

C. 521.5

GORDON HAMILTON

THEORIE EN PRACTIJK
VAN HET
SOCIAL CASEWORK

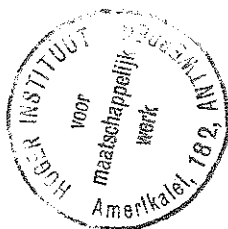
*Nederlandse vertaling van Rob Limburg,
onder toezicht van N. Ongerboer,
leidster Voortgezette Opleidingen
van Maatschappelijke Werkers*



UITGEVERIJ PLOEGSMA - AMSTERDAM-C

MCMLII

Oorspronkelijke titel:
THEORY AND PRACTICE OF SOCIAL CASEWORK



Het exclusieve recht van uitgave in de Nederlandse taal berust bij
Uitgeverij Ploegsma - Amsterdam-C

INHOUD

	Blz.
Woord vooraf van Gordon Hamilton	7
EERSTE GEDEELTE	
I. Grondslagen en methoden van het social casework	10
II. Het gebruik maken van de relatie tussen werker en cliënt	39
✕ III. De gesprekstechniek	68
✕ IV. Het gebruik van de sociale hulpbronnen en de praktische ervaring	105
V. Samenwerking tussen sociale instellingen	141
TWEEDE GEDEELTE	
✕ VI. Het aanmeldings- en inschrijvingsproces	176
✕ VII. Methoden van gevallen-bestudering	216
✕ VIII. Diagnose en evaluatieproces	253
✕ IX. Behandelingsmethoden	281
X. Primaire en secundaire kaders	320
Bibliografie	361
Nederlandse literatuur over casework	67

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

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

See www.historyofsocialwork.org

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



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

Zie www.canonsociaalwerk.eu

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

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

WOORD VOORAF

De eerste uitgave van *Theory and Practice of Social Case Work*, die in 1940 verscheen, werd geschreven in een periode van snelle veranderingen, welke getuige was van de ernstige economische depressie, de grote vlucht, die het maatschappelijk werk nam ten gevolge van de aanneming van de *Social security Act*, en het tragische afdrijven naar de tweede wereldoorlog. In verband met deze belangrijke verschijnselen bestond er reeds lang behoefte aan een radicale omwerking van dit boek. De vooruitgang op het terrein van de psychiatrie en op dat van de sociale wetenschappen heeft een steeds helderder licht geworpen op het begrip „psychisch-sociaal geval”, op de wisselwerking tussen persoonlijke factoren en invloeden die milieu en omgeving uitoefenen, alsmede op de noodzakelijkheid om behalve met het wetenschappelijke feitenmateriaal ook rekening te houden met maatschappelijke waarden. De maatschappelijke werker, die zich van oudsher bepaalde tot omgeving en milieu, moet thans niet alleen inzicht verwerven in de structuur en de dynamiek van de menselijke persoonlijkheid, maar bovendien weer gebruik leren maken van de sociale of milieu-therapie. Een tijd van verdiepend inzicht vereist nauwe samenwerking tussen de sociale wetenschappen en het maatschappelijk werk, in de trant van die tussen de natuurwetenschap en de geneeskunde.

Voor de dertiger jaren had het casework nog niet de invloed ondergaan van de ik-psychologie, zoals deze zich uit de psychoanalyse heeft ontwikkeld, en evenmin maakte men toen reeds onderscheid tussen psycho-therapie en psycho-analytische behandeling. Aangezien ik in de vorige uitgave geen onderscheid had gemaakt tussen deze beide grootheden, was ik genooddaakt het „therapeutische” materiaal geheel opnieuw te bewerken. Ik ben nog altijd overtuigd, dat de *grondbeginselen* van de psychoanalyse nuttig kunnen worden gebruikt in velerlei beroepen, maar dit wil nog niet zeggen, dat het casework, de psychologie

of de paedagogiek, om nu slechts deze drie te noemen, een verwaterde vorm van de psycho-analyse tot hun eigen werkmethode zouden moeten verheffen. Het maatschappelijk werk, dat zich altijd instelt op het psychisch-sociale gebeuren, ontdekt telkens weer nieuwe perspectieven en therapeutische mogelijkheden voor zijn traditionele taak om mensen behulpzaam te zijn in hun dagelijkse leven. De bekwaamheid daartoe hangt af van een grondige en doeltreffende opleiding.

Toen dit werk voor het eerst verscheen, had het zogenaamde „functional casework” zich nog niet ontwikkeld tot een bepaalde school, noch kon men toen voorzien hoe verschillend de praktische toepassingen zouden zijn, welke deze in zich borg. Hoe groot mijn waardering ook is voor sommige bijdragen van de „functionele” praktijk, vooral in de eerste perioden daarvan, benader ik zelf toch de vraagstukken meer van een uitgesproken diagnostische kant. Mijn opvattingen over de menselijke persoonlijkheid en de psycho-dynamiek van haar reacties dragen een in wezen Freudiaans karakter en vormen een logisch geheel van beginselen en methoden.

In het eerste gedeelte van dit boek heb ik getracht een uiteenzetting te geven van de elementaire processen, die in wisselende combinaties het terrein en de typische methoden van het casework bepalen. In het tweede gedeelte heb ik dezelfde processen beschreven, uitgaande van de studie en de diagnose als grondslagen voor een doeltreffende behandeling. Ik heb ditmaal minder gevallen als voorbeelden opgenomen dan in de eerste uitgave, aangezien dergelijke gevallen voor studiedoeleinden thans via de *American Association of Schools of Social Work* en enkele andere instanties gemakkelijk verkrijgbaar zijn. Waar mij dit nodig leek, heb ik echter korte uittreksels ingelast ter verduidelijking van speciale punten.

Wederom ben ik dank verschuldigd aan verschillende instellingen, die mij gevallen verstrekten voor de oorspronkelijke of de nieuwe uitgave: The Community Service Society; New York State Psychiatric Institute; The Jewish Board of Guardians; The New York Department of Welfare; The Neurological

Institute of Columbia University; The Jewish Child Care Association of Brooklyn; verder The Childrens Aid Society of Pennsylvania; The Department of Public Welfare of New Rochelle, N.Y.; The Barnard Free Skin and Cancer Hospital of St. Louis, Mo.

Opnieuw wil ik mijn erkentelijkheid uitspreken jegens die maatschappelijke werkers en psychiaters, die mij steeds welwillend hebben bijgestaan, en nogmaals mijn collega's aan de New York School of Social Work dank zeggen voor het kritisch doorlezen van deze nieuwe uitgave. Met name ben ik Anna Kempshall, Director of Family Service of the Community Service Society erkentelijk voor het toetsen van de gehele tekst aan de tegenwoordige praktijk, en ook Carol White voor haar belangstellende en praktische hulp bij de voorbereidingen voor dit manuscript.

New York, N.Y., Februari 1951.

GORDON HAMILTON.

EERSTE GEDEELTE

HOOFDSTUK I

GRONDSLAGEN EN METHODEN VAN HET
SOCIAL CASEWORK

Maatschappelijk werk gaat in laatste instantie uit van bepaalde stellingen¹, welke niet kunnen worden bewezen, doch zonder welke de methoden en doelstellingen ervan hun zin verliezen. Tot deze axioma's behoren o.a.: Verbetering van de mens is het doel van iedere samenleving; voorzover het mogelijk is de economische en maatschappelijke hulpbronnen te ontwikkelen, moet de algemene levensstandaard geleidelijk worden verhoogd; de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de mens, alsmede zijn maatschappelijk welzijn moeten krachtig worden bevorderd; het onderlinge samenleven der mensen behoort te leiden tot de verwezenlijking van de eeuwenoude droom ener algemene broederschap. Uit deze en dergelijke axioma's heeft men twee grondgedachten afgeleid, die het maatschappelijke werk stempelen tot een humanistisch beroep. De eerste is, dat elk menselijk gebeuren wordt bepaald door de persoon én de situatie, d.w.z. door een subjectieve én een objectieve werkelijkheid, die in voortdurende wisselwerking met elkander staan; en de tweede: dat de methode, die kenmerkend is voor het maatschappelijke werk, zowel van wetenschappelijke kennis als van maatschappelijke waarden gebruik maakt om haar doel te bereiken.

Een psychisch-sociaal proces

De mens is een bio-sociaal organisme; het „geval”, het pro-

bleem en zijn behandeling, dienen door de maatschappelijke werker steeds te worden beschouwd als een psycho-sociaal proces. Zulk een geval wordt niet bepaald door de soort van cliënt (dat kan een gezin zijn, een kind, een oude van dagen of een volwassene) noch door de aard van het probleem (een economische handicap of een gedragsmoeilijkheid). Het is een levend gebeuren², waarin steeds economische, fysieke, geestelijke, gevoels- en maatschappelijke factoren in voortdurend wisselende onderlinge verhoudingen van invloed zijn. Het is samengesteld uit innerlijke en uiterlijke, door de omgeving bepaalde factoren. Men vat de mens en zijn omgeving niet op in de fysieke betekenis van het woord. In zijn omgang met de individuen houdt men niet alleen rekening met hun maatschappelijke ervaringen, maar ook met de gevoelens, die deze bij hen opwekken. Wanneer men dus te doen krijgt met een sociaal geval, moet men dit steeds bezien in zijn wisselwerking van innerlijke en uiterlijke factoren. Soms menen de mensen, dat een geval in een psychiatrische kliniek en een geval dat voorkomt bij een Dienst van Sociale Zaken niet veel gemeen kunnen hebben, maar dit is niet juist. Ten slotte hebben al deze gevallen innerlijke en uiterlijke kenmerken, die bestaan uit een persoon en een situatie; uit de objectieve realiteit en de wijze, waarop de betrokkene deze beleeft. Het is niet mogelijk de taak van het casework te beperken tot een verandering van de uiterlijke omstandigheden, aangezien het in de regel een kwestie is van een wisselwerking tussen personen en hun sociale omgeving. Het is niet alleen onmogelijk om met succes een scheiding te maken tussen de uiterlijke en de gevoelsfactoren, maar ook de psychologische opvattingen van de cliënt zijn van betekenis bij zijn reacties op concrete situaties.

Het is niet gemakkelijk een ander mens te leren kennen. De mensen zijn nu eenmaal gecompliceerde wezens, en wanneer zij bij een sociale instelling aankloppen, hebben zij dikwijls reeds een heel leven achter zich en daarin het nodige verwerkt, dat

¹ Gedeelten van dit hoofdstuk zijn verschenen in *Social Work as Human Relations* onder de titel: „Helping People — the Growth of a Profession”.

² Vgl. Dollard, *Criteria for the Life History*, bldz. 26 vv.

we nooit geheel zullen kunnen begrijpen. Wij weten, dat zij het product zijn van erfelijke en omgevingsfactoren, en dat hun aanleg en het milieu, waarin zij hun eerste jeugd doorbrachten, hun karakter hebben beïnvloed, en ten dele ook hun reacties bepaald. Toch is de kennis van deze dingen nog niet voldoende om iemand „door te hebben”. Twee mensen met hetzelfde lage inkomen kunnen onder dezelfde stoffelijke ontberingen hebben te lijden, maar de een ondergaat deze geheel anders en reageert er totaal verschillend op dan de ander. Twee ongehuwde moeders staan misschien voor dezelfde materiële en maatschappelijke moeilijkheden, en toch lopen hun reacties daarop sterk uiteen. Het is diensgevolge uiterst moeilijk een juiste kijk te krijgen op de uiterlijke sociale situatie, zonder iets te begrijpen van het zo lastig te benaderen innerlijke leven van de betrokkene. Tegenover het bezwaar bij alle maatschappelijke werk, dat de verhoudingen tussen mens en mens ongrijpbaar, onzichtbaar en gecompliceerd zijn en meestal sterke gevoelsreacties ontketen, staat het voordeel, dat de cliënten kunnen praten, en dat men zelf kan leren te luisteren. De beschikking over materiële hulpmiddelen maakt het de maatschappelijke werker mogelijk om concrete hulp te bieden. Kennis van de psychologische feiten stelt hem in staat een ander soort steun te bieden, die even reëel is, zij het dan minder concreet. Door de cliënt te helpen een inzicht te krijgen in zijn moeilijkheden, wordt hij in staat gesteld er iets aan te doen, wanneer hij dat wil. Angst, smart en onvermogen zijn altijd persoonlijke factoren, die men het best leert begrijpen door de betrokkene als mens tegemoet te treden. Wil een contact werkelijk iets kunnen uitrichten, dan moet het er een van persoonlijke aard zijn.

Zowel de anthropologie als de psychiatrie werpen licht op de factoren, die van invloed zijn bij de juiste aanpassing van het individu aan zijn omstandigheden. Benedict merkt ergens op: „Evengoed als diegenen in het voordeel zijn, wier spontane reacties het meest in overeenstemming zijn met die, welke kenmerkend zijn voor de wereld waarin zij leven, hebben zij het moeilijk, wier spontane reacties niet behoren tot die, welke

door hun omgeving worden aanvaard”³. De mens, voor wiens spontane reacties geen plaats is in deze maatschappij, is er slecht aan toe, en wanneer datgene, wat hij wenst, diensgevolge aan sterke afkeuring onderhevig is, kan het er inderdaad heel lelijk voor hem uitzien. Men beweert, dat iemand zich zeer goed kan aanpassen in een „gesloten” cultuur, waarin traditionele en dogmatische invloeden de rol van een „super-ego” of geweten spelen. Ideologieën, waaraan de mensen zich volledig onderwerpen, of die zij geheel in zich opnemen, schijnen een toestand van rust voor het individu te scheppen. In een „open” cultuur daarentegen, — zoals die, waartoe de democratie leidt, vooral wanneer daarin sprake is van een wisselwerking van vele cultuurkrachten, — kan de aanpassing van het innerlijk leven aan de uiterlijke factoren zeer licht leiden tot een meer labiel evenwicht van de totale persoonlijkheid. In ieder geval leert de ervaring, dat overplaatsing in een ander milieu, zonder dat men rekening houdt met de opvattingen en gewoonten, waarin de betrokkene is geworteld, gemakkelijk kan leiden tot spanningen, onzekerheid en angstgevoelens. Het maakt geen verschil of wij daarbij nu hebben te doen met kinderen of volwassenen, ontheemden, militairen, plattelanders die naar de stad verhuizen, dan wel met arbeiders die uit hun milieu worden gerukt. Het is niet mogelijk zich een doel te stellen voor de behandeling, zonder daarbij van een waarde-oordeel uit te gaan, dat zelf weer maatschappelijk is bepaald.

Wetenschap en waarden in de methode

In de toegepaste sociale wetenschap — en misschien geldt dit wel voor alle wetenschappen — bestaat een groeiend besef van gerichtheid op een zedelijk doel. In de exacte wetenschappen mag dit doel-besef geen invloed uitoefenen op de methoden van meting of het op andere wijze vaststellen van de feiten, maar in de geesteswetenschappen zijn middel en doel van het begin af onverbrekelijk met elkander verbonden. Wanneer men zegt,

³ Benedict, *Patterns of Culture*, bldz. 258.

dat in de noden en behoeften van een mens moet worden voorzien, en dat men die niet mag negeren, noch ze geweld aandoen; dat de uniekheid en de waarde van ieder mens als individu fundamentele waarden zijn; dat de wisselwerking tussen individu en gemeenschap eist, dat men mensen van geheel andere cultuur en geaardheid eerbiedigt, en dat men een positieve houding tegenover hen aanneemt — dan worden de waarden, die in het object moeten worden gerealiseerd, zelf een deel van de werkmethode. Wil men anderen doeltreffend helpen, dan is daarvoor eerbied voor de menselijke persoonlijkheid een eerste vereiste — eerbied voor het recht van de mens om zelf richting te geven aan zijn eigen leven; om persoonlijke en burgerlijke vrijheden te genieten en op eigen wijze te streven naar geluk en geestelijke waarden. Toepassing van dit beginsel brengt mee, dat de maatschappelijke werkers hun eigen doelstellingen, gedragsregels, oplossingen en zedelijke normen niet mogen opleggen aan de cliënt, maar zijn recht eerbiedigen om zichzelf te blijven, zijn eigen besluiten te nemen en zelf zijn plannen te maken. Daadwerkelijke hulp en praktische bijstand zijn niet afhankelijk van gelijkheid in gedragsnorm. Goederen en diensten worden in het moderne maatschappelijke werk al evenzeer als in de moderne geneeskunde verstrekt omdat de cliënt er behoefte aan heeft. Eigen initiatief en zelfstandigheid moeten worden aangemoedigd. Het charter van de rechten van de mens veronderstelt een democratische methode om deze te hanteren, en de natuur van de mens zelf stelt hem in staat een actief medelevend, verantwoordelijk lid te zijn van de gemeenschap en deel te hebben aan de ontwikkeling daarvan.

Historisch gesproken heeft de charitas zich altijd bewogen op het gebied van godsdienst, opvoeding en persoonlijkheidsvorming, alsmede op dat van het lenigen van nood. Zieken- en weeshuizen, verpleging, hulp aan gebrekkigen, en „reddingswerk” van allerlei aard zijn dikwijls het resultaat geweest van een doelbewust constructief streven. Dat dit alles ook wel eens de reactie is op schuldgevoelens, veroorzaakt door egoïsme en agressie, verandert niets aan de sociale betekenis ervan. De

karacteristieke combinatie van hulpverlening en maatschappelijk werk is reeds van oude datum. Zij is slechts te begrijpen, wanneer men rekening houdt met de maatschappelijke en economische verhoudingen, die ertoe leidden, dat armen en ondergeschikten niet werden beschouwd als volkomen gelijkwaardig aan welgestelde en onafhankelijke burgers.

Ingrijpende veranderingen in het economische leven en de maatschappelijke verhoudingen, zoals de wereld die thans kent, eisen voortdurend nieuwe definiëring en aanpassing⁴. Het doel van de philanthropie of de liefde tot de naaste is vaak vertroebeld door practijken, welke deze meer maakten tot een daad van de gever, dan van de ontvanger, meer een van de bezittende dan van de arbeidende klasse. Het wezen van de echte philanthropie veronderstelt echter wederkerigheid en behoort in te sluiten, dat ieder zijn steentje bijdraagt tot het geheel. De doorwerking van de democratie, eerst op politiek en daarna ook op economisch en maatschappelijk terrein, veronderstelt zelfbeschikking en zelfverwezenlijking, alsmede eerbied voor de rechten en verantwoordelijkheden van anderen; en verder samenwerking als grondslag van de maatschappij.

De eeuwen door heeft de charitas zich altijd gericht op dienstbetoon of op de zorg van het ene individu voor het andere. De ware betekenis van de charitas⁵, die zichzelf niet zoekt, niet verbitterd wordt, geen kwaad denkt, goedertieren en lankmoedig is, veronderstelt als onmisbaar element een positieve, opbouwen-

⁴ Prof. Waller maakt in *Social Problems and the Mores* een belangwekkend onderscheid tussen wat hij „organisatorische” en „humanitaire” zeden noemt. Van de laatstgenoemde zegt hij: „Waarschijnlijk heeft de humanitaire impuls altijd bestaan, maar zij is blijkbaar pas in een laat stadium van onze geschiedenis in het groepsleven tot uitdrukking gekomen, namelijk eerst na de ondergang van de primaire groepsgemeenschap. Van sociale problemen in de moderne betekenis van het woord was nog geen sprake, toen iedere primaire groep nog voor zichzelf zorgde, zo goed en zo kwaad dat ging. Sociale vraagstukken in de betekenis, waarin wij die thans kennen, zijn een verschijnsel uit de secundaire groepsgemeenschap, waarin de primaire groep niet langer bereid en in staat is voor haar leden te zorgen.”

⁵ I Cor. 13.

de verhouding tot andere menselijke wezens, — in het bijzonder tot hen, die in nood verkeren, — namelijk het vermogen om hen te „aanvaarden” zoals zij zijn.

De waarde van de menselijke ziel en de betekenis van het individu in de maatschappij spelen een grote rol in de westerse beschaving. Deze is gebaseerd op begrippen als sociale rechtvaardigheid, het wetenschappelijk streven naar waarheid, maatschappelijke zekerheid, plichten en verantwoordelijkheden en niet in de laatste plaats de betekenis van de menselijke persoonlijkheid. Grote culturen, zoals de joodse en romeinse, hebben de nadruk gelegd op idealen en stelsels van maatschappelijke rechtvaardigheid, de griekse op liefde voor de waarheid en vrijheid van denken en spreken; en de christelijke op liefde tot de naaste en de waarde van de ziel. Hoewel geen enkele cultuur op al deze elementen gelijkelijk de nadruk heeft gelegd, heeft de democratische samenleving toch zoveel daarvan in zich opgenomen, dat men het maatschappelijk werk eigenlijk slechts kan begrijpen tegen deze achtergrond. Het feit bijvoorbeeld, dat de maatschappelijke rechtvaardigheid niet ten volle is gerealiseerd en zich meer in de juridische richting heeft ontwikkeld dan op economisch of maatschappelijk terrein, doet niets af aan haar betekenis als voornaamste doel van de beschaving. De factor echter, die haar vooral in de democratische sfeer brengt, is haar bemoeiing met individuele noden, rechten en vrijheden. Want het geloof in de inherente waarde van het individu is de grondslag van verschillende cardinale beginselen: gelijkheid van kansen, rechten der minderheden, recht op vrije meningsuiting.

Een democratisch bewind betekent in wezen zelfregering. Deze is slechts mogelijk, wanneer men erkent, dat het individu zelf het best kan oordelen over zijn belangen, en dat vrijheid van vergaderen, collectieve overeenkomsten en andere vormen van gemeenschappelijk optreden voor maatschappelijke doeleinden hun zin verliezen, wanneer degenen, die er aan deelnemen, geen vrije mensen zijn. Slechts wanneer het individu wordt geëerbiedigd en de kans krijgt zich te ontwikkelen door onderwijs, wetenschappelijke studie en vrije organisatievormen, is het in

staat zijn eigen levensomstandigheden te scheppen. Dat het krachtig medewerkt aan zijn eigen vermaatschappelijking, is de centrale premisse voor alle casework.

Het is niet gemakkelijk de betekenis van het maatschappelijk werk — in tehuizen en gezinnen, arbeid, spel en opvoeding — in haar volle draagwijdte te overzien. Want iedereen houdt zich bezig met deze dingen, maar dat wil nog niet zeggen, dat ieder zich nu ook bewust is van wat daar aan vast zit, laat staan, dat hij dit omzet in een programma voor maatschappelijk werk. Het is de individuele situatie, die onder de loupe moet worden genomen⁶. Elk geval bevat alle elementen voor een compleet opvoedkundig proces. Hoewel het maatschappelijk werk zich nog maar op bescheiden terrein beweegt, heeft het niettemin grote invloed, aangezien het zich baseert op een veelheid van geduldige en nauwgezette individuele waarnemingen. Precies zoals het individu de toetssteen is voor het gezin, is het gezin dit voor de gemeenschap, en zo voort, tot de nationale en internationale samenleving toe. De wereld zou geen oorlogen beginnen, wanneer zij werkelijk rekening hield met de enkeling en zijn gezin. Men zegt wel, dat het atoom zoveel energie in zich bergt, dat de kracht daarvan voldoende zou zijn voor de gehele industrie. Op dezelfde wijze heeft de menselijke persoonlijkheid het vermogen om de gemeenschap te vermaatschappelijken. Want het vermogen om iets tot stand te brengen berust in laatste instantie op de ontwikkeling van de individuele persoonlijkheid. Daarom behoeft het casework zich niet te verontschuldigen voor zijn belangstelling voor het kind in het gezin, bij pleegouders of in een inrichting; voor de uit het lood geslagen volwassene, de in een andere gemeenschap overgeplante vreemdeling of de invalide arbeider of huismoeder. Tegelijkertijd echter heeft het niet de pretentie, dat het behandelen van de afzonderlijke gevallen voldoende zou zijn en dat het een verandering overbodig zou maken van het milieu en de omgeving, die uiteindelijk de

⁶ Vgl. Hamilton, „Contribution of Social Casework to modern Life” in *Family Life today* (1928, bldz. 205 vv.).

oorzaak kunnen zijn van de ontreddering. Waar het casework steeds weer de nadruk op legt, is, dat men bij het vaststellen of wijzigen van een schema altijd weer rekening dient te houden met de verschillen en de ongelijkheden. Iedereen, die in overheidsdienst werkzaam is geweest, weet, hoe het sommige autoriteiten kan hinderen, dat iedere stad en elke provincie niet alleen een klein beetje anders wil zijn dan de andere, maar dit inderdaad ook *is*. Het zou wel gemakkelijk zijn, wanneer alle mensen eender waren en niet zelf ook wel iets te zeggen wilden hebben in hun eigen aangelegenheden.

Maatschappelijke hervormers hebben de eerste caseworkers verweten, dat zij een te passieve houding aannamen tegenover het streven om de maatschappelijke orde te wijzigen door grote hervormingen, waardoor armoede en gebrek zouden kunnen worden opgeheven. Zij zagen een te grote verwantschap tussen het casework en de steunverlening zonder meer, en hadden geen oog voor de méér omvattende strekking ervan. Sommige van de tegenwoordige leiders willen in de economische structuur van onze samenleving de enige verklaring zoeken voor alle ellende, terwijl zij menen, dat de caseworkers deze uitsluitend zoeken in de tekortkomingen van het individu. Men zou evengoed vruchteloos kunnen gaan redetwisten over de vraag, welke factor belangrijker is: erfelijkheid of milieu; zelfbepaling of contrôle door de gemeenschap. Er zijn wel perioden geweest, waarin het casework de persoonlijke oorzaken voor het onsociale gedrag heeft overschat, doch we weten toch maar al te goed, dat men, wanneer men een bepaald complex van verhoudingen wil leren begrijpen, niet alleen midden in de gemeenschap terecht komt, maar daarna ten slotte tóch weer bij het individu belandt. En wij weten ook, dat groei in de eerste plaats afhankelijk is van het verwerven van bestaansmiddelen, vervolgens van de mogelijkheden die men krijgt, maar in laatste instantie toch ook van het rekening houden met de concrete werkelijkheid, het aanvaarden ervan en het werken daarin.

Niemand heeft het recht te zeggen, dat hij een geval van armoede begrijpt, wanneer hij geen rekening houdt met de per-

soonlijke factoren, en niemand kan een persoonlijk geval behoorlijk behandelen zonder rekening te houden met de economische en maatschappelijke situatie, waarin de betrokkene leeft. Het is niet toevallig, dat het maatschappelijk werk stuit op critiek en verzet, aangezien het immers in de grond van de zaak een aanval doet op de heilige huisjes van kostbaar bezit en dierbaar vooroordeel. Sociaal werk — of men het nu maatschappelijk werk noemt, dan wel aan de oude naam philanthropie vasthoudt — is in wezen door en door radicaal. Op het ogenblik, dat onze liefde tot de medemens verder wil gaan dan stichtelijke woorden en gaat aansturen op sociale en industriële democratie en op ontwikkeling voor iedereen, wekt zij ergernis en stuit op vijandigheid. In de strijd voor politieke democratie en burgerlijke vrijheden moet men om elke duimbreed grond vechten, en in die om maatschappelijk welzijn zal het niet anders gaan. Zolang men dit laatste opvat als een kwestie van goedkope welwillendheid van vrienden en voorbijgangers, of het beschouwt als een werktuig in handen van een autoritair gezag (op industrieel dan wel op politiek terrein) zal het weinig verzet wakker roepen. Zodra men het echter opvat als een uiting van het streven van vrije mensen om de voorwaarden te scheppen voor hun eigen welzijn, zal iedere stap vooruit heel wat moeite en strijd kosten.

Kortom, iedereen wil het welzijn van allen, tot het duidelijk wordt, wat het inhoudt om eigen noden en behoeften aan het algemeen belang ondergeschikt te maken en niet alleen gelijke kansen te geven aan degenen in onze eigen kring, maar ook aan hen, die daar buiten staan; andere volken, rassen en klassen inbegrepen. Men heeft de sociale werker reeds heel wat verweten, en soms terecht. Al naar de hoek, waaruit de critiek komt, is hij te slap of te rood, een engel of een lastpost, te schriel en gevoelloos of overdreven en verkwistend. Toch blijft het een eenvoudige waarheid, dat het zijn taak is te streven naar een wereld, waarin de maatschappelijke en economische zekerheid en de onderlinge verhoudingen zo goed en bevredigend mogelijk zijn geregeld. Het maatschappelijk werk heeft te doen met ontberingen, afhankelijkheden, angsten, agressies en vijandigheden,

zowel in de practische als in de zeer persoonlijke zin van het woord. Het behoeft dus niet te verbazen, dat het slechts langzaam en aarzelend, met vallen en opstaan vooruitgaat, ja, dat soms van algehele stilstand kan worden gesproken. Toch valt er niet aan te twijfelen, dat er van deze voorwaarden voor een werkelijk welvarende gemeenschap: behoorlijke inkomens, werk voor iedereen, een inspirerende opvoeding, gelegenheid tot ontspanning en een goede gezondheid, niets terecht komt, wanneer zij niet geleidelijk worden verwezenlijkt.

Het is onmogelijk het ware karakter te onderkennen van gebrek of misdaad zonder rekening te houden met de maatschappelijke achtergrond en met de economische en de persoonlijke spanningen. De mensen worden geboren in georganiseerde maatschappelijke verhoudingen, maar zij bezitten hun eigen hebbelijkheden en eigenaardigheden. De buitenwereld legt hun regels en voorschriften op, waarop de enkeling reageert met een totale, doch geheel enige reactie van zijn ganse wezen. De mensen verschillen niet alleen in psychologisch opzicht van elkander, maar ook ten aanzien van de dingen, die hun bevrediging schenken. Ernstige spanningen en tekortkomingen moeten tot een minimum worden teruggebracht, onverschillig, of zij nu hun oorzaak vinden in de persoon zelf, dan wel in zijn omgeving; of zij liggen op economisch, of op maatschappelijk terrein, dan wel een gevolg zijn van ziekte, oorlog of ongeluk. En misschien moet eerst een zeker beschavingspeil zijn bereikt, voordat men met een individuele behandeling veel zal kunnen bereiken.

Maatschappelijke problemen en werkplannen

Welke soorten van noden en problemen vallen binnen het kader van het maatschappelijk werk, en volgens welke methoden moet dit worden georganiseerd om daaraan het hoofd te kunnen bieden? En aangezien ieder beroep nu eenmaal moet worden geleerd, moeten we ons afvragen, wat de aanstaande maatschappelijke werkers dan moeten leren om hun beroep behoorlijk te kunnen uitoefenen. Wanneer men de rapporten en publicaties

over maatschappelijk werk daar op naleest, vindt men herhaaldelijk melding gemaakt van armoede, werkloosheid, ziekte, gezinsontreding, lichamelijke en geestelijke belemmeringen, waaronder ouderdom, bedrijfsongevallen en lage lonen, tekort aan ontspanning, slechte woningtoestanden en on sociaal gedrag. Ter bestrijding van deze noden kent men kinder- en gezinszorg, maatschappelijke steun, sociale verzekeringen, gezondheids- en andere wettelijke voorzieningen, herscholing, zorg voor gebreken en invaliden, maatregelen ter voorkoming en bestrijding van misdaad, medisch-opvoedkundige bureaux, arbeidswetgeving, bouw- en woningtoezicht, ontspanning en ontwikkelingscursussen voor maatschappelijk minder bevoorrecht.

Dit geweldige terrein kan worden verdeeld in twee hoofdgieden, naar de objecten van het maatschappelijk werk, namelijk het economische en lichamelijke welzijn: gezonde en redelijke levensstandaard, en mogelijkheden tot maatschappelijke ontplooiing door bevredigende levenservaringen. Alle beroepen zijn natuurlijk geïnteresseerd bij deze doeleinden, maar het is zonder meer duidelijk, dat het maatschappelijk werk beide in zeer bijzondere mate omvat, daar er een nauwe samenhang bestaat tussen economische en maatschappelijke zekerheid en het persoonlijke gedrag. Het is deze integratie van beide, die voortdurend de vorm van het maatschappelijk werk heeft bepaald, en er haar duidelijke, zo niet beslissende stempel op heeft gedrukt; deze is het ook, welke de oorzaak is van de complicaties en teleurstellingen, maar tegelijkertijd dit werk zo onweerstaanbaar boeiend doet zijn.

Integratie is slechts mogelijk op de grondslag van gedifferentieerde functies. Men grijpt op velerlei wijze in de werkelijkheid in, zeker niet het minst intensief in het concrete individuele geval. Er is niets, dat dit persoonlijk kennen van de individuele mens kan vervangen; de mensen leven nu eenmaal niet uit gemiddelden, maar uit hun eigen persoonlijke visie op de werkelijkheid. Er zou weinig vooruitgang te bespeuren zijn op maatschappelijk terrein, wanneer alle mensen individualisten of massa-mensen waren. In het maatschappelijk werk is het voor-

gekomen, dat men vergat, dat het werkplan er was ter wille van de cliënt. Soms leek het wel, of het programma er was ter wille van de accountant of de statisticus. Op dezelfde wijze kan de enkeling in het routinewerk van een groot ziekenhuis als mens geheel verloren gaan. Of we nu te doen hebben met plaatselijk of landsbestuur, dan wel met de leiding van een instelling: dat de enkeling zijn kans krijgt is belangrijker dan een goed lopend apparaat. De beste werkplannen ontstaan van onder op, uit het levend contact tussen werkers en cliënten, en niet van boven af. Het is nu eenmaal een feit, dat we meer weten, of althans kunnen weten van de mens zelf, dan van wat anders ook, en toch wordt menig programma in elkaar gezet zonder rekening te houden met de persoonlijke reacties van de mensen.

De verleende hulp is het meest doeltreffend wanneer degene, die haar ontvangt, actief meewerkt en zich mede verantwoordelijk voelt. Slechts weinig mensen zijn dankbaar voor een aalmoes, en zeker niet voor voortdurende uitkeringen, die de toestand van afhankelijkheid slechts doen voortduren. Het is algemeen bekend, dat de verhouding tussen de weldoener en zijn cliënt niet aangenaam is, en tot teleurstellingen leidt. Sommigen weten de hulp niet juist te gebruiken, precies zoals sommigen niet bereid zijn om te leren. Deze bereidheid kan echter worden gewekt en gestimuleerd. Waarvoor de mensen op den duur het meest dankbaar zijn — en dit geldt evenzeer voor volken en groepen als voor individuen — is de kans om zichzelf te helpen, hun eigen oplossingen te vinden, of althans actief daaraan mede te werken. Deze behoefte leeft bij de armen en minder bevoorrechten even sterk als bij de industriële leiders. Slechts de middelen, de mogelijkheden en de kansen ontbreken aan de eerstgenoemden. De voldoening van de cliënten is meestal recht evenredig aan de mate, waarin met deze behoefte is rekening gehouden en er werd gezocht naar mogelijkheden om hen actief in te schakelen in hun eigen herstel. Slechte prestaties, het gevoel dat men niet voldoet, moeilijkheden in de omgang met anderen, verwaarlozing van kinderen en zelfs misdadigheid kunnen weliswaar gedeeltelijk worden verklaard door economische, politieke en maatschappe-

lijke factoren, maar de oorzaak daarvan moet voor een ander gedeelte toch ook worden gezocht in de menselijke persoonlijkheid zelf. In ieder geval zal men zelden blijvend resultaat bereiken, wanneer deze niet actief wordt ingeschakeld. Caseworkers hebben door ervaring geleerd, dat de eigen activiteit een beslissende rol speelt in het proces van rehabilitatie en herstel.

Hoe groot de individuele verscheidenheid ook moge zijn, dit wil nog niet zeggen, dat het maatschappelijk werk een warwinkel van activiteiten is. Hoewel het reageert op alle veranderingen in het praktische leven, mag het zich niet laten meeslepen door iedere willekeurige theoretische opvatting, al moet de maatschappelijke werker steeds een open oog hebben voor nieuwe stromingen en vraagstukken. Hij dient zich te verdiepen in de belangrijke en actuele vragen, die met zijn arbeid samenhangen, met het doel om de kennis daarvan te verrijken. Hij moet ook durven generaliseren en principes formuleren, daar we er met louter aan de praktijk ontleende en daarop gerichte methoden ook niet komen. Wanneer het maatschappelijke werk niet steunt op weloverdachte hypothesen — die zijn gebaseerd op concreet feitenmateriaal, en niet alleen rekening houden met wetenschappelijke overwegingen maar ook met sociale waarden — zal het niet meer kunnen doen dan directe noden te lenigen, in plaats van in staat te zijn de problemen werkelijk op te lossen.

Methoden en processen

Er bestaan noden van de massa, de gemeenschap, de groep en de enkeling, en voor al deze categorieën zijn er corresponderende oplossingen. Ten einde te kunnen komen tot een gezonde, redelijke levensstandaard en tot bevredigende menselijke verhoudingen, heeft het maatschappelijk werk tot dusver drie methoden uitgewerkt om de problemen aan te pakken. Het doet dit door sociale maatregelen, die op de gemeenschap als zodanig zijn gericht, door sociaal groepswork en door sociaal casework. Wanneer men de combinatie van deze drie op het oog heeft, spreekt men wel van maatschappelijke hervormingen of van sociale actie.

Sociale actie

Sociale actie is geenszins uitsluitend een prerogatief van het maatschappelijk werk. Zij omvat feitelijk alles wat wordt gedaan op het gebied van voorlichting en propaganda, sociale wetgeving en coöperatief en collectief optreden⁷. Wanneer de maatschappelijke werker een beroep doet op de gemeenschap en de regering ter bereiking van zijn doel, in plaats van zich te bepalen tot het particuliere initiatief, kan men reeds spreken van sociale actie. De maatschappelijke werkers hebben van ouds op de bres gestaan voor betere woningtoestanden, hervorming van het strafstelsel, verbetering van bestaande instellingen, en voor een minder individualistische opzet van het werk. Hun voormannen hebben steeds gestreden voor maatschappelijke zekerheid in de vorm van steun aan hulpbehoevende kinderen, ouden van dagen en blinden, voor verbetering van de openbare gezondheid en voor goede verhoudingen tussen werkgevers en werknemers. Ook voor de werkers zelf betekent sociale actie hoofdzakelijk bemoeienis met gezondheidstoestanden, arbeids- en industriële verhoudingen, maatschappelijke steun, ontspanningswerk, opvoeding tot sociaal besef, voorkoming van misdaad en beter contact tussen de verschillende maatschappelijke klassen.

Het uitwerken van plannen op dit terrein wordt altijd beheerst door een zekere polariteit: het maatschappelijk leven moet steeds worden gezien vanuit het standpunt van de gemeenschap en van dat van het individu. Maatschappelijke instellingen moeten altijd zijn gebaseerd op concrete verhoudingen, hetgeen inhoudt, dat men rekening moet houden met de feitelijke eigenschappen en hoedanigheden. Het zou even onjuist zijn om te menen, dat men de problemen van het maatschappelijk leven zou kunnen oplossen door individueel ingrijpen, als om te veronderstellen, dat persoonlijke moeilijkheden kunnen worden verholpen door massa-voorschriften. Het individuele ingrijpen richt zich op individuele aanpassingen en oplossingen, maar deze

⁷ Vgl. Fitch, „Social Action” in *Social Work Yearbook* (1939, bldz. 398).

individuele gevallen kunnen, elk op zichzelf beschouwd, een verstrekkende betekenis hebben.

Aan dr Abram Kardiner danken wij een belangwekkende analyse van de soort „spanningen, die tot actie op economisch terrein leiden”⁸. Daarbij merkt hij op, dat zij „hoofdzakelijk verband houden met het beheersen, controleren en exploiteren van de uitwendige middelen tot bevrediging van instinctieve behoeften... Deze uiterlijke noden kunnen niet met lapmiddelen worden verholpen. Zij vereisen een rationele contrôle over de uiterlijke omstandigheden... Iedere maatschappelijke groep kent zijn eigen waarden, dwingende behoeften en afweermiddelen... Andere spanningen leiden tot een meer persoonlijke wijze van onderzoek en ingrijpen.” De maatschappelijke werkers beginnen steeds scherper onderscheid te maken tussen economische noden, welke een rationele contrôle van de omgeving nodig maken, en noden, die, onafhankelijk van het stelsel, een meer persoonlijke aanpak vereisen. Dit wil niet zeggen, dat men deze scheiding tussen individuele en meer economische gevallen altijd streng kan doorvoeren, maar dat in het algemeen de economische oorzaken van misstanden, die in de regel een actie over langere tijd vereisen, als zodanig moeten worden onderkend, terwijl de spanningen, die leiden tot een meer op het individu gerichte actie, binnen de sfeer van het casework vallen, onverschillig of de economische factor er mede een rol bij speelt.

Er bestaan misstanden in de omgeving, waartegen het casework weinig kan uitrichten; slechts reorganisatie op groter schaal zal daar verandering in kunnen brengen. De rechten van de mens vereisen omschrijving, classificatie en uniforme behandeling; zijn noden echter hebben niet genoeg aan een algemeen programma voor maatschappelijke zekerheid, maar verlangen binnen dit algemene kader individualisering en differentieële behandeling. Het casework is thans echter gelukkig niet langer beperkt tot uitsluitend steunverlening. Het kan overal in

⁸ A. Kardiner, „Influence of Culture on Behaviour”, *Social Work Today IV* (Febr. 1937), bldz. 11—14.

actie komen, waar iemands vermogen om zijn eigen aangelegenheden te regelen schade heeft geleden, of waar hij geen voldoende bevrediging vindt in zijn dagelijkse sociale verhoudingen. Gemeenschap is onafscheidelijk gebonden aan de individuen, waaruit zij is samengesteld; hoe meer de enkeling dus zijn talenten tot ontwikkeling brengt, des te groter wordt de kans om deze tot hun recht te laten komen.

Nu zijn er, als altijd, ook hier twee radicaal verschillende manieren om de maatschappelijke problemen aan te pakken: door uiterlijke structuurveranderingen en door de vermaatschappelijking van de enkeling en de groep door middel van de opvoeding. Het geeft moed, dat het casework en het groepswork, thans steeds meer tot elkaar komen om het sociale werk te stimuleren. Beide systemen huldigen practisch dezelfde opvattingen ten aanzien van de wisselwerking tussen individu en gemeenschap.

Het maatschappelijk werk heeft, evenals trouwens het casework zelf, behoefte aan sterker unificatie. Het zijn niet alleen de cliënten, die moeten worden geactiveerd voor het oplossen van hun eigen problemen om innerlijk te kunnen groeien; ook de maatschappelijke werker zelf moet tot een democratische werkwijze komen om zijn eigen activiteit en die van zijn medemens tot ontplooiing te brengen. Terwijl het zelfrespect en de belangstelling voor de eigen aangelegenheden normale prikkels zijn voor de mens, is de liefde tot de naaste een normale prikkel voor het groepsleven. Maar al te dikwijls houdt men luidruchtige protesten reeds voor sociale actie. Wil deze actie doeltreffend zijn, dan moet zij bouwen op grondige kennis van de feiten, en van vakkennis die in staat stelt om de verhoudingen te zien zoals zij zijn. Dan zal men kunnen komen tot het vrijmaken van persoonlijke energie, die minder wordt beïnvloed door vijandigheid en agressie, en dus gemakkelijker kan worden gericht op maatschappelijke samenwerking.

Organisatie van het gemeenschapsleven

Tot voor zeer kort zag men de organisatie van het gemeenschapsleven hoofdzakelijk als een taak van particuliere instellingen, die zich met de gebruikelijke vormen van maatschappelijk werk bezig hielden. Thans echter is deze evenzeer een zaak van openbare instanties als van particuliere instellingen, die voor dit doel samenwerken. Zij verkrijgen dan een grondig overzicht van de zich steeds uitbreidende behoeften op dit terrein. Daardoor zijn zij in staat de zich ontwikkelende tendenzen tijdig te onderkennen en op grond daarvan de benodigde plannen uit te werken. De werkplannen voor economische steun en voor goede vrije-tijdsbesteding zijn soms zeer ingrijpend; de eerste gaan thans vrijwel geheel uit van overheidsinstanties, terwijl deze eveneens toezicht uitoefenen op de grotere projecten der particuliere instellingen. Het recreatievraagstuk valt, evenals het probleem van goede woningtoestanden, binnen het zo ruime kader van het maatschappelijk werk, al is er een samenwerking van brede kringen noodzakelijk, wil men hier iets goeds bereiken. Natuurlijk worden de organisatiemethoden voortdurend beïnvloed door allerlei ontwikkelingsprocessen, al houdt men vast aan beproefde grondslagen als: het uitgaan van de reële feiten, het bepalen van prioriteiten en het zich verzekeren van de volle medewerking van de bevolking, die de vruchten van dit werk plukt, maar ook de kosten moet betalen.

Bepaalde takken van werkzaamheden, zoals het verlenen van steun en bescherming komen vrijwel geheel voor rekening van openbare instellingen, al dan niet gesteund door particuliere, terwijl andere zich beter lenen voor het particuliere initiatief, op zijn beurt aangevuld door overheidsinstanties. Soms werken beide categorieën samen. Bij al deze vormen van maatschappelijk werk is de medewerking van de bevolking van doorslaggevende betekenis. Het is vooral deze medewerking van de geïnteresseerde kringen via de instellingen voor maatschappelijk werk, die de organisatie van het gemeenschapsleven poogt tot stand te brengen. Toch is het telkens weer van belang om de nadruk te leggen

op het feit, dat de grondslag van begripend medeleven en -werken voortdurend moet worden verbreed, wil het maatschappelijk werk door de gemeenschap als geheel worden gedragen. Daarom is niet alleen de medewerking nodig van de meer gegoeden, maar ook van vakverenigingen, kerken, belangengroepen, enz. Al kan men veilig aannemen, dat het maatschappelijk werk zich slechts dan gezond zal ontwikkelen, wanneer de technische kant daarvan wordt opgedragen aan geschoolde vakmensen.

Maatschappelijke werkers interesseren zich voor opbouwende maatschappelijke werkplannen, precies als de moderne geneeskunde belang heeft bij goede hygiënische maatregelen. Iedere gemeenschap dient mede te werken aan een periodieke vaststelling van de in haar levende noden en behoeften, en wanneer middelen beschikbaar komen om daarin te voorzien, moet men leren hiervan een verstandig gebruik te maken. Aangezien er onderlinge samenhang bestaat tussen maatschappelijke noden, moet er ook een doeltreffende samenwerking worden georganiseerd tussen degenen, die daarin trachten te voorzien. Ook al zijn reeds tal van kostenberekeningen gemaakt, de algemene onkosten kunnen niet eens en voor altijd worden vastgesteld. Maar vrijwel alle deskundigen zijn het er over eens, dat opportunistisch en ondoeltreffend ingrijpen op den duur altijd het onvoordeligst is. Krankzinnigengestichten, ziekenhuizen, gevangissen, ziekten en ongeschiktheid tot arbeiden kosten meer dan ingrijpende maar goed opgezette maatschappelijke regelingen. Op zijn manier werkt een achterbuurt even fataal als een aantal T.B.C.-bacillen. Vooroordeel en rassendiscriminatie zijn virulente infectiehaarden voor de gemeenschap. De enkeling draagt niet alleen verantwoordelijkheid voor zichzelf, maar ook voor de maatschappij, waarin hij leeft, en deze is op zijn beurt niet alleen verplicht elk streven om verbeteringen tot stand te brengen, te steunen en te bevorderen, maar ook te waken voor het leven en de belangen van al haar leden. De maatschappelijke werker draagt hiertoe zijn steentje bij door de cliënt een reëler besef bij te brengen van zijn verantwoordelijkheid jegens de

gemeenschap en hem aan te sporen niet alleen aan zichzelf te denken, maar ook zijn plicht tegenover zijn gezin en als burger te vervullen.

Vakmensen, die gewoon zijn te werken volgens de klinische, individuele methode, vertonen de neiging zich te verzetten tegen pogingen om de problemen te schiften en te classificeren. Zij weten zó goed, dat ieder geval weer anders is, dat het hun altijd weer moeite kost hun aandacht te concentreren op datgene wat alle gevallen gemeen hebben. Omgekeerd ergeren de strijders voor maatschappelijke hervormingen zich dikwijls over vertraging van het ontwikkelingstempo, die het onvermijdelijke gevolg is van het rekening houden met individuele noden en behoeften. Toch zijn beide even nodig voor een goed programma voor maatschappelijk werk, of dit nu gericht is op verbetering van de gezondheidstoestand, dan wel van de arbeidsverhoudingen of de welvaart. Het maatschappelijk werk ontwerpt regelingen op de lange baan, die hoofdzakelijk voortbouwen op de „primaire” methoden van het casework en het groepswork. De verzienden beseffen wel, dat een revolutionaire tactiek, die alles negeert wat men weet en te weten kan komen over de individuele mens, ons soms minder ver brengt dan een programma, dat plaats biedt voor omvattende plannen, maatschappelijk toezicht, wetenschappelijk onderzoek en een nauwgezette studie van speciale situaties.

Sociaal groepswork

Sociaal groepswork is een psychisch-sociaal proces, dat zich niet alleen bezig houdt met het ontwikkelen van leiderscapaciteiten en het tot stand brengen van samenwerking, maar ook aanknoopt bij de belangen van de groep voor het bereiken van een sociaal doel. Ervaring op het gebied van vrijwillige samenwerking in democratische geest is van essentieel belang voor het vrijmaken van energie niet alleen in een gemeenschap, maar ook in politieke of vakverenigingsgroepen. De massale macht van

grote staten zal dan ook onvermijdelijk leiden tot bureaucratische verstarring, tenzij de meningsvorming en actieve medewerking in de plaatselijke gemeenschappen kan worden gemobiliseerd door actief groepswork. Het is een wezenlijke karaktertrek van sociaal groepswork dat het streven naar zelfontplooiing en -verwezenlijking positief bijdraagt tot het gemeenschapsleven van de groep als geheel.

De democratische methode gaat uit van de primaire betekenis van de enkeling als persoon en als burger; zijn elementaire behoeften dienen te worden bevredigd en zijn rechten beschermd; hij moet tezamen met anderen de politieke en maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen voor de samenleving, waarvan hij deel uitmaakt. Er bestaat een voortdurende wisselwerking tussen de individuen en groepen onderling, binnen het kader van de maatschappelijke instellingen en de fysieke en economische omstandigheden. Daarin moeten groot-opgezette plannen voor vermindering van de spanningen op economisch, maatschappelijk en cultureel terrein gepaard gaan met experimenten in groeps- en individueel werk om de mensen te helpen een bevredigend evenwicht in hun persoonlijke leven te scheppen en in stand te houden.

Aan de andere kant zijn de methoden van het groepswork niet alleen van elementaire betekenis, maar werken zij ook door op ander terrein. Door het opvoedkundige gebruik, dat men maakt van commissies en conferenties voor de organisatie van de gemeenschap, kan men daarin heel wat leren inzake de methoden van het groepswork. Constructieve programma's zijn ten dele het resultaat van opbouwend groepswork; en doeltreffende sociale actie, zoals wij die reeds hebben besproken, is veel meer het resultaat van het stimuleren van de medewerkende groepen, dan van individuele personen. In het proces van geven en nemen, dat zich voltrekt in een groep, waar de meerderheid de doorslag geeft, doch met de minderheid wordt rekening gehouden — met als uiteindelijk resultaat de integratie van denkbeelden — wordt de progressieve opvoeding tot een realiteit. Sociaal groepswork en sociaal casework vormen met de bestudering van de sociale

vraagstukken de elementaire factoren bij de organisatie van het gemeenschapsleven, waaruit dan de welvaartsplannen en de sociale actie voortvloeien.

De productiviteit, die onmisbaar is voor het voortbestaan van de maatschappij, neemt toe door doeltreffende groepsactiviteit, welke de enkeling ook meer doet presteren en groter bevrediging vinden in zijn werk. Samenwerking met anderen doet niet alleen de arbeid van de enkeling zijn juiste plaats vinden in het geheel, maar wordt op zichzelf tot een dynamisch experiment, doordat men zich helemaal kan geven in een gemeenschappelijke arbeid. Groepen kunnen slechts tot constructieve oplossingen komen, wanneer zij zich bewust zijn van de betekenis en de inspirerende kracht van de wisselwerking in de groep en tussen de groepen onderling, en bereid zijn hun eigen doelstellingen aan te passen aan die van andere groepen om door samenwerking tot gemeenschappelijk optreden te komen.

De opvatting, die er toe leidde, dat het groepswork zich uitsluitend behoorde te richten tot de „normale” mensen, terwijl de „abnormale” gevallen voor rekening kwamen van de caseworker, ging uit van de veronderstelling, dat het lastige kind moeilijkheden zou veroorzaken in de groep, en door deze zou worden uitgestoten, waardoor het vanzelf tot cliënt of patiënt werd van het casework (laatstgenoemde term wordt veel gebruikt door maatschappelijke werkers in medisch verband). Dit zelfde kind heeft misschien ook moeilijkheden in het gezin of op school, maar de school is minder vrij om kinderen, die niet in haar kader passen, de deur te wijzen dan met een particuliere instelling het geval is, terwijl het gezin zich slechts in uiterste noodgevallen tegen zijn eigen leden keert, daar immers de kracht ervan juist is gelegen in de ongelijksoortigheid van deze gezinsleden. Het groepswork is thans echter zover, dat het zich niet langer uitsluitend richt tot de gemakkelijke elementen, maar ook tot de moeilijke, die echter juist in en door het groepswork hun sociale gevoelens kunnen ontwikkelen en hun evenwicht hervinden. In de laatste tijd hebben de groepswerkers hun arbeid naar verschillende richtingen uitgebreid en gedifferentieerd,

daarbij gebruik makend van de jongste vondsten op het gebied van de groepstherapie⁹.

Eerbied voor anderen sluit ook in het eerbiedigen van datgene, waarin zij van ons verschillen. Daarom verlangen maatschappelijke werkers niet, dat hun cliënten dezelfde opvattingen huldigen als zij en eisen ook geen uniformiteit in individueel en collectief optreden. Men helpt zonder aanzien des persoons. Het maatschappelijk werk op zijn best aanvaardt de rijkdom van verscheidenheden en bouwt daarop voort, trachtend nodeloze schotjes neer te halen en zich te hoeden voor schadelijke eenvormigheid. Wanneer het individu in zijn ontplooiing wordt gehinderd, leidt dit maar al te licht tot angst- en haatcomplexen, met onverdraagzaamheid als een van de hinderlijkste gevolgen. De ervaring, opgedaan in de opvoeding, leert ons op overtuigende wijze, dat men langs zuiver ideologische weg niet ver komt met het overwinnen van de vooroordelen van de kinderen. Eerst door het scheppen van hartelijke en kameraadschappelijke verhoudingen wordt de grondslag gelegd voor een vruchtbare opvoeding tot verdraagzaamheid. Wanneer de kinderen zich voelen opgenomen in een warme en tolerante sfeer, wordt het mogelijk deze verdraagzaamheid tot een integrerend bestanddeel van hun persoonlijkheid te maken. Men heeft van John Winant eens gezegd, dat zijn grootheid was gelegen in het feit, dat hij werkelijk geloofde in de mogelijkheid van een algemene broederschap der mensen.

*Social Casework*¹⁰

Bij de pogingen om het casework te definiëren heeft men telkens weer de nadruk gelegd op de dubbele functie van: het

⁹ Het is altijd gemakkelijker te omschrijven wat abnormaal is, dan wat binnen de sfeer van het normale ligt.

¹⁰ Rev. Swithun Bowers heeft een nuttig werk verricht door in zijn artikelen over „The Nature and Definition of Social Casework” alle belangrijke uitspraken uit de jaren 1915—1947 chronologisch bijeen te brengen; vgl. het *Journal of Social Casework*, October en November 1949.

individu leren zich aan te passen aan zijn omgeving en de bevordering van het algemene welzijn. Mary Richmond sprak van „processen, welke de persoonlijkheid helpen ontwikkelen door bewuste aanpassing van de mens aan zijn omgeving via verbeterde persoonlijke contacten van mens tot mens,”¹¹ en zij merkte verder op: „Individueel maatschappelijk werk kan worden genoemd: de kunst om voor en met verschillende mensen verschillende dingen te doen ten einde zowel hun persoonlijk welzijn als dat van de gemeenschap te bevorderen.”¹² Latere formuleringen hebben er nog de nadruk op gelegd, dat het op te lossen probleem uiteindelijk een probleem van de cliënt zelf is, en dat hij actief mede-verantwoordelijk is voor en mede moet werken aan de oplossing ervan, maar het doel zelf kon niet beter worden geformuleerd.

De grondgedachten, waarvan de verschillende gangbare definities uitgaan, zijn:

- a) de wisselwerking tussen individu en gemeenschap;
- b) de invloed, die maatschappelijke krachten uitoefenen op de houding en het optreden der mensen, waardoor gelegenheid ontstaat onszelf te ontplooien en ons steentje bij te dragen tot de gemeenschap waarin wij leven;
- c) niet alleen zijn alle (innerlijke en uiterlijke) problemen van psychisch-sociale aard, maar de meeste vraagstukken van het casework zijn van meer dan louter persoonlijke aard, er worden dus in de regel meerdere personen betrokken bij de behandeling van een bepaald individu, en vooral het gezinsverband is hierbij van belang;
- d) de cliënt moet voortdurend een actief verantwoordelijke medewerker zijn bij de oplossing van zijn eigen problemen. In het middelpunt van het casework proces staat dan ook een doelbewust en systematisch gebruik maken van de relatie tussen werker en cliënt om het gestelde doel der behandeling te verwezenlijken.

¹¹ Richmond, *What is Social Casework?* bldz. 98.

¹² Richmond, *The long view*, bldz. 374 vv.

Het belangrijkste, wat wij kunnen doen, is elkander helpen ons onze mogelijkheden tot verandering en groei bewust te maken. Men kan deze krachten in een cliënt echter slechts mobiliseren, wanneer de werker heeft geleerd zich systematisch te verdiepen in de beweegredenen, die ten grondslag liggen aan diens handelen — hoe deze zelf zijn eigen situatie beleeft, hoe hij staat tegenover anderen en tegenover de werker als „counselor” of „therapeut”. Slechts wanneer de werker psychologisch behoorlijk is onderlegd, is hij in staat zijn cliënt te helpen om de krachten en gevoelens, die in hem sluimeren, tot ontwikkeling te brengen, innerlijk te groeien en zich aan te passen aan zijn omgeving. Het casework is er op uit de cliënt te helpen bij de bestudering van zijn situatie, het maken van plannen en het doen van pogingen om zijn problemen op te lossen. Het wil hem ertoe brengen daarbij gebruik te maken van zijn mogelijkheden en van de hulpbronnen, die de gemeenschap hem kan bieden.

Naar gelang van de omstandigheden kan dit in de praktijk verschillende vormen aannemen. Wanneer men heeft te doen met iemand, die over het algemeen zijn eigen weg wel kan vinden, maar verstrikt is geraakt in uiterlijke moeilijkheden en spanningen, kan het voldoende zijn hem door praktische hulp of door een enkele bespreking zijn eigen probleem te doen oplossen. Gaat het echter om iemand, die niet gezond of zwak is, of in ernstige moeilijkheden verkeert, dan zal de werker hem meer hulp moeten verschaffen en misschien zelfs direct dienen in te grijpen, om door veranderingen in zijn omgeving persoonlijke of sociale spanningen te helpen verminderen. Men heeft goede gronden om aan te nemen, dat verandering in houding of gewoonten het best kan worden tot stand gebracht door andere omstandigheden te scheppen, die kunnen leiden tot nieuwe ervaringen, welke bevrediging schenken.

De meerdere individualisering van het maatschappelijk werk zette vooral in op het gebied van de steunverlening¹³. De arbeid

¹³ Voor de geschiedenis van de steunverlening en aanverwant werk raadplege men standaardwerken als Webb's *English Local Government* en

van St. Vincentius a Paulo in de zestiende en zeventiende eeuw en dat van Ozanam in de negentiende leidde ertoe, dat bij het huisbezoek de afzonderlijke individuen meer in het middelpunt van de belangstelling kwamen te staan. Ook de Duitse stelsels in de achttiende en negentiende eeuw leverden tal van gegevens op inzake maatschappelijke verhoudingen en gedragingen, al hadden zij dan ook meer de bestrijding van de bedelarij ten doel dan het bestuderen van de enkeling. Edward Denison, Sir Charles Loch en Octavia Hill — om nu maar enkele Engelse baanbrekers te noemen — droegen veel bij tot de theorie en de praktijk van het individuele dienstbetoon, het aankweken van persoonlijke verantwoordelijkheid en de zorgvuldige bestudering van elk afzonderlijk geval. In onze tijd is het vooral Mary Richmond geweest, die het eerst is overgegaan tot een systematische, rationele analyse van individuele sociale situaties.

Prof. Garrett wijst er op, „dat de poging om de persoonlijkheid van de cliënt te veranderen geen revolutionnaire nieuwigheid is van de moderne caseworker, doch een ontwikkeling, van het eerste begin af... Toen werd, evenals thans, algemeen de noodzakelijkheid erkend om bij de cliënt zelf het verlangen wakker te roepen naar verandering en hem ertoe te bewegen actief mede te werken aan de oplossing van zijn problemen”¹⁴.

Kenmerkend voor het casework zijn dus de pogingen om door praktische hulp en bemiddeling de psychologische energie van de cliënt blijvend te mobiliseren en hem actief in te schakelen om tot een oplossing van zijn moeilijkheden te komen. Het casework vertegenwoordigt in onze gecompliceerde samenleving de stroming, die hulp wil bieden door de nadruk te leggen op de

Watson's *Charity Organisation Movement in the United States*, dat een uitstekend hoofdstuk heeft over de buitenlandse oorsprong van de liefdadigheid. Zie ook Warner, Queen and Harper, *American Charities and Social Work*, deel I; Bruno, *The Theory of Social Work*, deel IV, en Millsaugh, *Public Welfare Organisation*, hoofdst. XII. Voor een belangwekkende analyse van economische beweegredenen, bezien van casework-standpunt, vgl. Reynolds, *Rethinking Social Casework*.

¹⁴ Garrett, Annette „Historical Survey of the Evolution of Casework”, *Journal of Social Casework*, Juni 1949.

persoonlijke aspecten van het dagelijkse leven, en het is nog altijd het enige humanistische beroep, waarbij de werkers speciaal worden opgeleid voor deze arbeid. Niet alleen zijn de problemen van psychisch-sociale aard, doch casework-behandeling als zodanig draagt onvermijdelijk een psychisch-sociaal karakter. De oudste functie van het casework: het verlenen van praktische hulp of het beïnvloeden van de omgeving, kan voldoende zijn om het evenwicht van de cliënt te herstellen en hem te helpen zich met succes aan te passen. Maar lang voor men de krachten van het onbewuste had leren kennen als beïnvloedingsfactor voor de menselijke gedragingen, hadden de caseworkers reeds de doorslaggevende betekenis ingezien van de persoonlijkheid en het karakter bij pogingen om te komen tot heroriëntering en het scheppen van nieuwe mogelijkheden. Hiertoe tracht men te komen door een combinatie van psychologisch begrijpen en het bieden van maatschappelijke hulp in een innige samen- en wisselwerking met de cliënt zelf. Het casework als methode streeft niet vaak naar een totale wederopbouw van de persoonlijkheid, en evenmin naar een algehele verandering van de omgeving, doch legt zich toe op het verlenen van bemiddeling en op therapeutische beïnvloeding, terwijl ook het verminderen van de spanningen in het milieu kan leiden tot verandering van houding en gedrag. Slechts zelden slaagt het casework er in zijn cliënten geheel te verlossen van hun belemmeringen; veel vaker moet het zich er toe beperken hen te helpen daarmee voort te leven, met behulp van sociale compensaties. Slechts onder gunstige omstandigheden is het casework in staat enkele schadelijke gevolgen van ontberingen, pathologische verschijnselen en traumatische gebeurtenissen te verzachten of zelfs te voorkomen.

De wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving heeft geleid tot een wijze van behandelen, waarbij de mens, die moeilijkheden heeft in een complex van omstandigheden, in het middelpunt van de belangstelling staat. Dit maakt echter nodig, dat men ook oorzakelijke en andere factoren in zijn beschouwingen betreft. De realiteit, waarin de cliënt leeft, en zijn gevoelens daarover, vormen de grondslag voor het casework; de gezins- en

andere gemeenschapsfactoren oefenen daarop dan voortdurend hun invloed uit en wijzigen de diagnose en de doelstelling van de behandeling. Deze laatste omvat het totaal van alle werkzaamheden en diensten, welke in de eerste plaats ten doel hebben de betrokkene te helpen het probleem op te lossen, waarvoor hij de hulp van de caseworker heeft ingeroepen. Wanneer de vrijwillige, actieve medewerking van de cliënt wordt verkregen, kan men ook de aan het probleem ten grondslag liggende moeilijkheden en complicaties onder het oog zien. De vorm, waarin een en ander het best kan geschieden, hangt af van de behoeften en wensen van de cliënt, de hulp die de gemeenschap hem kan bieden, de functie van de betrokken instelling en de bekwaamheid van de werker zelf. Voorop moet hierbij altijd staan, dat zowel het belang van de cliënt als dat van de gemeenschap in het oog dient te worden gehouden. De caseworker heeft niet alleen tot taak de betrokkene te helpen om op de best mogelijke wijze in zijn sociale behoeften te voorzien, maar moet tevens trachten hem zover te brengen, dat hij constructief kan deelnemen aan het gemeenschapsleven. Voorts dient de werker al zijn krachten in te spannen om te komen tot een betere menselijke samenleving. De noodzakelijkheid van preventief ingrijpen bestaat zowel in traumatische gevallen, als ten aanzien van volksgezondheid, geestelijke hygiëne en bevordering van de welvaart.

Wat kan worden bereikt hangt mede af van de aanleg van de cliënt, de omgevingsfactoren en de beschikbare hulpbronnen. Al naar gelang van de omstandigheden richt de actie zich op de persoon van de cliënt of op het milieu, of op beide tegelijk, terwijl ook de combinatie van middelen, die men aanwendt, in de verschillende gevallen zeer kan uiteenlopen. In de volgende hoofdstukken zullen wij de methode van het casework behandelen aan de hand van vier kenmerkende processen: a) het gebruik, dat men maakt van de relatie tussen werker en cliënt; b) de gesprekstechniek; c) het gebruik van sociale hulpbronnen; d) de normen van de instellingen.

Een mens wordt gedreven tot veranderen door het verlangen naar bevrediging. Hij kan trachten zijn positie te verbeteren door

zich te ontwikkelen, waardoor hij een juister kijk krijgt op wat hem te doen staat, en de middelen verwerft om die verbetering tot stand te brengen. Men kan trachten dit te doen langs zuiver verstandelijke weg, maar als iemand werkelijk verandering wil brengen in zijn houding of levensrichting, is daar meer toe nodig dan een alleen maar verstandelijke prikkel. Een verandering in het gevoelsleven kan het gevolg zijn van een belangrijke gebeurtenis (bijv. een gelukkig huwelijk), groot lichamelijk of geestelijk lijden, een betekenisvolle relatie met één of meerdere personen, of een godsdienstige ervaring. Het is niet toevallig, dat men zoveel nadruk legt op de persoonlijke verhouding tussen geneesheer en patiënt! Voorzover onze ervaring reikt, kan slechts door een intens persoonlijk contact iemands houding tegenover zichzelf en zijn medemensen blijvend worden beïnvloed. Wij willen daarom onze beschrijving van het casework beginnen met een bespreking van de dynamische relatie tussen werker en cliënt.

HOOFDSTUK II

HET GEBRUIK MAKEN VAN DE RELATIE TUSSEN WERKER EN CLIËNT

De belangrijkste factor bij ons werk is gelegen in de verhoudingen van mens tot mens — in hun betekenis, hun dynamiek, en in het gebruik, dat ervan wordt gemaakt bij de behandeling. Casework, groepswork en gemeenschapsorganisatie komen alle in laatste instantie neer op het kennen en gebruikmaken van de verhouding tussen mensen. Iedere gedragshandeling is trouwens niet alleen een complex van psychisch-biologische feiten, maar zij wordt tevens gekleurd door waarde-overwegingen, aangezien het gedrag van de ene mens dat van de andere beïnvloedt. Zoals Slavson het uitdrukt: „Directe relaties zetten verstandelijke en gevoelsprocessen in beweging, vormen gewoonten en maken van het individu een gemeenschapswezen”¹. Verhoudingen tussen mensen kunnen uitsluitend onmiddellijk worden ervaren, al kan men de betekenis ervan met behulp van het denken en het redeneren begrijpen.

In bepaalde beroepen worden de arbeiders, die hun handen gebruiken voor het verrichten van hun werk „handarbeiders” genoemd; zij die hoofd én handen gebruiken voor verschillende vormen van kantoorwerk, worden in Amerika wel „arbeiders met een boord” genoemd. In alle mogelijke beroepen blijkt de verhouding tussen werkgevers en werknemers, mede-arbeiders en publiek van toenemende betekenis te zijn voor een goede gang van zaken. In al deze beroepen, vooral die, welke met mensen hebben te maken, moet de gehele persoonlijkheid op intensieve wijze worden ingezet. In de democratische wereld komt de samenwerking in het beroep neer op gedeelde verantwoorde-

¹ Slavson, *Recreation and the total personality*, bldz. 81.

lijkheid, erkenning van elkanders rechten en aanvaarding van de verschillen, met als doel niet het isolement, maar een op de gemeenschap gerichte houding, en een optreden, dat de ontwikkeling bevordert door wisselwerking. Dr Flanders Dunbar spreekt van „een op relatie gerichte activiteit in levende wezens, die weliswaar veranderingen daarin teweeg brengt, maar tegelijkertijd de individualiteit daarvan niet alleen onaangetast en identificeerbaar laat, maar deze zelfs versterkt”². Dit geldt zowel voor sociale als voor lichamelijke verhoudingen.

De beroepsrelatie wijkt van de meeste gewone contacten hoofdzakelijk af, door de mate, waarin het doel is gericht op het welzijn van anderen (individueen of groepen); door de mate van zelfbewustheid, die de werker moet verwerven, en door de methoden, die hij zich eigen dient te maken en bewust moet gebruiken. In het maatschappelijk werk worden de meeste beroepsrelaties voorts bepaald door het feit, dat men voor een instelling werkt, in plaats van voor eigen verantwoordelijkheid. Instellingen hebben een bepaalde opdracht en beschikken over geldmiddelen; zij kennen ook beperkingen. Kortom, zij hebben bepaalde functies, zodat de werkers evenals de cliënten aan beperkingen zijn onderworpen ten aanzien van wat de instelling zelf kan doen, en wat de taak der andere instellingen is. „De maatschappelijke werker moet beschikken over een spontane warmte, en over het vermogen om vertrouwen te wekken. Hij moet bereid zijn zich in een ander te verplaatsen, rekening te houden met de kijk, die deze op zijn eigen moeilijkheden heeft, en geduldig met hem mee te worstelen om tot een oplossing daarvan te komen”³.

De casework-relatie

De opvatting, dat de verhouding tussen werker en cliënt een belangrijke factor is bij het helpen van de mensen om zichzelf te helpen — „geen aalmoezen, maar een vriend” — is een van de

² Dunbar, *Emotions and Bodily Changes*, bldz. 8.

³ Zie van schrijfster dezes „Helping People — the Growth of a Profession” in *Social Work as Human Relations*, 1949, bldz. 11.

oudste in het casework. Maar het is niet juist, dat het primitieve „ik” op de voorgrond moet staan in menselijke relaties. Dit moet worden gedisciplineerd tot arbeid, tot aanpassing aan het maatschappelijk leven, tot het huwelijk en tot het godsdienstige leven. Het moet ook worden gedisciplineerd tot doeltreffend gebruik in groeps- en individuele processen. Beroepsrelaties zijn wat anders dan vriendschappelijke contacten. Het contact is er hier niet om der wille van het contact. In de casework-relatie brengen de cliënten gevoelens, houdingen en gedragingen, die het resultaat zijn van contacten met anderen. Het gezin is in maatschappelijk opzicht zo belangrijk, omdat de enkeling geneigd is in de samenleving een houding aan te nemen, die hoofdzakelijk is ontstaan in het familieverband, en de cliënt pleegt te reageren op situaties in het casework of het groepswork op een wijze, die wordt bepaald door de houding, welke hij thuis heeft leren aannemen en welke door allerlei situaties in zijn leven is beïnvloed. De werker richt zich in zijn beroepsfunctie op het doel, dat hij wil bereiken: namelijk het begrijpen en tegemoet komen aan de maatschappelijke noden van de cliënt. Een wijze van werken, die zich als beroepstaak niet ten doel stelt verbetering te brengen in een bepaalde situatie, zou in wezen onethisch zijn, maar het democratische ideaal houdt in, dat men zijn eigen persoonlijkheid niet aan die van een ander mag opleggen.

Object-relatie en overdracht

Een vraag, die dikwijls wordt gesteld, is of alle casework een behandelingsrelatie veronderstelt. Wanneer men zegt, dat de behandeling reeds begint bij het allereerste contact, gebruikt men dit laatste woord in een speciale betekenis. Doordat men iemand ontmoet en met hem spreekt, ontstaat er nog niet automatisch een binding. Pas wanneer de werker een verhouding schept, die ten doel heeft de ander werkelijk van dienst te zijn, kan men van een „cliënt” spreken. De mate, waarin de cliënt gebruik zal maken van de casework-relatie, hangt af van de aard en het karakter van zijn emotionele behoeften, en van de plaats die

deze innemen in het geheel van zijn persoonlijkheid. Lang niet alle casework-situaties eisen even krachtige bindingen tussen werker en cliënt. Stel dat iemand uitsluitend hulp op sociaal terrein zoekt. Laten we zeggen, dat hij een normaal mens is, die zelf zijn weg wel kan vinden; de hulp, die hij verlangt, is van zuiver praktische aard; hij werkt uitstekend mede en verlangt niet veel anders dan een vast inkomen. Mogen wij hier van een behandelingsrelatie spreken?

Wanneer de caseworker er in slaagt een prettige sfeer te scheppen, waarin de cliënt voelt, dat men hem accepteert, en zijn behoeften worden erkend als *zijn* behoeften; wanneer zijn recht om zijn eigen boontjes te doppen wordt geëerbiedigd, en hij zich niet behoeft te rechtvaardigen om voor hulp in aanmerking te mogen komen, dan zal hij een zekere „relatie” ervaren. Het gebruik, dat de cliënt maakt van de relatie, wordt bepaald door zijn persoonlijke behoeften, het doel van de behandeling en de functie van de instelling. Het beroep, dat op de werker wordt gedaan, is zowel van kwantitatieve als van kwalitatieve aard; bij iedere *directe* behandeling of therapie, bij elk geven van advies, komt de nadruk onvermijdelijk te liggen op de binding tussen werker en cliënt. Deze is, zolang de behandeling duurt, gebaseerd op positieve gevoelens, al komen af en toe negatieve of ambivalente (gemengde) de eerstgenoemde doorkruisen. De relatie kan objectief zijn, waarin men de werker ziet, zoals hij is, en al dan niet van hem houdt en vertrouwen in hem stelt, al naar gelang van zijn bekwaamheid, hoffelijkheid, efficiëncy en vermogen tot begrijpen. Ook kan de kijk van de cliënt op de werker echter worden beïnvloed door zijn subjectieve gevoelens voor laatstgenoemde. Het kind en de jonge mens vormen hun idealen door identificaties. De volwassene kan (althans tot op zekere hoogte) worden geholpen en tot verandering geprikkeld door een positieve binding. Het feit op zichzelf reeds, dat een vriendelijk en belangstellend werker met aandacht luistert naar de moeilijkheden van de cliënt, deze niet bagatelliseert, en ze ook niet met critiek of goede raad tegemoet treedt, roept bij de laatste een warm gevoel wakker van te worden begrepen, het-

geen de hechtste band legt, zowel in persoonlijke als in beroepsverhoudingen.

De cliënt, die onvolgroeid is, of niet geheel normaal, dan wel een verstoorde kijk heeft op de werkelijkheid (objectrelaties), ziet de werker minder helder; al zijn reacties worden gekleurd door vroegere ervaringen, meestal uit de prille jeugd. Dat zijn „overdrachts”verschijnselen. Ieder, die werkt op een bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden, op een medisch-opvoedkundig bureau, of onder geesteszieken, moet begrip hebben voor deze ingewikkelde overdrachtsprocessen, wil hij niet in situaties belanden, waarin hij letterlijk niets kan beginnen. Dergelijke overdrachtsverschijnselen kunnen van tijdelijke aard zijn — zoals wanneer een acute patiënt de verpleegster begint te vereren om dan, eenmaal weer hersteld, te ontdekken, dat zij een doodgewoon mensenkind in verpleegsterscostuum is. De gerijpte persoonlijkheid pleegt de mensen gemeenlijk objectief te zien zoals zij zijn, maar er zouden minder huwelijken worden gesloten, wanneer de normale kijk op de mensen niet werd vertroebeld, doordat de „hij” of de „zij” wordt geïdealiseerd. In het algemeen zijn het de kinderlijke of minder normale personen, wier visie op de werker in meer of minder blijvende mate wordt gekleurd, vooral wanneer de omstandigheden hen in een afhankelijk of ontvangende positie dwingen. Het gebruik van de overdrachtsrelatie ter ondersteuning van het ik of ter versterking van de persoonlijkheid, dan wel om te komen tot een betere maatschappelijke aanpassing, wordt in het negende hoofdstuk behandeld. Over het algemeen pleegt een openhartige bespreking van de realiteitsfactoren in de toestand van de cliënt de overdrachtsverschijnselen tot een minimum te reduceren. Bij alle vormen van psychische therapie speelt de overdracht een belangrijke rol in de behandeling, maar in het casework staat het weer doen herleven van vroegere gevoelens minder vaak in het middelpunt, dan het tot uitdrukking brengen van actuele, bewuste gevoelens, welke door bepaalde situaties worden geactiveerd. De overdracht is slechts één aspect van de relatie. X

Toen het in de twintiger jaren tot de caseworkers begon door

te dringen, dat de subjectieve betekenis, die een ervaring voor de betrokkene had, even belangrijk was als de objectieve ervaring zelf, heeft men de tactiek toegepast om niet veel anders te zeggen dan: „wat denkt u er zelf van?” of „het moet wel erg moeilijk voor u zijn”, of „daar praten we nog wel eens over.” De bedoeling van deze passiviteit was begrijpelijk genoeg, maar de methode, die men toepaste, leidde dikwijls tot allerlei emotionele moeilijkheden. Aangezien de relatie, als zo weinig steun wordt gegeven, alleen kan blijven bestaan, wanneer de persoonlijke noden van de cliënt groot zijn, moet de uiting van gevoelens niet alleen worden aangemoedigd, doch ook worden herkend en verwerkt.

*De relatie als grondslag van de gesprekstechniek*⁴

De „relatie” speelt altijd een belangrijke rol in het casework. Naarmate de kwestie waar het om gaat van persoonlijker aard is, en de betrokkene sterker uit zijn evenwicht, wordt het echter des te meer van belang, dat deze relatie zo krachtig is, dat de cliënt er toe komt om zich uit te spreken. In de voorgeschiedenis is wat de betrokkene zelf vertelt — zijn indruk van wat hem is overkomen, de feiten en gebeurtenissen die voor hem belangrijk waren — van centrale betekenis. Terwijl een juiste weergave van het gebeurde van belang is voor diagnose en behandeling, is het vermogen van de cliënt (dan wel van de vader of moeder van een moeilijk kind of een bloedverwant van een geestelijk gestoorde) om behoorlijk verslag te geven, dikwijls een aanwijzing, in hoeverre hij verdere verantwoordelijkheid op zich kan nemen. Wanneer men een zorgvuldige, nauwgezette voorgeschiedenis nodig heeft, en de cliënt de noodzakelijkheid daarvan inziet, zodat hij in staat is er actief aan mede te werken, zal de relatie daar niet onder lijden, mits de werker begint bij het punt, waarop de cliënt zich op dat ogenblik bevindt, het tempo niet forceert en een open oor heeft voor de gevoelstonen. Veeleer zal de cliënt

⁴ Zie hoofdstuk III.

in zo'n geval het feit, dat hij goed wordt begrepen en dat men belangstellend met hem meeleeft, op prijs stellen en waarderen. Wanneer een moeder het gedrag van haar kind tracht uit te leggen, zal zij er zonder veel moeite toe komen om de sociale gegevens mede te delen. Zodra zij echter met haar relaas is genaderd tot de wijze, waarop zijzelf het kind heeft behandeld, gestraft, enz., voelt zij zich schuldig en neemt een verdedigende houding aan. Aanvaarden zonder blijk te geven van enige veroordeling, en daadwerkelijke steun zijn nodig om de moeder voldoende zelfvertrouwen te schenken om verder te gaan.

De mensen zijn algemeen geneigd om aan te nemen, dat hun eigen individuele moeilijkheden van zeer persoonlijke aard zijn, zodat men er zelf mee in het reine moet zien te komen, en er anderen buiten dient te houden. Zij komen gemakkelijk genoeg aanzetten met praktische moeilijkheden, maar met innerlijke problemen gaat dat niet zo vlot, tenzij zij ze kunnen projecteren op uiterlijke factoren, zoals het verlies van een betrekking, of een moeilijk kind. De meeste mensen hebben er een instinctieve afkeer van te worden „gered”. Het verhaal van de ondankbaarheid van de drenkeling jegens zijn redder bevat een diepe psychologische waarheid. De terughoudendheid van de werker tijdens het gesprek — ten onrechte passiviteit genoemd, doch in werkelijkheid neerkomend op een bedwingen van zijn eigen nieuwsgierigheid en reddingsdrang — kan ertoe leiden, dat in de patiënt een heilzame zelfkennis wordt gewekt. Wij weten, dat het feit, dat de cliënt zich begrepen voelt, op zichzelf zijn moeilijkheden nog niet opheft, maar het zal 't hem gemakkelijker maken om niet alleen over concrete dingen te praten, maar ook over zijn gevoelens, tot de meest intieme en verborgene toe, door welker bewustwording hij misschien gemakkelijker uit zijn moeilijkheden kan komen.

Persoonlijke vragen, die in het gesprek tot de werker worden gericht, kunnen een aanwijzing zijn van belangstelling voor deze, van een groeiende binding; vaker echter duiden zij op persoonlijke problemen, die op de werker worden geprojecteerd. De cliënt vraagt persoonlijke dingen aangaande hem, die eigen

onzekerheden verraden. Dergelijke vragen kan men afdoen door er rustig en kort op te antwoorden, maar vaak doet men het beste ze terug te kaatsen om er achter te komen met welke bedoeling de cliënt ze stelde. In therapeutisch bedoelde gesprekken is dit bijna altijd nodig. Het helpt de cliënt niet werkelijk verder, noch stelt het hem gerust, wanneer hij dingen te weten komt omtrent de werker, die er slechts is om hem te begrijpen en te helpen. Deze mag niet vergeten, dat hij in functie is en dient op tactvolle wijze de cliënt weer in de juiste verhouding te manoeuvreren: „Ik denk dat ik u het beste kan helpen, wanneer u nog even doorgaat op wat u zo juist hebt gezegd,” of iets dergelijks. Onervaren werkers zoeken dikwijls hun toevlucht in een persoonlijk praatje, wanneer zij met hun gesprek zijn vastgelopen. Hiermede wijken zij echter af van hun beroepstaak en brengen de cliënt in verwarring. Daarmee wil niet gezegd zijn, dat bij het begin van een gesprek of bij een bezoek een praatje over koetjes en kalfjes niet geoorloofd zou zijn, maar men dient dan toch zo gauw mogelijk tot het zakelijke gedeelte over te gaan. Dit geldt ook voor het spel-interview met kinderen. Wij en zij dienen niet te vergeten, dat zij niet zijn gekomen om zich te vermaken, maar om te worden geholpen in hun moeilijkheden. Aan de andere kant weet de cliënt dikwijls zelf niet, dat hij door de relatie verder is geholpen, al zegt hij misschien: „Het praten met u heeft mij goed gedaan.” Naar alle waarschijnlijkheid weet hij echter alleen maar, dat hij zich beter voelt, en laat het daarbij, of hij schrijft de verbetering toe aan de een of andere in het oog springende, maar in de regel onbelangrijke factor.

Voorbeeld van een werker-cliënt-relatie

Het is niet gemakkelijk aan de hand van een beknopt voorbeeld te demonstrenen, op welke wijze de cliënt gebruik maakt van de relatie, daar de variaties oneindig zijn. Over het algemeen echter is hij geneigd de werker te zien en te gebruiken naar analogie van zijn eigen ervaringen met anderen, in het bijzonder (wanneer de overdracht domineert) met mensen uit zijn prille

jeugd. Het volgende voorbeeld toont ons, hoe een werkster werd gebruikt door een gedeeltelijk genezen zestien jaar oud schizopreen meisje⁵. Zij heeft een sterke wrok tegen haar moeder, welke zich uit in een gevoel, dat zij nooit iets goeds kan doen en nimmer wordt geprezen, en dat de meest onbetekenende handelingen en gebeurtenissen de meest onverwachte gevolgen kunnen hebben. Bovendien heeft de patiënte een sterk gevoel, dat zij uit het leven van haar moeder (een koude, agressieve, stugge vrouw) is verdrongen door een jonger stel tweelingbroertjes. Wij laten hier fragmenten volgen uit opeenvolgende gesprekken in het ziekenhuis.

De verpleegster stelde mij voor aan de patiënte, die bezig was met het plakken van een stukje vilt tegen de binnenkant van de rug van een boek. Toen de verpleegster was heengegaan, verontschuldigde de patiënte zich, omdat haar kamertje er zo rommelig uitzag, en zei, dat zij „in een seconde” klaar zou zijn. Ik antwoordde, dat ik haar niet wilde storen in haar arbeid, en dat haar kamertje er uitzag als een werkplaats. Zij was zeer snel klaar, lachte even tegen mij en zette haar bril af. Ik kreeg de indruk, dat zij mij heel zorgvuldig opnam. Vervolgens zei zij, dat zij dacht, dat ik wel op het bed zou mogen gaan zitten, al mocht zij dat zelf niet doen. Ik antwoordde, dat ik wel op de radiator zou gaan zitten. Dit bracht opnieuw een lachje op haar gezicht, en toen vertelde zij mij, dat sommige verpleegsters haar „irriteerden”, en dat zij hoopte, dat zij naar een andere afdeling zou worden overgeplaatst. Ik antwoordde, dat wij allemaal wel eens geïrriteerd zijn, en dat ik graag wilde weten, wat haar eigenlijk irriteerde. Zij zei, dat het de manier van doen van sommige verpleegsters was, doch vertelde geen bijzonderheden, en ik vroeg er ook niet verder naar.

Voor haar waren alle verpleegsters moedertypen, en zoals wij weten, heeft zij een wrok tegen haar moeder. Zij is verstandelijk achteruitgaand, met depressieve buien. Net als bij kleine kinderen mag men haar niet doen schrikken, noch agressief tegen haar optreden. Zoals een kind, dat liefde tekort is gekomen en daar-

⁵ Vgl. „Some Methods in Direct Casework Treatment of the Schizophrenic” door Margaret M. Heyman in *Journal of Psychiatric Social Work*. Zomer 1949, deel XIX No. 1.

door nooit bevredigende persoonlijke relaties heeft kunnen aanknopen, leeft zij sterk in zichzelf gekeerd. Zij zal heel wat tegemoetkomendheid nodig hebben en moeten leren vertrouwen te stellen in anderen om door het verwerven van meerdere onafhankelijkheid te kunnen worden verlost van haar onzelfstandigheid en het steeds met zichzelf bezig zijn.

Ik toonde belangstelling voor een paar dingen, die op haar tafeltje stonden, en maakte haar een complimentje over haar keuze van de kleuren. Ik zag haar ogen even oplichten, en zij sprak met vuur over haar werk . . . Zij mag alleen 's Zondags het ziekenhuis uit, en dan zijn de bibliotheken dicht, zodat zij geen nieuwe ideeën kan opdoen uit boeken. Ik zei dus, dat ik misschien wel een paar boeken voor haar zou kunnen meebrengen, als zij kon zeggen, welke zij nodig had. Zij keek ietwat verrast op, en zei toen, dat haar moeder dergelijke dingen niet kon doen, omdat die niet wist, wat haar dochter in een bepaalde plaat zag, dat zij kon gebruiken.

Dankbaar voor de belangstelling van de werkster, contrasteerde zij deze onmiddellijk met het gebrek aan medeleven van haar moeder.

De patiënte vroeg mij, hoe ik de twee poppen vond, die op haar bureautje stonden, en ik antwoordde, dat zij mij ook interesseerden . . . Zij vervolgde, dat zij ze oorspronkelijk had gemaakt als kerstgeschenken voor haar broertjes, maar er zelf „zo aan gehecht was geraakt”, dat zij er niet meer van kon scheiden. Ik begon te lachen, en zij schoot ook in de lach en zei: „Het is moeilijk om afstand te doen van dingen, waarvan je houdt,” en ik gaf toe, dat dit soms inderdaad het geval is.

Zij kon het niet over haar hart verkrijgen haar broertjes een cadeautje te geven, en de werkster accepteerde dat.

De patiënte nam vervolgens een brievenstandaard van tafel en vertelde mij, dat zij het voetstuk daarvan moest beschilderen. Zij had hem mee naar huis genomen, naar haar moeder, en die had opgemerkt, dat het ding nog niet af was . . . „Als je iets maakt voor andere mensen, die op alles letten en fouten ontdekken, moet je oppassen.” Zij zei dit met een vijandige klank in haar stem en vroeg mij, of ik haar moeder wel eens had gezien. Op dat moment stond zij met de brievenstandaard in de hand recht tegenover mij en keek mij gespannen aan . . . Zij zei, dat zij wist, dat ik haar moeder zou ont-

moeten en dat dit haar niet kon schelen. Bij mijzelf vroeg ik mij af, of zij dat werkelijk meende, maar vroeg haar dat niet. Wel vroeg ik, of zij nog iets op het hart had in verband met mijn bezoek aan haar moeder, en zij antwoordde van niet.

Zij had verwacht, dat de werkster critiek op haar zou uitoefenen, zoals haar moeder placht te doen, en toen deze uitbleef had dit een goede uitwerking, en aan het einde van het gesprek zei de patiënte: „Het is niet goed om altijd maar aan het werk te blijven; het is ook wel eens goed om nu en dan een praatje te maken.”

Een volgende keer nam de werkster haar mee uit en tracteerde haar, als tastbaar bewijs van genegenheid, zoals men dat doet met kleine kinderen, en ook in dit geval blijkt haar behoefte om zich te goed te doen aan versnaperingen, footjes e.d.

Wij gingen een theesalon binnen, en het tafeltje, waaraan wij kwamen te zitten, was niet opgeruimd. Er lag wat klein geld op, en de patiënte keek mij onderzoekend aan. Zij maakte een beweging om het geld van de tafel te nemen. Ik lachte en vroeg of zij niet wist wat voor geld het was. Zij zei, dat zij altijd aanvechting had om de fooien in de wacht te slepen, voor de kellner ze had gezien. Waarom? Dat wist zij niet. Zij zei, dat zij wist, dat het verkeerd was, en ik stemde toe, dat het geld feitelijk het eigendom van de kellner was.

De sociale werkster komt niet met critiek, doch helpt haar de realiteit beseffen. Terwijl zij van haar chocolade-ijs genoot, gaf de patiënte opnieuw blijken van angst voor haar moeder, en ergerde zich erover, dat haar moeder de tweelingen sloeg. Met scherpe nadruk merkte ze op, dat haar moeder eigenlijk geen kinderen had mogen hebben, daar zij niet van hen hield. Men belette haar te doen, waar zij zin in heeft. Vervolgens klaagde zij, opnieuw met helder inzicht, dat haar moeder er altijd weer bij haar op aandrong om vriendschap te sluiten met anderen; wanneer deze daar eens mee op hield, zou zij er veel beter aan toe zijn. Later vertelde zij bitter, dat een andere maatschappelijke werkster haar moeder vaker had bezocht dan haarzelf.

De patiënte zei, dat ik de eerste was, van wie zij het gevoel had, dat zij ermee kon praten. Ik antwoordde, dat ik het prettig zou vin-

den, wanneer zij dat gevoel had. Wanneer zij zich met mij op haar gemak voelde, zou zij het misschien ook met anderen kunnen, en in staat zijn vriendinnen te maken. De patiënte vertelde mij, hoe angstig en weinig op haar gemak zij was met andere mensen. Ik zei, dat ik dat gevoel wel kon begrijpen. Ik voegde er aan toe, dat zij dat gevoel niet scheen te hebben tegenover mij, en dat het dus met anderen misschien ook nog wel eens zo zou gaan. De patiënte antwoordde, dat zij het ook hoopte; zij zou „wel graag een boezemvriendin hebben”; maar dan zou dat iemand moeten zijn, die zich voor dezelfde dingen interesseerde als zij, en waarmee zij „over alles kon praten”.

Bij schizofrenen doet men dikwijls beter zich te bepalen tot grapjes of andere aardigheden, die buiten de relatie als zodanig staan, aangezien de betrokkene anders angst kan hebben voor teveel hartelijkheid, omdat deze als agressie wordt opgevat, ongeveer zoals dit ook bij een klein kind het geval is. Deze patiënte gedroeg zich emotioneel als een baby. De werkster stelde haar gerust, dat zij haar elke dag zou spreken in het ziekenhuis, zonder daar veel nadruk op te leggen.

Of men aan mannelijke, dan wel aan vrouwelijke werkers de voorkeur moet geven in bepaalde typen van gevallen, is een ingewikkeld therapeutisch probleem, waarop wij hier niet nader kunnen ingaan. Wij bepalen ons er toe te wijzen op het feit, dat dit meisje in het bijzonder moeite heeft met het vriendschap sluiten met jongens. Een volgend gesprek, waarin de werkster haar erop moest voorbereiden, dat zij haar geval niet langer meer zelf kon behandelen (juist bij dit soort van gevallen is het dubbel jammer, wanneer men vaak van werker moet wisselen), verliep als volgt:

Ik stelde haar gerust, sprak haar wat moed in, en zinspeelde er op, dat ik het ziekenhuis ging verlaten, en dat een ander dan mijn plaats zou innemen. Toen ik terloops opmerkte, dat zij het misschien prettiger zou vinden om door een man te worden behandeld, smeekte zij mij om medelijden met haar te hebben. Zij stak haar afkeer van mannen niet onder stoelen of banken en eindigde met de vraag, hoe ik haar zo iets kon aandoen. Ik toonde begrip voor haar gevoelens en vertelde haar, dat ik blij was, dat zij zich vrij genoeg voelde tegenover mij om zich te kunnen uitspreken. Ik verzekerde haar, dat de nieuwe werkster even grote belangstelling zou hebben voor haar en

haar problemen. Zij aanvaardde dit en sprak niet meer over mijn weggaan. De volgende keren had zij het over onderwerpen op kunstgebied, waarin zij belang stelde, en over haar toenemende verdraagzaamheid jegens haar huisgenoten, waarover zij opvallend minder klaagde. Zij ging naar een YWCA-cursus over charme en vroeg mij vijf weken later, of ik niet vond, dat zij die al begon te krijgen.

Kennelijk hoopte zij, dat zij de werkster zou kunnen bewegen om te blijven, doch deze ging daar niet op in en bracht het gesprek weer terug naar de realiteit door te beginnen over de school, die zij toen bezocht. Het is niet altijd verstandig de onderwerpen aan te voeren waarvan wij weten, dat de cliënt er geestelijk mee bezig is. Later echter wilde de werkster — en dat was minder verstandig — haar een cadeautje geven, uit een zeker schuldgevoel, dat zij door haar vertrek deze patiënte min of meer in de steek liet. Het ware beter geweest het verlies, dat de patiënte voelde aankomen, open met haar te bespreken. Dikwijls zijn verscheidene gesprekken nodig om het loslaten van een dergelijke patiënt voor te bereiden.

De werkster gaf de patiënte een armband, die deze met blijdschap aannam en prachtig vond, doch waarvoor zij niet met zoveel woorden bedankte. Op haar gezicht stond te lezen, dat een armband wel het minste was, wat ik haar kon geven, nu ik haar verliet. Zij nam zonder emotie afscheid van mij, doch verzekerde, dat zij het contact met de nieuwe werkster zou voortzetten. Ik wees er met nadruk op, dat deze haar heel graag zou bezoeken en helpen. Hierop kwam er voor het eerst een spoor van ontroering op haar gezicht, en zij zei: „U had mij niets moeten geven!” Ik verklaarde, dat ik behoefte had, haar wat te geven voor ik weg ging, en hoopte, dat zij de armband mooi zou vinden, waarop zij op warme toon antwoordde: „Ja, natuurlijk! Maar juist daarom had u mij niets moeten geven.” Ik zei, dat ik daarmee op tastbare wijze had willen tonen, dat ik echt om haar gaf. En al verliet ik dan het ziekenhuis en zou ik haar niet meer zien, zij moest toch het gevoel hebben, dat de nieuwe werkster werkelijk geheel mijn plaats zou innemen. Zij keek mij even aan, wendde vervolgens snel de ogen af en liep de kamer uit met de woorden: „Ik weet het niet. Dag!”

Het meisje had de schuldreactie intuïtief goed begrepen en de vijandigheid, omdat deze goede vriendin wegging, bleef. Dat

verlies was met geen armband af te kopen. Zoals te verwachten was, werd de nieuwe werkster met een behoorlijke dosis openlijke en verdeckte vijandigheid ontvangen, daar de relatie-factor in de gesprekken vóór de scheiding niet voldoende was doorgesproken. Dergelijke factoren, die bij geesteszieken duidelijker aan het licht komen, treden algemeen op.

Ethische overwegingen

Iedere caseworker heeft een viervoudige morele verplichting, die hem bindt — ten aanzien van zijn cliënt, van zijn instelling, van de gemeenschap en van zichzelf. Het casework sluit in eerbied voor en aanvaarding van de cliënt als zelfstandige persoonlijkheid en menselijk wezen. Dit houdt onder meer in, dat de cliënt geen „probleem” is, maar een mens *met* een probleem. Hijzelf noch zijn maatschappelijke situatie mogen worden misbruikt ten eigen voordeel, en plannen voor en met de cliënt mogen alleen worden uitgevoerd op grondslag van een weloverwogen oordeel, niet van de werker persoonlijk, maar qua werker. Advies en leiding mogen nooit geïmproviseerd, impulsief of overhaast zijn, maar de nadruk moet steeds liggen op het ontwikkelen van het vermogen van de cliënt tot zelfstandig besluiten en handelen. Afspraken, die met cliënten worden gemaakt, moeten nauwgezet en punctueel worden gehouden en men dient te zorgen, dat het gesprek niet kan worden afgeluisterd. Met beloften moet men zuinig zijn; heeft men ze eenmaal gegeven, dan dienen zij ook te worden gehouden; wanneer men door onvoorziene omstandigheden gedwongen is ze te breken, moeten de redenen zorgvuldig worden uiteengezet. Het is echter verstandiger niet te veel te beloven en nooit ijdele hoop te wekken, dat men in staat is een probleem op te lossen of de cliënt te „genezen”.

De vertrouwelijke relatie

Een van de belangrijkste kwesties vormt de relatie waarin confidenties worden gedaan door de cliënt, welker vertrouwelijk

karakter moet worden geëerbiedigd. De persoonlijke aangelegenheden van een cliënt mogen nooit over de tong gaan, noch het onderwerp worden van particuliere of algemene gesprekken. De stilzwijgende veronderstelling, dat men in het onderhoud met de werker kan spreken over vertrouwelijke dingen, schept een zedelijke verplichting tot geheimhouding. Ieder beroep brengt nu eenmaal mede, dat aan de aard van een vertrouwelijke relatie inhoud wordt gegeven. In een particulier gesprek moet iedereen zelf het risico dragen, wanneer hij vertrouwelijke mededelingen doet. Een particulier persoon, die deze verneemt, is niet verplicht tot geheimhouding, wanneer deze hemzelf in moeilijkheden zou brengen, maar wil een behandeling succes hebben, dan moet een cliënt zich onvoorwaardelijk kunnen toevertrouwen aan zijn rechtskundig raadsman, geneesheer of priester. In het algemeen geldt dit ook voor het maatschappelijk werk, en naarmate de gesprekstechniek zich geleidelijk heeft ontwikkeld, is de cliënt steeds meer geneigd zich geheel te laten gaan, in het vertrouwen, dat de werker hem begrijpt en in staat is hem te helpen. Dit maakt het echter nodig, dat zowel de werker als de instelling maatregelen treffen tot eerbiediging van de geheimen, die de cliënt hun toevertrouwt. Een moeilijkheid, die zich weliswaar niet alleen in het maatschappelijk werk voordoet, doch daar een belangrijke rol speelt, ontstaat door de samenwerking van verschillende instellingen in het belang van de cliënt. Ook hier echter moet men doen wat men kan om het vertrouwelijke karakter van mededelingen te eerbiedigen. Wanneer de cliënt in een vertrouwelijk gesprek dingen mededeelt, die schadelijk zijn voor de openbare gezondheid en het algemene welzijn, moet de werker hem zover brengen, dat hij deze zelf aan de betrokken autoriteiten mededeelt. Wanneer men heeft te doen met een geval met twee of meer cliënten, waarbij bijvoorbeeld meerdere gezinsleden zijn betrokken, moet men iedere „patiënt” duidelijk aan het verstand brengen, dat wat hij vertelt niet wordt medegedeeld aan de ouders, broers of zusters. Mocht hiervoor begrijpelijke angst ontstaan, dan dient deze te worden weggenomen. De cliënt moet leren begrijpen, dat vertrouwelijke gegevens aan medewerkers

worden doorgegeven en zal naar alle waarschijnlijkheid wel accoord gaan met deze collectieve verantwoordelijkheid.

Zelfkennis in de relatie

Men heeft altijd weer kunnen constateren, dat bepaalde mensentypen een intuïtieve aanleg voor dit werk bezitten, terwijl anderen, die het even goed bedoelen, soms gevaarlijk blijken en zelfs schade aanrichten, wanneer het gaat om intieme menselijke verhoudingen. Beginnelingen in het casework zullen er verstoeld van staan, hoe vaak zij zelf in het casework in gezinnen uitgaan van bepaalde premissen, die een uitvloeisel zijn van verhoudingen en ervaringen in het eigen ouderlijk gezin. Want de werker kan, net als het kind in een gezin, lijden onder een schuldgevoel in verband met zijn eigen gevoelens ten aanzien van zijn ouders, zozeer, dat hij zich zal verzetten tegen een plan om kinderen elders te plaatsen. Hij kan de neiging hebben slechts die houding van kinderen tegenover ouders goed te keuren, waarin toewijding en zelfopoffering als een deugd worden beschouwd, onverschillig hoeveel wrok daarbij op de achtergrond sluimert. Volgens zijn beroepsethiek moet hij leren anderen te aanvaarden als eigen persoonlijkheden, die anders zijn dan hij, met hun eigen recht op zelfbepaling en zelfverwezenlijking.

In zijn strijd om te komen tot een houding, die niet meer moralistisch noch dwangoplegend is, moet de werker eerst leren zichzelf en zijn eigen driften en impulsen te begrijpen, eer hij werkelijk in staat zal zijn om de „slechte” gevoelens, agressiviteit, of zelfs liefde en dankbaarheid bij anderen te begrijpen. Men leert caseworkers om zich te onthouden van „afkeuring” van a-sociaal optreden en te komen tot begrijpen, hetgeen wat anders is dan verdraagzaamheid of onverdraagzaamheid. Maatschappelijke werkers kunnen en mogen niet onpartijdig zijn ten aanzien van individueel en maatschappelijk kwaad en ellende. Waarde-oordelen worden altijd verondersteld, maar deze behoeven daarom de conventionele vorm nog niet aan te nemen van het prijzen of laken van degene, die moet wor-

den geholpen. De houding van aanvaarding zonder te oordelen is een van de vruchten van de grote vlucht der negentiende-eeuwse wetenschap en niet, zoals sommigen menen, een nieuwe ontdekking van de psychiatrie. Toch is het de psychiatrie geweest, en in het bijzonder waren het sommige ontdekkingen van de psycho-analyse, die aantoonde, dat onbewuste motieven een rol spelen bij de tegen-overdracht, welke de maatschappelijke werkers hun eigen behoefte om te redden of te straffen, te verwennen of kort te houden hebben doen begrijpen. Inzicht en zelfkennis zijn onmisbare voorwaarden, wanneer men een zedelijk gebruik wil maken van een relatie. Het is van belang zichzelf te kennen, teneinde anderen te kunnen aanvaarden. Met zichzelf en zijn eigen gevoelens in het reine te komen is nodig om in staat te zijn die van anderen te begrijpen. Slechts wanneer wij tot op zekere hoogte onze eigen verborgen motieven kennen, kunnen we de cliënt vrijlaten om een goed contact te maken, eerst met de sociale werker, en later ook met anderen. De caseworker zal niet veel kunnen betekenen voor zijn cliënten, tenzij hij werkelijk belang in hen stelt, zich werkelijk bezorgd maakt over hen, maar hij kan nooit veel voor hen zijn, wanneer deze belangstelling slechts de vorm aanneemt van nieuwsgierigheid of de wens om te redden, of van een behoefte, dat de cliënten van hem zullen gaan houden om wat hij voor hen doet. Wanneer wij ons al moeten verweren tegen de drang om te dreigen en te straffen, gunsten te schenken of te onthouden, hoeveel te moeilijker is het dan om te zorgen, dat ieder zijn eigen oplossing zoekt. En niet uit overweging dat hij meester zou zijn over zijn lot en heer over zijn ziel in een roekeloos negeren van de uiterlijke werkelijkheid, maar omdat zijn doeleinden voor hem iets geheel eigens zijn.

Er is een zedelijke rechtvaardiging voor de situatie, die kenmerkend is voor de behandelingsrelatie. Henri Bergson is niet de eerste geweest, die er op heeft gewezen en zeer duidelijk heeft uitgesproken, dat het uiterst moeilijk is, en misschien zelfs wel onmogelijk, om zich bewust te worden van de organische realiteit, of wat de werker zou noemen de „realiteitssituatie”, zonder er in onder te duiken en haar direct mee te beleven en, zoals hij

zou zeggen, „door sympathie te interpreteren”. Terwijl die sociale werker, die uitsluitend afgaat op zijn intuïtie voor het begrijpen van een ander, in de mystiek kan verdrinken, is het toch evenzeer mogelijk om de verstandelijke benadering van de mens te overschatten als de enige, die werkelijk resultaat oplevert. Deze waarheid ontdekt de sociale werker, zodra hij probeert een ander menselijk wezen te „behandelen”. De sterk intellectueel aangelegde mens moge dan een goed wetenschappelijk vorser kunnen zijn, hij is zelden een goed clinicus, aangezien juist zijn intellectalisme in de weg staat aan een direct beleven van een relatie, die het zuiverste contact geeft met de levende werkelijkheid.

In elk beroep, dat zich het helpen van mensen ten doel stelt, is de kennis van het eigen ik van essentieel belang voor het bewust gebruik maken van een relatie. Wanneer men gebruik moet maken van het ik, moet men ook weten, hoe dat functioneert. Niet alleen moet de werker iets afweten van de motieven waarom hij dit beroep koos, maar hij dient nog een andere hindernis te boven te komen door zijn eigen subjectiviteit, vooroordelen en neigingen te herkennen.

Het leren stellen van een diagnose houdt in een begrijpen, niet alleen van de gevoelens van de cliënt, maar ook van die van zichzelf, als verschillend van die van de cliënt. In het begin is een klein kind niet in staat onderscheid te maken tussen wat deel uitmaakt van hemzelf en wat deel uitmaakt van de objectieve werkelijkheid. Geleidelijk komt het er achter, dat zijn grote teen deel uitmaakt van zijn lichaam, terwijl andere dingen tot de buitenwereld behoren. In dit ontwikkelingsproces maken vele kinderen zich slechts langzaam los van de wereld om hen heen. Op overeenkomstige wijze kan de aanvangende caseworker zijn eigen gevoelens verwarren met die van de cliënt. Hij schrijft zijn eigen angsten, schuldgevoelens, dankbaarheid en wat al niet toe aan zijn cliënt, of projecteert ze op hem, omdat hij veronderstelt, dat iedereen zo reageert onder deze omstandigheden, aangezien hij het zelf op die wijze doet. Er bestaat een groot onderscheid tussen sensitiviteit ten aanzien van zichzelf en intuïtie ten opzichte van anderen. Geleidelijk leert de werker gevoelig te reage-

ren op wat er in de cliënt omgaat. Zodoende kan hij zich identificeren met iemand, die in moeilijkheden verkeert, zonder zijn eigen evenwicht te verliezen; hij moet zich niet laten meeslepen door zijn gevoelens, omdat hij dan vastloopt in een te sterke identificatie, of tot afwijzen komt. Hij mag zich niet veroorloven de ervaring van de cliënt te sterk mee te beleven; diens zorgen echter moet hij wel begrijpen. De meeste mensen, aan wie wij klinische gaven toeschrijven, bezitten een opvallend vermogen tot directe waarneming in de gevoels- en gewaarwordings-sfeer, wat iets bijzonders is. Iedere caseworker moet echter eerst zijn eigen gevoelens leren beheersen, wil hij in staat zijn gevoelsfactoren bij anderen psychologisch zuiver te onderkennen.

Geen werker is vrij van vooroordeel en onverdraagzaamheid, en evenmin is hij immuun tegen de uitwerking van een irriterend optreden. Het aankweken van werkelijke verdraagzaamheid voor menselijke gedragingen in al hun schakeringen vereist in de eerste plaats een warme, natuurlijke liefde voor de mensen, en verder een slechts moeizaam te verwerven zelfkennis, die alleen wordt veroverd door de weerstand tegen inzicht in eigen wezen te overwinnen. Hij is daartoe in staat, doordat hij ervaart, dat zijn opleiders en supervisors hem positief aanvaarden als leerling. In zulk een sfeer voelt hij zich weer zekerder, zodat hij beter in staat is zich rekenschap te geven van zichzelf, van zijn wijze van werken, en van zijn gedragingen. Niet dat hij zijn gevoelens daarbij onderdrukt, doch hij wordt zich een groter gedeelte van zijn (positieve en negatieve) gevoelens bewust en krijgt ze daardoor beter onder controle, met het gevolg, dat zij minder gevaar lopen zijn reacties op de gevoelens van anderen te beïnvloeden. Hij verliest zijn eigen waardenormen niet — zijn persoonlijke en sociale ethiek — maar leert een wijder scala van gevoelens, houdingen en gedragingen kennen, zonder de betrokken personen te veroordelen. Soms geeft de cliënt bedekt of openlijk uitdrukking aan negatieve gevoelens, welke de jonge werker ontstellen, totdat hij leert beseffen, dat het uiten van gevoelens een essentieel onderdeel is van de behandeling; en het probleem is niet alleen de reacties van de cliënt te her-

kennen, maar ook die van zichzelf onder contrôle te hebben.

Als onderdeel van zijn training moet de werker leren zichzelf in actie te zien en na te gaan, hoe zijn daden als werker anderen beïnvloeden. Met andere woorden: om zijn persoon te kunnen inzetten in het casework of groepswork, of in de organisatie van de gemeenschap, moet hij zijn eigen dynamiek leren kennen. Hij wordt zich bewust van zijn rol in allerlei situaties: in het gesprek, in groepsprocessen, bij het onderzoek, in commissievergaderingen. In zijn praktische leertijd leert hij de gevoelens van cliënten opmerken en daarop reageren; door een bespreking van zijn eigen fouten en door het analyseren van zijn reacties, zowel op de cliënt als op zijn leider, begint hij langzamerhand de betekenis te beseffen van de wisselwerking van gevoelens. Naarmate hij dus zijn weerstand laat varen tegen het kritisch ontleden van zijn eigen gedragingen, verwerft hij een grotere mate van objectiviteit en zelfcontrôle. Hoe meer de werker zich verdiept in therapeutisch georiënteerd casework, des te groter eisen worden er gesteld aan zijn zelfkennis, en des te beter leert hij zichzelf gebruiken ⁶.

Het aandeel van de cliënt in zijn verandering

Wanneer wij moeten handelen voor anderen, zoals soms het geval is, is daarvoor wijsheid, bekwaamheid en moed nodig. In de regel behoeven wij niet de verantwoordelijkheid voor anderen te dragen; het is niet dikwijls nodig een onderzoek in te stellen zonder hun toestemming, of achter hun rug om maatregelen te treffen, dan wel hen te bewegen tot besluiten, die zij best zelf hadden kunnen nemen. Het is te hopen, dat de gemeenschap zelf nog eens een groter en ruimer vrijheid tot stand zal brengen, gebaseerd op meer veiligheid en samenwerking, en op minder concurrentie, zodat de besluiten van de cliënt minder worden beïnvloed door angsten en teleurstellingen. Maar in het casework

⁶ Het is helaas niet mogelijk in dit boek dieper in te gaan op de opleiding voor maatschappelijk werk en casework, of op de specialisering op administratief, therapeutisch of ander gebied.

moeten de beslissingen zoveel mogelijk door de cliënt, en niet door ons worden genomen. Het spreekt van zelf, dat niet alle cliënten even goed in staat zijn zelfstandig op te treden, en dat de verplichting van de gemeenschap tot bescherming, en waar nodig tot toezicht, blijft. Daar de gemeenschap de verantwoordelijkheid draagt voor de veiligheid van haar leden, is vooruitgang slechts mogelijk, zolang de individuen voldoende verantwoordelijkheidsbesef hebben om een actieve strijd te voeren voor een wereld, zoals zij zich die wensen. De zelfbestemming kan individueel zijn, of de groep of de collectiviteit betreffen; het is een bemoedigend verschijnsel, dat groepen van cliënten soms in bestaande organisaties actief meewerken voor het algemeen welzijn. Evenals de collectieve overeenkomst thans overal is ingeburgerd in de industrie, kan de normale prikkel van het eigenbelang worden ontwikkeld tot een even vanzelfsprekende aanvaarding van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor bepaalde aspecten van het algemene welzijn.

Dat een cliënt het recht heeft zichzelf te zijn, zelf zijn besluiten te nemen en met behulp van zijn eigen gaven en hulpmiddelen zijn eigen problemen op te lossen, is slechts een uitvloeisel van het diep in het casework wortelende geloof in het eigen initiatief. Vroegere opvattingen van dit zichzelf-helpen, bijvoorbeeld van de taak van het gezin, bewogen zich hoofdzakelijk op economisch terrein. Men ging uit van de opvatting, dat de cliënt zoveel mogelijk zijn eigen middelen moest mobiliseren, zijn arbeidskracht, en de hulpbronnen van zijn familie en van zijn groep. De hulp was er voornamelijk op gericht hem daartoe te brengen. De sociale werkers geloven niet in het „harde” individualisme, maar in een sociaal individualisme. Zelfbewustworden en het zich inschakelen in de gemeenschap zijn slechts twee aspecten van één en hetzelfde proces. Wanneer de mens door uiterlijk gezag wordt geregeerd, leidt dit tot onderworpenheid en tot het totalitaire ideaal; wanneer men zich laat gaan op zijn eigen onbeheerste impulsen, betekent dat anarchie. Wanneer iemand echter ten volle gebruik maakt van zijn eigen ontwikkelingskansen en zich aanwent om dat, wat anders is, toch te eer-

biedigen, is er een goede grondslag gelegd voor wederkerig stimulerende relaties — voor de activerende wisselwerking van een democratische gemeenschap.

De geneeskunde heeft de lijdens aan suikerziekte al sinds jaren geleerd zichzelf te helpen, en zij is er op uit de patiënten te leren, hoe zelf actief te worden in hun invalide toestand, inplaats van alleen maar de bevelen van hun artsen op te volgen. Het kost onervaren werkers dikwijls moeite om te geloven, dat hun cliënten in een onrechtvaardige maatschappij-orde of in moeilijke persoonlijke omstandigheden iets kunnen doen om hun eigen praktische moeilijkheden op te lossen. Er zijn, vooral in Amerika, allerlei maatregelen getroffen om de betrokkenen te helpen door eigen activiteit hun lot te verbeteren. Op psychologisch terrein werkt het casework minder met dwang en is meer op samenwerking ingesteld; het is tegelijkertijd terughoudender en begrijpender. Ook in gevallen, waarin sprake is van ernstige invaliditeit ten gevolge van ziekte, schijnt elke poging tot rehabilitatie een volkomen hopeloos geval, tot men heeft geleerd het persoonlijke initiatief van de cliënt in te schakelen. Het moeilijkste is in te zien, dat men, om iemand er psychologisch weer boven op te laten komen, hem dit niet alleen zelf moet laten doen, maar ook op zijn eigen manier.

In het begin van de behandeling van een geval onderzoeken wij, hoe groot de druk en de spanning van de omgeving is, en hoever de persoon zelf uit zijn evenwicht is, om te kunnen nagaan in welke richting ingrijpen het hardste nodig is en het meeste resultaat zal opleveren. Ernstige pathologische afwijkingen moeten altijd het eerst worden verholpen, voorzover dat mogelijk is. Aangezien de persoon zich in de maatschappij beweegt, richt de behandeling zich zowel op het vrijmaken van innerlijke krachten, die leiden tot doelbewustheid op sociaal gebied, als op het aanboren van hulpbronnen en verminderen van spanningen in de omgeving. Cliënt's groeiend inzicht in, en toenemende aanvaarding van zichzelf in zijn gegeven omstandigheden en maatschappelijke positie zijn meestal een nevenresultaat, maar soms ook wel het rechtstreekse doel van de behande-

ling. Maar ook kunnen veranderingen in de situatie leiden tot een verandering in gevoelens en in houding, zodat de cliënt een betere verhouding tot zijn medewerkers bereikt en in het algemeen meer kan presteren. Met andere woorden: de behandeling kan zowel van de ene kant beginnen als van de andere, en ook wel van beide kanten tegelijk, mits het doel duidelijk vast staat, en zowel dit als de gebruikte middelen het uitvloeisel zijn van een goede diagnose.

Behalve een inzicht in de mate waarin een praktisch probleem aanwezig is, en de mogelijkheid voor een praktische oplossing of bevrediging, en tevens in de vraag in hoeverre de cliënt zijn andere problemen heeft geprojecteerd op zijn uiterlijke, in het oog lopende moeilijkheden, heeft de werker een overzicht nodig van de mogelijkheden voor zijn cliënt om zichzelf te helpen. Niet iedereen is daartoe in gelijke mate in staat, en de hulp, die men de mensen moet verlenen, is omgekeerd evenredig aan hun vermogen om zichzelf te helpen. De zeer jongen, de zeer ouden, de zieken en de zwakken van geest hebben groter behoefte aan zorg, bescherming, suggesties en daadwerkelijk ingrijpen dan zij, die zelf het heft in handen kunnen nemen. Doch ook in deze gevallen neemt de caseworker niet aan, dat de cliënt machteloos staat tegenover zijn moeilijkheden, en dat er geen krachten in hem sluimeren, die kunnen worden gemobiliseerd. Hij tracht hem aan te sporen tot zelf denken en handelen, en hem te bewegen zelf beslissingen te nemen. Deze gedachte van het zichzelf helpen bewoog zich in het casework aanvankelijk hoofdzakelijk op economisch terrein, doch later ook op het psychologische, waar zij zich vooral richtte op de bereidheid om de geboden hulp actief te gebruiken voor het veranderen van de eigen instelling en van de omstandigheden. In beide gevallen blijft de eigen activiteit van essentiële betekenis. Het komt er dus op aan, of de caseworker in staat is de cliënt ertoe te bewegen, zowel zijn persoonlijke mogelijkheden als zijn maatschappelijke hulpbronnen aan te wenden ten einde zijn moeilijkheden te boven te komen en zelf de oplossing daarvoor te vinden.

Het uitoefenen van gezag

Hoewel men soms in het belang van de cliënt gezag uitoefent in de vorm van suggesties, raadgevingen, en zo voort, wordt in het casework dit gezag, dat hoofdzakelijk voortvloeit uit het prestige, de positie en de deskundigheid van de werker, nooit gebruikt om te dreigen of dwang uit te oefenen. In sommige gevallen, zoals bij rechterlijke beslissingen, leerplicht, kinderscherming e.d. is er wel degelijk van rechtstreeks gezag sprake. Het zou echter onjuist zijn te menen, dat het gezag beperkt blijft tot de rechtbanken en de openbare gezondheidsdiensten. In ieder geval beschikken sommige openbare instellingen over een belangrijke mate van gezag.

Men kan geen gezag „clinisch” gebruiken zonder een duidelijk inzicht in de groei en de ontwikkeling van de persoonlijkheid, inclusief het gebruik van dwang in de normale opvoeding, alsmede in verschijnselen als opstandigheid, agressiviteit en neurotische karakterafwijkingen. Deze laatste zijn het gevolg van onjuist optreden van de ouders of van andere traumatische gebeurtenissen in de kinderjaren. De psychologisch goed onderlegde werker deinst er niet voor terug op positieve wijze gebruik te maken van zijn gezag, wanneer de diagnose heeft uitgewezen, dat dit nuttig is voor de betrokkene en voor het uitoefenen van de taak van de instelling. Heel wat beschermend werk is niet anders dan casework met ernstig gestoorde of neurotische patiënten. De caseworkers hebben ervaring moeten opdoen met het gezag, precies zoals dit het geval is geweest ten aanzien van de „rechten” en „behoeften”. Het klinische gebruik, dat men kan maken van het bevrijden van gevoelens, wordt nu over het algemeen wel beseft. Maar men is eerst onlangs begonnen met te leren begrijpen, welk klinisch gebruik kan worden gemaakt van het beheersen van impulsen. Wanneer men bijvoorbeeld heeft te doen met grove verwaarlozings-uitingen, psychopathische gedragingen, karakterfouten, bepaalde vormen van psychose, en in het algemeen al die gevallen, waarin impulsen worden uitgeleefd, moet men helpen innerlijke en uiterlijke remmen te ontwikkelen

en zolang de cliënt hiertoe zelf niet in staat is, kan het nodig zijn, dat de sociale werker dwang of gezag uitoefent. Kinderen kunnen evenmin dwang missen als liefde — de uiterlijke dwang wordt tot een innerlijk moeten tengevolge van liefdevolle, opvoedende relaties.

Terwijl sommige mensen hun gehoorzaamheid aan gezag hebben verinnerlijkt, zodat zij in het algemeen wordengeregeerd door innerlijke wetten, is dit met anderen niet het geval. Deze wenden zich vanzelf tot een of ander gezag voor het oplossen van hun problemen, zelfs van eenvoudige gedragsproblemen. Zij hebben behoefte aan het gezag van een politieke partij, een godsdienst, een ideologie of een rechter. Men mag wel aannemen, dat deze behoefte voor een deel het gevolg is van onverwerkte ervaringen met de ouders, en van andere sociale en economische factoren. Bij lichte stoornissen in het gezin moet de behandeling gericht zijn op het helpen van de betrokkene om de werkelijkheid onder ogen te zien en deze in evenwicht te brengen met zijn eigen innerlijke normen of geweten. „Ook ik sta onder het gezag van anderen” verklaarde de hoofdman van Capernaüm. Zowel de werker als de cliënt handelen in feitelijke omstandigheden, waarin het gezag een integrerende rol speelt.

Men weet thans aardig wat af van het ontwikkelen van de persoonlijkheid met behulp van aanmoedigende goedkeuring, versterking van het zelfrespect, succes, aanvaarding door de groep en de ontwikkeling van bekwaamheden, die eveneens het zelfbewustzijn versterken. Hoe krachtiger de persoonlijkheid, hoe sterker het realiteitsbesef, maar misdadige kinderen hebben verwrongen ideeën van de werkelijkheid, en ook van straffen. Zij denken, dat iedereen op het punt staat hun kwaad te doen. Wanneer zij door hun omgang met een geschoold werker ontdekken, dat die relatie van geheel andere aard is, kan hun houding zich beginnen te wijzigen.

Samenwerking tussen meerdere werkers

Aan het in contact staan met meer dan één werker zitten verschillende problemen vast. Een „geval” kan tegelijkertijd of in snelle opeenvolging verschillende problemen bieden: in hetzelfde gezin kan bijvoorbeeld een economisch probleem vastzitten aan een gezondheidskwestie. Of men kan te doen hebben met meer dan een „patiënt”: man en vrouw, ouder en kind, zieke en familielid. Samenwerking van meerdere werkers valt het gemakkelijkst, wanneer er meer dan één behandelingsdoel is, en deze op verschillende terreinen liggen, bijvoorbeeld een passende betrekking voor een asthmatische jongen en een ouderdomsrente voor zijn grootvader. Hier kan de medisch-sociale werker gemakkelijk samenwerken met die van sociale zorg, daar het niet alleen om onderscheiden problemen gaat, maar ook om verschillende cliënten.

Wanneer men te doen heeft met huwelijksmoeilijkheden of een conflict tussen ouders en kinderen, is de taakverdeling tussen de werkers echter minder eenvoudig. De partijen in een proces nemen vanzelf verschillende advocaten; in het maatschappelijke werk zal er in de regel een grote mate van samenwerking bestaan tussen twee of meer werkers. In geval van huwelijksmoeilijkheden kan één werker met beide echtgenoten spreken; en als het een bewerkelijk geval dreigt te worden, kan een tweede werker worden ingeschakeld. Wanneer het om medisch-paedagogische adviezen te doen is, werkt men meestal met een twee-mansploeg (psychiater en sociaal werker) behalve wanneer het om heel jonge kinderen gaat, waar behandeling van de ouders, met name van de moeder, dikwijls voldoende is, en het kind slechts terloops of af en toe wordt geobserveerd. Ieder geval moet echter op zichzelf worden beschouwd. Maar over het algemeen kan men wel zeggen, dat sociale werkers het best geschikt zijn voor gezinskwesties, en het blijkt het beste de kwestie aan één werker op te dragen, zolang de nadruk ligt op de onderlinge verhouding der gezinsleden. Zodra de „cliënt” niet meer genoeg heeft aan informatieve gesprekken en materiële steun, doch „patiënt”

wordt, krijgt hij meestal een werker apart toegewezen. Wanneer men te doen heeft met conflicten tussen huwelijkspartners of tussen ouder en kind, waarbij de behandeling hoofdzakelijk is gericht op het losmaken van gevoelsbindingen, of wanneer de werker zich meer identificeert met of aangetrokken voelt tot de ene partij dan tot de andere (wat iets volkomen natuurlijk is) of meer aan de kant van de ouders staat dan van het kind, of omgekeerd, is het beter, dat twee of meer werkers nauw samenwerken⁷. Wanneer het gaat om huwelijksmoeilijkheden of conflicten tussen ouders en kinderen, is het van essentieel belang, dat de verschillende werkers dikwijls samenkomen om de diagnose en de wijze van behandeling te bespreken. Wanneer de kinderen elders worden ondergebracht, wordt de kloof tussen de behandeling van het kind en die van de ouders dikwijls te groot. Dit is ten dele het gevolg van een traditie, volgens welke twee gespecialiseerde instellingen aan hetzelfde geval werken en deels ook van de onjuiste opvatting, dat men gezinswerk en kinderwerk kan scheiden. Wanneer in een geval de nadruk op het kind ligt, wil dat niet zeggen, dat de ouders er niet mee hebben te maken; veeleer moeten zij dan actief in de behandeling worden betrokken, zolang zij niet zijn uitgeschakeld. In elke fase van de behandeling moet het in de eerste plaats gaan om het scheppen van harmonie tussen de verschillende doeleinden, die in het gezin als geheel worden nagestreefd.

Een andere moeilijkheid, wanneer meer dan één werker bij een geval is betrokken, hangt samen met de wijze, waarop bij de meeste instellingen de inschrijving plaats heeft. De werkwijze van de instelling en de manier van toewijzing van de gevallen aan de verschillende werkers brengt mede, dat de inschrijving geschiedt door een werker, die naar alle waarschijnlijkheid het geval niet zelf zal behandelen. Hierdoor is contrôle op het gesprek nodig om de beschikking te krijgen over de gegevens, die nodig zijn voor het beantwoorden van de vraag, of het geval in behande-

⁷ Voor het teamwork op psychiatrisch en geneeskundig gebied zij hier verwezen naar hoofdstuk X.

ling kan worden genomen, en voor een voorlopige diagnose. Ook wanneer de cliënt aan een andere werker zal worden doorgegeven, moet hij daarop worden voorbereid en zijn vertrouwen moet worden gewonnen voor de instelling als zodanig, niet voor de werker, die hem het eerst te woord staat. Niemand vindt het prettig om van werker te moeten veranderen, maar het verzet tegen dergelijke veranderingen kan ten dele worden overwonnen, wanneer de met de inschrijving belaste werker niet te diep op het geval ingaat en zoveel mogelijk die dingen ontwijkt, waarbij de gevoelens in het spel zijn, en verder duidelijk de werkwijze van de instelling uiteenzet. Wanneer het nodig is de cliënt aan een andere werker door te geven, is het gewenst dat deze wordt voorgesteld. De instellingen moeten soepel genoeg zijn om gevallen waarbij gevoelsfactoren van belang zijn, te laten behandelen door de werker, die er het eerst mee in aanraking kwam, evenals zij ook soepel genoeg moeten zijn om werkers met speciale belangstelling en begaafdheden zich in die richting tot op zekere hoogte te laten specialiseren. In de regel is het echter niet wenselijk dat de inschrijver zelf meerdere gesprekken heeft met cliënten, die zich aanmelden, daar hierdoor de functie van de inschrijver zich ontwikkelt tot een instelling in de instelling, wat moeilijkheden oplevert ten aanzien van de relatie in gevallen van langere duur.

Met mutaties onder het personeel zal men bij het maatschappelijke werk steeds rekening dienen te houden, al zijn deze bijzonder onwelkom, wanneer lopende gevallen nog verder moeten worden behandeld. Wanneer de therapeutische instelling echter aanwezig is in iedere relatie, kan de wisseling van werkers meestal toch wel plaats hebben, zonder dat dit de patiënt veel schade berokkent. Wanneer men de cliënt behoorlijk voorbereidt op de nieuwe werker en deze rekening houdt met de volkomen natuurlijke teleurstelling en gegriefdheid van de cliënt, die dikwijls tot uiting komt in een algehele critiek op of in een behoedzaam vleien van de nieuwe werker, kan dit de traumatische gevolgen van de verandering aanmerkelijk verminderen. Maar het spreekt vanzelf, dat men nodeloos veranderen van werker zoveel mogelijk moet voorkomen. De relatie is geen unio mystica, en

verandering van werker is mogelijk, wanneer men de cliënt behoorlijk voorbereidt en veroorlooft alle onvermijdelijke gevoelens, die dit feit bij hem wekt, te uiten, zowel ten opzichte van de oorspronkelijke werker als van zijn opvolger.

De volgroeide en nuchtere cliënt, wie het hoofdzakelijk te doen is om praktische hulp, zal niet te veel gevoelselementen in de relatie leggen. Wanneer hij bemerkt, dat men zijn moeilijkheden begrijpt en zijn zelfrespect onaangetast laat, zal bij hem sympathie worden gewekt voor de instelling. Hij zal dan ook niet veel bezwaar maken om verder te werken met iemand anders, die ook op de hoogte blijkt te zijn van waar het om gaat (wat het voordeel is van een nauwkeurig vastleggen van het inschrijvingsgesprek.) De meer onevenwichtige elementen leggen van het begin af meer van zichzelf in de relatie, zodat de inschrijver voorzichtig moet zijn, en zorgen dat de relatie met hem niet te sterk wordt. Over het algemeen kan men dit beperken door de aandacht van de cliënt gericht te houden op de concrete aspecten van zijn geval, en op wat hijzelf van zijn situatie vindt, waardoor zijn relatie met de werker minder op de voorgrond treedt. Ook een uiteenzetting van de werkwijze van de instelling als zodanig kan de relatie met de inschrijver afzwakken door de cliënt in verbinding te brengen met de instelling als geheel, in plaats van met de afzonderlijke werker. Dit is een van de belangrijkste gespreksmethoden, welke in het volgende hoofdstuk aan de orde komen.

HOOFDSTUK III

DE GESPREKSTECHNIEK

Scholing in het voeren van een gesprek en in het hanteren van de beroepsrelatie hangen zo nauw samen met flair voor het aanvoelen van de gehele situatie en voor het gebruik maken van de sociale hulpbronnen van de gemeenschap (welke in de volgende hoofdstukken worden besproken), dat elke scheiding tussen deze twee dingen moet worden beschouwd als een willekeurige, die slechts wordt gerechtvaardigd door praktische overwegingen¹.

Wat de cliënt ons zelf te vertellen heeft

Aangezien de mens niet alleen kan voelen en ervaren, maar ook denken en spreken, wordt dat, wat hij ons vertelt, later het voornaamste middel om tot zijn probleem door te dringen, dit te bespreken en te begrijpen en een positieve relatie tot stand te brengen. Het mondelinge contact is onmisbaar in alle verhoudingen tussen mensen, of het daarbij nu om enkelingen gaat, dan wel om gezinnen, stammen of volken. In vele vormen van maatschappelijk werk, en ook in het casework, is de gesprekstechniek dan ook een van de eerste dingen, die men moet leren beheersen. De speciale methoden, die men toepast, hangen af van het concrete probleem, dat moet worden opgelost, en van het doel, dat men nastreeft, of het nu gaat om het verkrijgen van inlichtingen, het bewijzen van bepaalde diensten, het verduidelijken van een genomen besluit of te geven advies, dan wel om het moed inspreken aan de cliënt of het motiveren van een gewijzigd optreden.

¹ Verschillende praktische toepassingen van het gesprek in verschillende omstandigheden zullen in het tweede deel worden behandeld; hier zullen wij ons voorlopig bepalen tot enkele algemeen aanvaarde principes.

De werker leert langzamerhand, dat hij een sociale dienst niet moet bewijzen als een „waar”, doch dat hij tegelijkertijd de cliënt behoort bij te brengen, hoe deze hem op actieve en verantwoordelijke wijze kan gebruiken. En ten slotte leert de werker, hoe hij zichzelf bewust het best kan geven in een relatie van mens tot mens, waarbij praktische hulp soms van groot nut kan blijken te zijn.

Het vermogen om een vruchtbaar gesprek te voeren² staat en valt met een essentiële beroepshouding, die men „aanvaarding” noemt. Men bedoelt daarmee het aanvaarden van de ander zoals hij is, in welke situatie hij zich ook moge bevinden, of die nu aangenaam dan wel onaangenaam is voor de werker; hoe hij zich ook moge gedragen, welke agressiviteit, vijandigheid, afhankelijkheid of gebrek aan openhartigheid hij ook ten toon moge spreiden. Deze houding is slechts mogelijk indien men eerbied heeft voor de mensen en als zij het gevolg is van een oprecht verlangen om ieder te helpen, die zich in moeilijkheden bevindt. Zij uit zich in hoffelijkheid, geduld, bereidheid tot luisteren, zonder critiek of afkeuring ten aanzien van wat de cliënt ook moge verzoeken of van zichzelf vertellen, of van dat, waarover hij mocht klagen. Het eerste vereiste voor een behoorlijk gesprek is, dat men de ander op zijn gemak stelt, en daartoe moet de werker zelf een vriendelijke en rustige houding hebben. Aanvankelijke weerstanden tegen het bekennen van zijn moeilijkheden kunnen het gevolg zijn van persoonlijke of sociale remmingen, meestal van beide. Iemand schaamt zich wellicht om voor den dag te komen met datgene, wat in zijn ogen neerkomt op een onvermogen om zijn eigen zaken te behartigen, terwijl zijn speciale moeilijkheid misschien ook nog maatschappelijk is gebrandmerkt. Armoede, werkloosheid, ongehuwd moederschap, bepaalde ziekten, inclusief neurosen en geestesziekten, onvermogen om zijn kinderen onder contrôle te houden en misdadigheid — het zijn allemaal dingen, waarop de gemeenschap in meerdere of mindere mate

² Vgl. A. Garrett, „Interviewing, its Principles and Methods”, Family Welfare Association of America.

neerziet. Zelfs het behoren tot een minderheid kan leiden tot angst en een houding van verweer tegenover de meerderheid. Verder zijn er dan nog al de vage angsten voor het onbekende, welke degenen, die tot ons komen, doen aarzelen en voorzichtig zijn wat betreft het verstrekken van inlichtingen omtrent hun omstandigheden, uit vrees voor de reactie van de luisteraar.

Men leert de maatschappelijke werkers hoe men een dergelijke aanvankelijke weerstand kan herkennen en ontwapenen. Een welwillende ontvangst, onmiddellijke belangstelling voor een verzoek, verklaring van iedere onvermijdelijke vertraging, nadrukkelijke erkenning van het recht om zich aan te melden, toepassing van het systeem van afspraken maken, (natuurlijk rekening houdend met dringende gevallen), voorlichting, beschutting en leiding, ten einde na te gaan of de cliënt wel aan het juiste adres is voor wat hij zoekt, spontane vriendelijkheid en belangstelling voor alle cliënten, ook zelfs van de telefoonbediende en de portier, geven de cliënt een eerste gevoel van die „aanvaarding”, welke zulk een wezenlijk onderdeel uitmaakt van het geheel. De weerstand, die later ontstaat als reactie op de behandeling, is een gecompliceerder verschijnsel. Onbevangenheid en objectiviteit zijn echter even belangrijk als aanvaarding en identificatie, want de cliënt mag ook weer niet het gevoel krijgen, dat de werker „te goed” en „te lief” is, met het gevolg dat hij niet in staat is zijn critiek te oefenen en zijn weerstand te uiten. Het onderkennen van en juist reageren op de verdedigingsmechanismen van een ander vereist een grote mate van technische bekwaamheid, die evenwel onvermijdelijk is in dergelijke gesprekken. Hierop komen wij later in ander verband nog terug.

Vertrouwen en aanvaarding

Men toont zijn respect voor een cliënt evenzeer door het ontdekken en versterken van zijn krachten als door het begrijpen van zijn behoeften en zijn gevoel van onvermogen. Ten einde een doeltreffend gebruik te kunnen maken van de te verlenen hulp (om nu maar niet te spreken van het veranderen van zijn houding

en gedrag) moet de cliënt worden aangemoedigd ook zelf zijn steentje bij te dragen tot de behandeling. Dit kan hij doen door het mededelen van de benodigde sociale gegevens, van de voorgeschiedenis en van zijn eigen gevoelens. Wanneer hij op die wijze actief medewerkt, moet dit, telkens wanneer het nodig is, nadrukkelijk worden gewaardeerd. Van het ogenblik af dat men heeft erkend, dat het juist en verstandig was, dat de cliënt om hulp kwam aankloppen, dient de werker elke poging van hem te steunen om daadwerkelijk te helpen ten einde tot een oplossing te komen. Wanneer pijnlijke bijzonderheden moeten worden opgebiecht, is de nodige aanmoediging onmisbaar, zonder echter aandrang uit te oefenen of blijkt te geven van nieuwsgierigheid. De werker dient echter steeds zorg te dragen, dat hij geen ongerechtvaardigde verwachtingen of aanmoedigingen geeft. Het vermogen tot medewerking is bij ieder weer verschillend, evenals ook soms bij dezelfde persoon op verschillende tijdstippen, zodat men zijn afhankelijkheid dient te aanvaarden, en ook zijn potentiële en reële krachten te erkennen.

Jonge werkers zijn licht geneigd te veel gerust te stellen, en op een verkeerde wijze. Zij verzekeren de cliënt, dat hij maar moed moet houden, dat alles wel spoedig weer in orde zal komen, dat het niet zo erg is, als het er uit ziet, en dergelijke dingen meer. Werkelijke geruststelling wordt gegeven door te laten merken, dat wij belang stellen in de problemen van de cliënt en ons best doen hem te helpen. Daardoor komt hij er veeleer toe zijn angsten uit te spreken, terwijl ons optimisme hem er juist toe brengt deze voor zich te houden. Verder door praktische dingen te bespreken, die onmiddellijk tezamen kunnen worden gedaan. Niets verlost zozeer van angst als doeltreffend ingrijpen. De werker tracht niet alleen de wil en het vermogen van de cliënt te stimuleren om zelf ook wat te doen, maar waar dat nodig is, verleent hij van zijn kant steun en daadwerkelijke medewerking.

Het casework heeft altijd de nadruk gelegd op zelf-bepalings- en zelf-beschikkingsrecht. Als reactie op te grote activiteit van de werkers volgde er een periode van passiviteit, waarin men de cliënt zelf te veel liet modderen, zonder hem noemenswaard te

helpen. De gesprekken werden toen gekenmerkt door lange perioden van stilzwijgen, welke de werker niet wilde onderbreken. Terwijl dit er dikwijls toe leidde, dat de cliënt inderdaad werd gedwongen uit te spreken wat hij op zijn hart had, en de werker gelegenheid kreeg te ontdekken, waar de weerstanden en remmingen lagen, ontving de cliënt op die wijze toch dikwijls te weinig steun. Natuurlijk verwacht de cliënt een positieve reactie en heeft hij die ook nodig. Een ander nadeel van te grote passiviteit (evenals trouwens van te haastige interpretaties) is, dat de cliënt in zijn schulp kruipt, terwijl hij dat misschien niet van plan was. Het zwijgen kan een doeltreffend en zelfs agressief middel zijn om de cliënt ertoe te brengen zijn hart te luchten, terwijl de werker erdoor in een emotioneel geladen relatie kan worden gewikkeld. Zowel de werker als de cliënt kunnen onzeker worden door een langdurig zwijgen, tenzij er een sterk en reeds langdurig contact tussen beiden bestaat. Iedereen, die aan een diner wel eens naast een zwijgzame tafelbuur heeft gezeten, kent het drukkende gevoel van geforceerdheid, dat dan ontstaat. De caseworker komt dikwijls in de verleiding om een cliënt, die langzaam is of zich moeilijk uitdrukt, te forceren, meer om zijn eigen spanningen te ontladen, dan om de cliënt behulpzaam te zijn bij het zich uitspreken. Snelle veronderstellingen, knappe deducties en suggestieve vragen zijn dikwijls een belemmering om tot begrijpen te komen. Zolang de werkers niet een spontane sympathie gevoelen voor de mensen en ernstig verlangen hen te helpen, zullen zij waarschijnlijk nooit goede ondervragers zijn. Maar hun gehele beroepsscholing leert hen zich in te houden, te luisteren, niet overhaast in te grijpen. En zij dienen eerst te leren goed te luisteren en rustig te antwoorden, eer zij in staat zijn de cliënt te helpen om te vertellen, wat hijzelf op het hart heeft, inplaats van dat, wat de werker graag wil weten. Evengoed als iemand pas werkelijk gezag kan uitoefenen wanneer hij daar geen behoefte meer aan heeft, kan een actief ondervragen pas vruchtbaar zijn, wanneer de behoefte tot forceren er niet meer is. Wanneer hij eenmaal in staat is om te luisteren, beschikt de caseworker over allerlei middelen om de cliënt uit zijn tent te lokken. Misschien is deze

niet bereid om over bepaalde dingen te spreken, maar de bereidheid om die van hem te vernemen moet steeds aanwezig zijn bij de werker. Het feit, dat het van belang is, dat de cliënt zelf zijn verhaal doet, houdt niet in, dat de werker hem daarbij niet behulpzaam mag zijn met vragen, om achter datgene te komen, wat wij moeten weten om hem te kunnen helpen. De bijzonderheden, die daarbij van belang zijn, komt hij het beste te weten door in te gaan op het gestelde probleem en verzoek.

Beginnen met het verzoek

Men moet altijd uitgaan van het verzoek om hulp van de cliënt. Dit is het eerste officiële contact tussen werker en cliënt. Deze laatste is om te beginnen op zijn gemak gesteld, doordat wij hem aanvaarden, en verder door onze bereidheid om te proberen hem te helpen. Men moet er daarom zo spoedig mogelijk achter zien te komen, wat hem ertoe bewoog om hulp te vragen. Kwam hij uit eigen beweging? Wie stuurde hem hierheen, en met welke bedoeling? Men moet hem behulpzaam zijn bij het onder woorden brengen van de beweegredenen, die hem hierheen brachten, niet alleen omdat dit ons kan helpen te begrijpen, hoe hij zijn probleem aanvoelt, maar ook omdat dit verzoek om hulp, volgens zijn mening, voor hem het directe contactpunt is. Daarom moet die werker proberen hem daarover aan het praten te krijgen. Cliënten blijven dikwijls zo vaag, omdat zij zich beschaamd en onzeker voelen. Jonge werkers, die zich eveneens nog onzeker voelen, ontwijken soms een nuchtere en realistische bespreking van het verzoek. En dit kan gebeuren omdat zij vinden, dat de motieven daarvan duidelijk genoeg zijn (maar daarin kan men zich gemakkelijk vergissen). Ook kan het gebeuren dat zij bang zijn, dat het onmogelijk is aan het verzoek te voldoen, dan wel dat hun eigen persoonlijke onzekerheid en onzelfstandigheid hen doen vrezen, dat er teveel van hen zal worden verlangd. Toch kan men alleen verder komen, wanneer de bedoelingen van de cliënt spoedig duidelijk worden, en hij op zijn beurt een inzicht krijgt in onze mogelijkheden om te helpen. Het is in de regel

nuttiger om er achter te komen *wat* de cliënt verlangt, dan te vragen, *hoe* hij verwacht te worden geholpen. Hij kent onze manier van werken nog niet, en dikwijls is het onze onbekende macht, die hij vreest. Wat zullen we proberen met hem te doen, als hij bij ons aanklopt om hulp? Wij maken het hem dus gemakkelijker door hem in grote trekken mede te delen, op welke wijze onze instelling werkt — wat voor hulp wij kunnen bieden, in raad en daad — en dan afwachten, waar hij op ingaat. Door op die wijze te reageren op zijn kennelijk verzoek om hulp, stellen wij hem op zijn gemak; wij geven hem het gevoel, dat hij niet vergeefs tot ons is gekomen. Bij het uiteenzetten van onze werkwijze delen wij ook mede, waar de grenzen van ons vermogen liggen, en welke andere mogelijkheden de gemeenschap biedt.

In het eerste onderhoud stelt de werker een voorlopig schema samen, een diagnose, een behandeling, doel en een voorlopig plan. Dit mede om de cliënt van het begin af bewust mede te betrekken in het vinden van een oplossing. Het kan gebeuren, dat deze komt met een praktisch verzoek om hulp, doch dat bij de bespreking van een en ander blijkt, dat het eigenlijk om een dieper liggende, innerlijke moeilijkheid gaat, zodat het voorzien in de directe behoefte geen werkelijke oplossing betekent. In dat geval zoekt men met de cliënt samen naar andere therapeutische mogelijkheden. Men mag echter niet, onder het masker van daadwerkelijke praktische hulp, de patiënt behandelen voor een „persoonlijke” moeilijkheid, zonder hem daarin te hebben gekend, en niet alleen zijn toestemming, maar zo mogelijk ook zijn actieve medewerking te hebben verworven. Wanneer men nuchter en zakelijk ingaat op het oorspronkelijke verzoek om directe hulp, leidt dit dikwijls tot een nader verzoek om hulp van meer psychologische aard, maar dit geschiedt niet, voor de werker de gevoelsfactoren, die in het geval van belang zijn, heeft onderkend. Iedere wijziging in het doel van de behandeling moet openhartig worden besproken.

Wij hebben reeds gesproken over het herkennen van en tegemoetkomen aan aanvankelijke weerstanden. Nieuwe weerstanden kunnen ontstaan op het ogenblik, dat het tot de cliënt begint

door te dringen, wat er aan het oplossen van zijn probleem vast zit. Hij is misschien niet bereid te voldoen aan de voorwaarden, die worden gesteld voor de behandeling of de hulpverlening; en nog minder is hij wellicht geneigd zijn houding tegenover echtgenoot of kind te veranderen. Dikwijls krabbelen ouders, die hun eigen fouten op hun kind hebben geprojecteerd, terug, zodra zij beginnen te ontdekken, dat ook zij bij de behandeling zullen worden betrokken, met de mededeling, dat het alweer beter gaat met het kind, of onder een ander voorwendsel. In sommige gevallen kan één enkel gesprek voldoende zijn, of hoogstens een paar gesprekken; er zijn geen weerstanden, en in onderling overleg besluit men een einde te maken aan de behandeling. Dikwijls echter is spoedige beëindiging door de cliënt een aanwijzing, dat hij niet bereid is de behandeling voort te zetten, en een openhartig gesprek over deze weerstand kan hem soms bewegen om een poging te doen de behandeling te hervatten. Soms verdwijnt de weerstand om dan weer op te laaien. Doch wanneer men er op wijst, dat het moeilijk is om hulp in te roepen, maar dat dit toch volkomen terecht is geschied, of laat doorschemeren, dat tegenzin tegen moeilijke stappen maar al te natuurlijk is, luwt de aanvankelijke weerstand dikwijls. Men hoede zich er echter voor te snel tot weerstand te concluderen, wanneer de cliënt een gemaakte afspraak niet houdt, en moet niet te gauw zeggen: „Het is natuurlijk moeilijk voor u om te komen.” Het oponthoud met de tram kan immers echt zijn geweest, en het kind kan inderdaad plotseeling ziek zijn geworden, en in dit geval zou een dergelijke opmerking een toch al schichtig persoon nog verder afschrikken. Bij de bespreking van het verzoek van de cliënt tracht men hem duidelijk te maken wat men aan hulp kan bieden, informeert naar de mogelijkheden, die deze zelf meent te zien, en toont belangstelling voor zijn plannen, al mag men natuurlijk wel eens een domper zetten op al te optimistische voorstellen, zonder echter te weigeren de diverse mogelijkheden onder ogen te zien. Men doet goed zijn daadwerkelijke belangstelling te tonen, maar mag zijn hulp niet opdringen, als de cliënt daar niet van gediend blijkt te zijn. Het is zelden verstandig geheel op de plannen van

de cliënt in te gaan, maar de werker kan toch wel een paar concessies doen ten einde gezamenlijk verder te kunnen gaan. Wat de cliënt ten slotte overtuigt, als hij tenminste voor een behandeling voelt, is de ontdekking, dat de werker zijn moeilijkheden begrijpt en inziet, waar het uiteindelijk om gaat, zowel in psychologisch als in maatschappelijk opzicht.

Specifieke feiten en verklarende vragen

Men dient over voldoende gegevens te beschikken om te kunnen vaststellen of de cliënt voor behandeling in aanmerking komt en in staat is zijn situatie te begrijpen. De werker deince er niet voor terug vragen te stellen, wanneer deze nodig zijn voor een juiste kijk op het probleem. Hoewel het in het algemeen goed is de cliënt niet te vaak in de rede te vallen, vooral niet in het begin, dient men toch achter de belangrijkste feiten te komen. Weinig cliënten hebben bezwaar tegen vragen, die rechtstreeks betrekking hebben op wat zij hebben medegedeeld. Wanneer de werker bereid is de cliënt te aanvaarden en hem behulpzaam te zijn, zullen vragen veeleer worden opgevat als een bewijs van oprechte belangstelling. Men moet zoveel mogelijk vragen vermijden, waarop met „ja” of „neen” kan worden geantwoord, maar speciale vragen op sociaal en psychologisch gebied zijn onvermijdelijk. Wanneer het gesprek vordert, doet men goed te vragen naar arbeid, gezondheid, inkomen en andere bijzonderheden, en ook naar gedragingen en gevoelens.

De grote kunst is om hier vragen te stellen die een antwoord uitlokken en aanknopen bij wat de cliënt reeds heeft medegedeeld, inplaats van stereotiepe vragen uit een vragenlijstje. De werker zal bepaalde dingen willen weten³, maar moet deze toch zien te benaderen vanuit de gezichtshoek van de cliënt, en in zijn terminologie. „Ik kom er niet, omdat alles zo duur wordt, en de huur zo schrikbarend hoog is.” — „Vertelt u maar eens, hoeveel huur u dan moet betalen?” zegt de werker laconiek.

³ Vgl. Dollard, *Criteria for the Life History*.

„Mijn kind gedraagt zich eenvoudig onmogelijk.” „Wat doet het dan wel? Wanneer is u dat voor het eerst opgevallen? Wat jaagt hem in het bijzonder op stang?” En zo voort.

Het maakt een hemelsbreed verschil, of men zijn gegevens los krijgt door het stellen van routine-vragen, of door vragen die een antwoord uitlokken. Een vrouw vertelt bijvoorbeeld, dat zij en haar man erg gelukkig met elkaar waren en vol plannen zaten, toen zij trouwden. De ene werker, meer logisch aangelegd, zal informeren naar de huwelijksdatum, en of zij haar man al lang kende, toen zij trouwden, en de vrouw antwoordt, dat zij elkan- der al bijna zeven jaar kenden, toen zij in 1940 trouwden; zij hadden elkaar leren kennen in een restaurant, waar zij beiden werkten. En zo voort. Een andere werker, meer een gevoelsmens, zal informeren naar de plannen, die het tweetal maakte, en haar zodoende doen vertellen, hoe groot haar teleurstelling is geweest, dat er geen kinderen kwamen. Of een man vertelt, dat zijn vrouw altijd probeert ruzie uit te lokken, en probeert hem te irriteren of pijn te doen. „Waarom denk je, dat zij dat doet?” vraagt de werker, en krijgt zodoende een levendige kijk op houdingen, gedragingen en gevoelens.

Iedere caseworker zal toegeven, dat het moeilijk is om op te vangen, wat niet met zoveel woorden wordt uitgesproken, en daarop te reageren. Men is onwillekeurig geneigd met eigen gedachten te komen en een verstandelijke discussie te beginnen, daar de meeste mensen in een gesprek plegen te denken over wat zij het volgende ogenblik willen zeggen, in plaats van werkelijk te luisteren. Toch staat en valt het verkrijgen van de benodigde gegevens met het vermogen om met zijn vragen aan te knopen bij de voornaamste punten uit het relaas van de cliënt. Men leert uitgaande van de gegeven situatie door te dringen tot dat wat daar achter ligt, maar de kwantiteit, het tempo en de kwaliteit van de gegevens wisselen bij ieder geval. Het opnemen van de sociale voorgeschiedenis is een proces van wisselwerking, dat wordt vergemakkelijkt door het op de juiste wijze gebruik maken van de relatie. Of nog beter gezegd: doordat men slag heeft van het opnemen van dergelijke voorgeschiedenissen, ontstaat mede daar-

door de relatie. Hoewel het helpen van de cliënt om hem bepaalde feiten en gegevens te doen mededelen de dubbele bedoeling heeft om de werker op de hoogte te brengen van de feiten, en de cliënt een beter inzicht te verschaffen in zijn eigen situatie, moet de laatste, zodra men in de gevoelige sfeer komt, zelf beslissen, in hoeverre hij zich bloot wil geven. Daardoor is hij het, die hier het tempo moet aangeven. Beide functies, zowel die van het verstreken van inlichtingen als die van het afreageren van gevoelens, d.w.z. het opnieuw doorleven van gevoelssituaties, kunnen in hetzelfde gesprek optreden, maar het eerste overheerst in het begin van de relatie. De cliënt neigt tot generaliseren; de werker daarentegen dringt aan op bijzonderheden, zowel wat de situatie zelf betreft, als ten aanzien van de houding, die de cliënt daartegenover inneemt en vroeger heeft ingenomen. Om te beginnen krijgt de werker zodoende sneller kijk op het probleem, en in de tweede plaats realiseert de cliënt zich, door het verhaal te doen, duidelijker, wat er is gebeurd, en misschien ook wat hij nu verder wenst te doen. Het is altijd nuttig te informeren naar de directe oorzaak van het probleem. Wanneer is het ontstaan? Waardoor kwam het tot een crisis? Wat is er reeds aan gedaan? Meerdere gesprekken kunnen nodig zijn om het belangrijkste te weten te komen inzake het sociale milieu, de samenstelling van het gezin, de verdere verhoudingen en de reacties van de cliënt daarop, alsmede de structuur van zijn persoonlijkheid, zoals die door het leven is gevormd. Het eerste onderzoek brengt de objectieve feiten aan het licht, benevens de meer in het oog lopende reacties en gevoelens. Bij het verdere onderzoek is het eveneens om specifieke gegevens te doen. Maar ditmaal gaat het meer om levenservaringen en gevoelens, die door de behandelingsrelatie aan het licht komen, en dan meer als opnieuw „therapeutische” ervaring beleefd worden, dan zoals reeds eerder uiteengezet werd voor informatie en diagnostische doeleinden. Onervaren werkers deinzen dikwijls terug voor het opsporen van de noodzakelijke gegevens, omdat zij bang zijn, dat zij niet aan zullen kunnen, wat er dan aan het licht komt. Maar de feiten moet men nu eenmaal kennen, of zij nu aangenaam zijn of niet. Het is mogelijk, dat

veel wat wordt medegedeeld niet voor behandeling in aanmerking komt, maar hoe meer men weet, des te gemakkelijker men kan vaststellen wat wel en wat niet kan worden behandeld. Onervaren werkers zijn ook licht geneigd van onderwerp te veranderen, op nieuwe thema's over te schakelen, dan wel af te dwalen. Dit komt omdat zij niet werkelijk luisteren naar wat de cliënt zegt, of daar beangst van worden, wat zij dikwijls rationaliseren tot tegenzin om de dingen te verifiëren. De cliënt weet altijd intuïtief of de werker bereid is te luisteren. In het verdere verloop van het gesprek tracht deze dan de cliënt over het medegedeelde aan het praten te krijgen — niet alleen over wat er is gebeurd, maar ook over zijn reacties op en gevoelens inzake het gebeurde. Intussen observeert hij diens houding — spanning, zich terugtrekken, tekenen van angst. Observatie, gecombineerd met oplettend luisteren geeft ons ook enigszins een indruk van de grenzen van zijn mogelijkheden of hij bereid is van de geboden hulp gebruik te maken, en zo voort. Dit is een poging om de krachten van zijn ego te schatten.

Door te letten op gesprekspauzen, gedachtengangen en zo voort, zijn de werkers dikwijls te veel afgegaan op de vrije associatie-methode om de gevoelens te peilen. De omstandigheden, waarin het gemiddelde caseworkgesprek plaats vindt, zijn niet bevorderlijk voor het gebruik van de vrije associatie-methode in de psycho-analytische betekenis daarvan. Voor het luisteren naar de „harteklop”, naar de niet onder woorden gebrachte gevoelens, moet men niet alleen met eindeloos geduld luisteren naar het natuurlijke verloop van het verhaal, maar, evenals de arts ook een soort van percussie-techniek toepassen. Men maakt daarbij geen gebruik van een percussiehamer, en klopt ook niet met zijn vinger, doch doet dit evengoed heel voorzichtig met behulp van vragen, die de cliënt ertoe brengen meer in bijzonderheden te treden, zowel over het gebeurde als over zijn gevoelens. Wanneer men spreekt over de gevoelens van de cliënt tegenover andere familieleden — vrouw, kind of bloedverwant — is het van belang, dat men zich bepaalt bij de gevoelens van de cliënt zelf en er zich niet toe laat verleiden zich te identificeren met de

genoemde familieleden, of het voor hen op te nemen. Men dient steeds het oog op het doel gericht te houden, dat wil zeggen: men moet spreken met degenen, wie het onmiddellijk aangaat, en niet naar een ander onderwerp afdwalen. Of, wat nog moeilijker is, er aan denken dat men niet mag vergeten te letten op de gevoelens van de cliënt ten aanzien van die anderen, terwijl men luistert naar zijn klachten en naar wat hij vertelt over hun optreden en hun omstandigheden.

Letten op momenten van spanning en conflict

De werker moet voortdurend openstaan voor de gevoelstonen, letten op gesprekspauzen en haperingen in de mededelingen op aanwijzingen van angst of smart. Hij moet altijd opmerkzaam zijn voor deze bewijzen van spanning, ook al reageert hij er niet op. Wanneer men onervaren werkers wilde leren op dergelijke gevoelsreacties te letten en te reageren, placht men dit te doen met behulp van opmerkingen als: „Maakt u zich daarover bezorgd?” of: „Dat moet wel erg voor u zijn”. Dit had de bedoeling op die wijze de leerling er toe te brengen op natuurlijke wijze te reageren op zulke momenten van spanning. De cliënt weet heel goed, of de werker zijn gevoelens opmerkt of niet. In vele gevallen bereikt men hetzelfde effect door alleen maar het woord van de cliënt te herhalen, hetzij als bewijs van medegevoel of als zachte aansporing om voort te gaan met zijn verhaal. In het algemeen kan men wel als regel stellen, dat tot nadenken prikkelende vragen en explicerende opmerkingen het best kunnen worden geformuleerd in de eigen woorden van de cliënt.

In het geval van een jong meisje, dat reeds voor drie anderen moest opkomen, die van haar afhankelijk waren, werd de spanning in het gezin nog vergroot, doordat een getrouwde zuster kwam inwonen. Het gebrek aan ruimte, aan gelegenheid om alleen te zijn, alsmede financiële moeilijkheden leidden tot wrijvingen en tot het wanhopige gevoel, dat haar kansen op een huwelijk verminderden, doordat zij niet veel gelegenheid had

met jonge mannen in aanraking te komen. Haar groeiende vijandschap was van een opstandig soort — een protest tegen een belemmerende buitenwereld.

Laura die voor haar derde gesprek komt, lijkt gespannen en weinig op haar gemak. Zij heeft het over het slechte weer. De werkster zegt: „Het zal u wel niet gemakkelijk zijn gevallen om vandaag te komen.” Laura zegt, dat zij er tegenop ziet 's avonds naar huis te gaan vanwege de eeuwige ruzies. (Let op, dat hier iets niet klopt. Het is niet moeilijk om hier te komen, maar wel om 's avonds naar huis te gaan, de afweer werkt.) Zij voelt, dat haar zorgen haar werk beïnvloeden, daar zij zich niet kan concentreren door al dat geharrewar. Zij is niet in staat met haar inkomen in alle behoeften van het gezin te voorzien. De werkster zegt, dat zij volkomen begrijpt, dat Laura langzamerhand genoeg krijgt van die verantwoordelijkheid, welke zij moet dragen... (Deze opmerking wordt aanvaard, en zij gaat voort.)

Laura zegt, dat zij van haar dertiende jaar af elke zomer op de vrije Zaterdagen heeft gewerkt. Zij moest dat doen, omdat haar vader nooit genoeg verdiende. Zij zou er zelf best kunnen komen van de honderd dollar per maand, die zij verdient, wanneer zij maar niet ook nog voor al deze anderen moest zorgen. De werkster zegt, dat het om wanhopig te worden is, dat zij zo lang moet werken, en dan nog zo weinig voor zichzelf heeft.

Als de werkster dit onderhoud later opschrijft, voegt zij er hier en daar nog een opmerking tussen, als: „Laura geeft blijk van tegenzin om de kwestie waar het hier om gaat, onder het oog te zien, door een praktische bespreking van het budget te ontwerpen”; haar „karakteristieke reactie is weerstand, die spoedig omslaat in prikkelbaarheid.” Deze opmerkingen inzake typische reacties en wijze van zich gedragen kunnen later aan Laura worden medegedeeld, zodra zij daarvoor ontvankelijk is.

Het is niet mogelijk aan te geven, wanneer men een cliënt moet aanmoedigen om verder te gaan met een opmerking als: „En verder?”, of: „Wat gebeurde er toen?” of enig ander vriendelijk duwtje van die aard, en wanneer men moet reageren op wat reeds is gezegd en daarop doorgaan. Men kan gerust zeggen, dat het gesprek goed zal lopen, zolang de werker zich strikt aan de feiten houdt en let op de gevoelstonen in wat de cliënt vertelt, en niet

praat over onderwerpen, die hemzelf interesseren, hoe leerzaam en verhelderend zij ook mogen zijn. De goede ondervrager houdt nooit „betogen” en hoeft zich voor het interpreteren van op zichzelf staande feiten, zolang hij geen stevige grond onder de voeten heeft.

Hij leert het gesprek gaande te houden, zoals de tennisser tot taak heeft de bal weer over het net te krijgen. De cliënt maakt een drive — één grote emotionele uitbarsting! Vaak probeert hij met een smash een eind te maken aan het gesprek, dat hem nu te ver gaat. „Ziet u, ons huwelijk werd niet dat, wat wij ervan hadden verwacht.” Op een toon van „en daarmee uit!” — „Is het dat niet geworden?” vraagt de werker dan laconiek; of „Wat had u er dan wel van verwacht?” Slechts de geoefende ondervrager verstaat de kunst zijn vragen en antwoorden op het juiste ogenblik te stellen en aan te voelen, wanneer hij moet verder gaan en wanneer hiermee te wachten. Maar in het algemeen heeft hij een scherp gevoel voor momenten van spanning en helpt hij de cliënt om met belangrijke feiten en bijzondere gevoelens voor den dag te komen, in plaats van ze achter te houden. Dit is het juist, wat beweging brengt in een gesprek, zoals men dat noemt.

Wanneer de relatie tussen werker en cliënt goed is, kan de caseworker in de regel gerust ingaan op gevoelens, die worden geuit of vóórbewust zijn! In het geval van de zevenjarige Lucy was het mogelijk, toen de relatie hechter werd, iets bewust te maken van de verwarring en de agressiviteit, die het gevolg waren geweest van een ontmoedigende periode in het ziekenhuis.

Opeens ging Lucy mij te lijf met de vraag: „Hebt u een snoep-winkeltje?” „Neen,” antwoordde ik. „Hebt u dan een auto?” vervolgde zij. „Neen,” zei ik weer, „waarom?” — „Wanneer u een automobiel had, zou ik dan eens mee mogen rijden?” — „Natuurlijk.” Zij hield aan: „Overal heen waar ik naar toe zou willen?” Waar of zij dan wel heen wilde? Op die vraag bleek Lucy niet voorbereid te zijn geweest. Blijkbaar was de behoefte aan mijn nabijheid en aan iets positiefs van mij belangrijker dan het einddoel van het gefantaseerde autotochtje... Zij kwam plotseling weer terug op haar oorspronkelijke doel, dat blijkbaar was mij op de proef te stellen. „Gaaf u ook naar andere kinderen?” vroeg zij. „Soms. Maar nu niet.

Nu ben ik alleen voor jou gekomen.” Tamelijk koeltjes zei zij: „En als ik nu het ziekenhuis verlaat?” Ik opperde, dat ik haar adres wel zou kunnen uitvinden en komen, als zij mij nodig had. Lucy zei, nog altijd op een onverschillige, terloopse manier (als was zij bang om teveel te geven): „Mijn moeder zou u kunnen waarschuwen, als zij naar het ziekenhuis gaat.” Ik stemde daarmee in...

Daarna vertelde zij, dat zij niet graag ging slapen. „Droom je wel eens als je slaapt?” „Neen,” antwoordde zij, maar zij voegde er aan toe: „Soms”. Lucy barstte opeens uit in een lange stroom van onsamenvhangende woorden en geluiden, die er op luide toon uitkwamen, op tamelijk agressieve en opgewonden wijze. „Ben je boos?” vroeg ik. Met een vrolijk lachje antwoordde zij: „Helemaal niet. Ik praat graag voor de aardigheid. Ik wil een dwergje worden.” Er volgden meer onsamenvhangende geluiden. Op mijn vraag: „Waarom nu juist een dwerg?” antwoordde zij: „Voor de grap.” En toen: „Ik plaag graag, en u kunt er toch niets aan doen.” Ik voelde, dat we op een van de oorzaken stuitten van Lucies anti-sociale gedragingen. Ik zei: „Op die manier wreek je je op de mensen, niet?” Prompt kwam het antwoord: „Ja, die zitten mij dwars.” „En dan word je boos?” vroeg ik. Hartstochtelijk antwoordde Lucy: „Natuurlijk! Ik sla ze een oog uit, ik smijt hen tegen de grond tot zij bont en blauw zien. Zij kunnen niets meer tegen mij beginnen. Ik pak een hamer en een beitel en splijt hun hoofden. Ik ben sterk, hoor!” Zij keek mij aan, instemming verwachgend. „Je wilt sterk worden, niet?” vroeg ik, „voor het geval ze het je moeilijk maken?” „Ja”, kwam het er fel uit, „dan kunnen zij naar het ziekenhuis voor hun ogen.” Ik vroeg: „Je bent boos, omdat je naar het ziekenhuis moest voor je ogen?” Zij begon opnieuw met haar onsamenvhangende geluiden, die haar opluchting schenen te geven.

De werker onderschat nimmer de ernst van de dingen, waarover de cliënt klaagt, noch lacht hij er om, of wekt de indruk, dat het niet belangrijk is; en evenmin tracht hij hem moed in te spreken met ijdele geruststellingen. Ook bagatelliseert hij nooit de werkelijke moeilijkheden die zich voordoen bij de behandeling of het herstel. Samen onder het oog zien wat kan worden verholpen, is even belangrijk als samen nagaan wat op het ogenblik niet kan worden verholpen, of misschien in het geheel niet, althans niet binnen het kader van de instelling, door daarbuiten gelegen oorzaken, die niet uit de weg kunnen worden geruimd. Het ontleden van impulsieve gevoelsuitingen kan ge-contra-

indicceerd zijn bij geesteszieken. In deze gevallen doet de werker beter in samenwerking met de psychiater de betrokkene te helpen om zijn gevoelens te onderdrukken en zich aan te passen aan de realiteit. De toepassing van de algemene beginselen van de gesprekstechniek vereist een meer gespecialiseerde scholing, waarbij men zich vooral op de therapie richt. Een ervaren werker leert reageren op emotioneel geladen uitingen en gedragingen, en zorgen dat de gevoelens op constructiever wijze worden verwerkt. Al komen er natuurlijk ook situaties voor, waarin het uiten van gevoelens niet verder moet worden aangemoedigd.

Interpretatie en verklaring

De *interpretatie* neemt verschillende vormen aan in het gesprek. De gebruikelijkste zijn: de uitlegging, de verklaring, het aangeven van gedragstypen en het duiden van motiveringen; dit laatste komt slechts zelden voor in het kader van het social casework.

De *uitlegging* kan neerkomen op het uiteenzetten van de methoden en werkwijzen van de instelling, of van de voorwaarden voor opnemings, zoals bijvoorbeeld in een ziekenhuis. De ervaren werker doet dit nooit in de vorm van een formele uiteenzetting, maar in de loop van het gesprek, aanknappend bij de opmerkingen van de cliënt, die men de vragen als het ware in de mond legt. Daarbij let men goed op de begeleidende gevoelsreacties, vooral op een angstreactie, die verlamdend kan werken, of ook een vorm van verweer kan zijn. Men brengt de cliënt niet slechts op de hoogte van de stappen, die moeten worden gedaan, maar helpt hem ook het doel daarvan begrijpen, vooral wanneer deze hem in verwarring dreigen te brengen, of pijnlijk voor hem zijn. De wijze van werken moet niet worden voorgesteld als iets apodictisch. Volgens de democratische methode moeten namelijk opzet en werkwijze worden besproken door de cliënt en de werker, waarbij uitkomt, dat zij voor critiek en eventuele verandering vatbaar zijn. Dat wil niet zeggen, dat de werker daarin naar believen van de cliënt wijziging kan brengen, maar wel gaat men

uit van het standpunt, dat de cliënt altijd het recht heeft te weten, te begrijpen, commentaar te leveren en vragen op te werpen. Wanneer verwijzing naar een andere instantie nodig is, wordt aangegeven, welke andere mogelijkheden er zijn. Hierbij hoede men zich vooral voor een concurrentiegeest en nog meer voor de neiging beslag te leggen op de cliënt. De werker is natuurlijk op de hoogte van de bestaande instellingen en is zedelijk verplicht met deze samen te werken, wanneer het welzijn van de cliënt dat verlangt en zijn belangen daardoor beter worden gediend.

Daarom legt hij de functies en de grenzen van andere instellingen even royaal en nauwgezet uit als die van de zijne, en laat zich niet door gevoelens van superioriteit of naijver verleiden tot onreële beloften, die de cliënt doen duizelen, of tot gereserveerde aanbevelingen, die de cliënt ervan doen terug schrikken om zich tot een andere instelling te wenden. Veeleer moet hij openhartig, oprecht en realistisch zijn. Hij geeft geen details over de werkwijze van andere instellingen, daar dit hun eigen taak is; hij vertelt de cliënt evenmin, hoe hij het moet aanleggen om hulp te verkrijgen, noch licht hij hem voor, hoe hij door andere instellingen zal worden behandeld. Hij hemelt niet op, maar kraakt ook niet af. Zijn voornaamste taak is, te zorgen, dat de cliënt zich niet te zeer gebonden voelt aan de instelling, tot welke hij zich het eerst heeft gewend, maar werkelijk vrij is elders heen te gaan. Want het is meestal het zich onbewust vastklampen van de werker aan de cliënt, of de een of andere vijandige houding, welke hem belet om deze naar een andere instelling te doen gaan.

Verder zal hij de cliënt, die daarvoor flink genoeg is, zelf de nieuwe contacten laten maken. Aan de andere kant aarzelt hij niet onvolwassen, onzelfstandige of zieke cliënten de helpende hand te bieden om een moeilijk contact voor hen te leggen. Hij maakt een telefonische afspraak, schrijft een brief, of gaat zo nodig even met de cliënt mee. Van een te grote neiging om met de cliënten mee te gaan en alles voor hen te bedisselen, ook al hebben zij daar geen behoefte aan, is men gekomen tot het andere uiterste. De werker onthoudt zich thans zoveel mogelijk van

inmenging, wat bezwaren kan opleveren voor de minder zelfstandige cliënten, mede in verband met het ingewikkelde karakter van de samenwerking tussen de instellingen. Practisch komt het meestal hierop neer, dat de cliënt zelf maar het verband moet leggen tussen tal van slecht georganiseerde en weinig doeltreffend werkende instellingen, wier toelatingsvoorwaarden niet altijd even eenvoudig zijn. Zolang daar geen verandering in is gekomen, en de hulpbronnen van de gemeenschap niet beter zijn georganiseerd, zal de werker, overal waar de cliënt steun behoeft, hem op soepele, vlotte en welwillende wijze te hulp moeten komen bij het overschakelen naar andere instellingen. Daarbij houdt hij rekening met het aanpassingsvermogen van de cliënt en hij werkt royaal samen met de werkers van andere instellingen.

Onder „verklaring”⁴ verstaat men meestal: verstandelijke gedachtenwisseling over opvoedkundige, lichamelijke, economische en andere vragen. Men maakt er op velerlei wijze gebruik van. Het verduidelijken van een geneeskundig vraagstuk aan de patiënt en zijn gezin is in de eerste plaats het werk van de arts of de psychiater, maar men doet telkens weer een beroep op de sociale werker voor het nader verklaren van het standpunt der geneeskunde, en van de gevolgen van ziekte voor de arbeid en voor het gezinsleven. De hoofdzaak is daarbij, dat de werker volledig op de hoogte is van de belangrijkste medische en psychiatrische vragen, en tijd weet te vinden (waartoe de arts meestal niet in staat is) voor een gesprek, waarin de patiënt zijn angst, zijn machteloosheid en zijn verzet kan uiten. De dringende behoefte aan voorlichting in geval van onvermogen, evenals trouwens in de meeste gevallen, is in hoofdzaak een gevolg van angst, welke men moet herkennen in haar verschillende vermommelingen, en gelegenheid moet geven zich te uiten. Interpretatie van de relatie is zo emotioneel geladen dat een therapeutisch verband altijd kan worden verondersteld. Met critiek op het gedrag van de cliënt moet, zoals reeds eerder is opgemerkt, worden

⁴ Vgl. Hollis, *Woman in Marital Conflict*, bldz. 150—152.

gewacht tot men een duidelijk inzicht heeft verkregen in zijn structuur.

Wanneer mededelingen van de cliënt blijken geven van een conflict of een dilemma, gaat de werker daar in de regel op in en omschrijft het nog eens met de woorden van de cliënt zelf. Dit heeft verdere verheldering van het probleem ten gevolge, en kan leiden tot een gemeenschappelijk plan de campagne. De cliënt kan aandringen op een oplossing door middel van een autoritair advies, terwijl men, als men hem werkelijk wil helpen, verscheidene gesprekken zal nodig hebben om te komen achter de oorzaken, waardoor hij in deze moeilijkheid is geraakt. De caseworker kan, dank zij zijn interpretatie, moeilijkheden uit de weg ruimen en de cliënt nieuwe moed en nieuwe kracht geven om ook een moeilijke behandeling vol te houden. Dit is mogelijk door de cliënt aan te moedigen zich uit te spreken, en na te gaan, welke misvattingen hij huldigt op sociaal en geneeskundig gebied. Verder door concrete inlichtingen te geven, zonder de angst van de cliënt luchthartig op te nemen, en door nimmer de subjectieve beleving van het ervaren door de patiënt uit het oog te verliezen.

De caseworker, die de nodige tijd neemt om er achter te komen, wat het eigenlijk is waarover de patiënt zich bezorgd maakt inzake zijn operatie of onvermogen of maatschappelijke toestand, verkeert in de strategische positie hem behulpzaam te kunnen zijn bij zijn aanpassing aan de groep van patiënten, zijn werkgever, en zo voort. Hoewel de hier volgende gesprekken meer gaan over het type van voorlichting, dat uitgesproken tot de taak van de geneesheer behoort, wordt in de meeste ziekenhuizen de verantwoordelijkheid voor het overwinnen van de angst van de patiënt ten volle gedeeld door de medische sociale werker.

Deze patiënte is in een kliniek verwezen naar een caseworker die haar moet helpen bij het geestelijk verwerken van haar ziekte, n.l. kanker aan de baarmoeder⁵. Aanvankelijk neemt mevr. B. een onverschillige houding aan, en maakt de indruk dat zij geheel geen angst

⁵ Verkort overgenomen uit de eerste druk.

heeft. De werker begint het gesprek met een korte mededeling, dat het ziekenhuis nog een paar gegevens van haar wil hebben met het oog op verder contact in de komende jaren. Zij beantwoordt de vragen nogal oppervlakkig, tot de werker vraagt, hoe lang zij zich al onwel voelt, en hoe zij juist in dit ziekenhuis is terechtgekomen. Opeens verandert haar houding volkomen, en zij is zeer opgewonden, terwijl zij vertelt wat er is gebeurd, voor zij hier vanmiddag terecht kwam. In Juli had zij voor het eerst van haar leven last gehad van een vaginale afscheiding. Dit had haar uit haar doen gebracht, aangezien zij lichaamsluchtjes altijd iets afschuwelijks had gevonden. Zij vertelt, hoezeer zij haar hele leven lang altijd heeft gehecht aan zindelijkheid. Zij begon douches te nemen in de hoop er op die wijze weer af te komen. Zij verklaart altijd zeer zindelijk op haar lichaam te zijn geweest en zegt dat zij zich niet kan voorstellen, dat zij kanker zou kunnen hebben. „Het heeft mij altijd zulk een vieze ziekte toegeschenen. Ik weet zeker, dat ik erg zindelijk ben...”

Evenals bij andere ziekten kan de patiënt de kwaal omschrijven in beelden van zijn eigen fantasie, die zowel door de persoon als door het milieu worden bepaald. Dit geldt vooral voor kanker, in verband met de meest bedreigde organen. Het is duidelijk, dat mevr. Barger diepgewortelde conflicten op haar ziekte-toestand heeft geprojecteerd. Het is niet de taak van de caseworker om de onbewuste betekenis van deze fantasieën te duiden; hij moet de bewuste angst naar boven laten komen en de subjectieve opvattingen van mevr. Barger in overeenstemming helpen brengen met de wetenschappelijke realiteit, waarmede zij in het ziekenhuis wordt geconfronteerd.

Ten slotte had de huisarts haar openhartig medegedeeld, dat zij kanker had en onmiddellijk moest worden behandeld. „Ik ben nog nooit zo geschrokken in mijn leven. Het was nooit in mij opgekomen, dat ik kanker zou kunnen hebben.” Zo snel zij kon haastte zij zich naar het ziekenhuis, om daar te vernemen, dat de kliniek pas 's middags open zou zijn. „Ik was van top tot teen zo koud als ijs en rilde over al mijn leden.”

De werker deelt kort mede, dat de dokter behandeling met X-stralen heeft aanbevolen om de afscheiding tot staan te brengen en een einde te maken aan de infectie- en ontstekingshaard rondom het gezwelletje, dat de oorzaak is geweest van alle ellende. Er is goede kans, dat deze behandeling de afscheiding, die zij zo verschrikkelijk

vindt, onmiddellijk zal doen ophouden. Na de behandeling met X-stralen zal zij opnieuw worden onderzocht, en dan zal worden beslist, of zij moet worden geopereerd, of dat zij met radium zal worden behandeld. De patiënte luistert aandachtig naar deze mededeling en zegt dan: „Ik ben blij, dat u tenminste iets voor mij kunt doen!”

De geneeskundige behandeling — met haar microscopisch onderzoek, X-stralen en zo voort — doet de spanning dikwijls nog groter worden. Het rustig aanhoren en aanvaarden van de wonderlijkste ideeën, die de patiënten uit schaamte niet willen bekennen, en een nuchtere uiteenzetting van medische behandeling brengen meestal, gelijk ook in dit geval, ontspanning en helpen de kloof tussen fantasie en werkelijkheid overbruggen. De caseworker zorgt ervoor alleen geruststelling te geven, die verantwoord is, in dit geval dat de X-stralen de afscheiding zullen doen ophouden, waardoor een lichtplekje ontstaat temidden van de donkere angsten. De in de ziekenhuizen gebruikelijke onpersoonlijke geruststelling brengt de patiënt, die zich op een speciale wijze bedreigd voelt, dikwijls in een paniektoestand. Door geduldig te luisteren en zich op de patiënt in te stellen, komt de werker in een strategische positie, die hem in staat stelt de strijd aan te binden tegen de vage angst en opstandigheid, als gevolg van hulpeloosheid en onzekerheid.

Zij is blij, dat men haar heeft verteld, dat zij kanker heeft. Zij heeft met massa's patiënten gesproken, die niet weten wat hun mankeert. Zij vindt, dat het veel beter is precies te weten wat haar scheelt. Er zijn echter twee dingen, die zij graag zou willen weten om gemakkelijker te kunnen rusten. Zij zou wel graag duidelijk willen weten, wat de doktoren met haar van plan zijn te gaan doen, en zij wil precies weten, wanneer de kanker is begonnen. Zij zegt: „Ik heb het gevoel, dat, wanneer ik het al een jaar lang heb, dit een bewijs zou zijn, dat ik nog wel langer zou leven ook, omdat ik flink en sterk ben en er beter tegen kan dan de meeste mensen.” Zij heeft iemand in de kliniek horen zeggen, dat zij last had gehad van neuritis, lang voordat zij kanker kreeg. De vrouw, die haar dit vertelde, had kanker in de borst en neuritis in haar schouder, maar zij meent, dat haar geval toch iets dergelijks is, want voor zij wist, dat zij kanker had, had zij „neuritische pijnen” in haar knieën en benen. „Denkt u, dat dat de oorzaak van mijn kanker kan zijn geweest?” De werkster ver-

telt haar, dat het niet mogelijk is precies te vertellen, wanneer deze is begonnen. De patiënte zucht diep en zegt: „Dat is juist de moeilijkheid met kanker: wanneer je ontdekt, dat je het hebt, is het te laat om er nog iets aan te doen.” De werkster zegt haar, dat de doktoren van oordeel zijn, dat de behandeling haar zal helpen, ook al heeft zij kanker. De patiënte antwoordt prompt: „Ik ben blij, dat ik u hoor zeggen, dat er iets aan kan worden gedaan. Het hebben van deze ziekte geeft mij een gevoel van minderwaardigheid.” Daarna vertelt zij van de twee douches, die zij iedere dag neemt en beschrijft haar fanatieke pogingen om de badkuip daarna schoon te boenen en te ontsmetten. Zij zit eenvoudig in doodsangst, dat anderen dezelfde badkuip zullen gebruiken, al heeft men haar verteld, dat kanker niet besmettelijk is. Toen zij voor het eerst werd onderzocht, was zij tezeer geschrokken om de vragen van de dokter precies te kunnen beantwoorden, en zij heeft hem niet verteld, dat er meer kanker voorkomt in haar familie. Haar grootmoeder en een tante zijn er aan gestorven. De patiënt zegt, dat zij liever zou worden geopereerd, dan op een andere wijze behandeld. — „Ik wil, dat zij het helemaal uit mij snijden!” De werkster moedigt haar aan om meer te vertellen over dat gevoel, dat zij iets „verkeerds” in zich heeft zitten. Zij zou willen, dat het er „helemaal werd uitgesneden”. Heel plotseling legt zij haar hand op de knie van de werkster en vraagt: „Zegt u eens héél eerlijk, denkt u, dat ik weer helemaal beter zal worden?” De werkster antwoordt, dat zij er goed uitziet en vraagt: „Hoe vindt u zelf, dat het met u gaat?” Zij steekt haar tong uit en zegt, dat zij een afschuwelijke smaak in haar mond heeft, die haar te denken geeft. Zij is soms erg misselijk. De werkster merkt op, dat dat allebei het gevolg kan zijn van de behandeling met X-stralen.

Mevrouw B. is heel erg geschrokken van een radio-uitzending uit Mexico, waarin werd gewaarschuwd tegen de behandeling met X-stralen. De caseworker praat over deze en andere onjuiste indrukken, die de patiënt uit boeken en tijdschriften heeft opgedaan, en raadt haar sterk aan toch door te gaan met de ziekenhuisbehandeling, niettegenstaande al haar twijfel. Zij wijst erop, dat de gedachten over kanker, die de patiënte zelf heeft, van belang zijn, omdat deze haar ongerust en zenuwachtig maken, en wijst er nog eens op, dat zowel de behandeling met X-stralen als die met radium ten doel hebben de uitbreiding en de activiteit van de kanker te verminderen. „Vertelt u eens heel eerlijk: hoe dikwijls kan ik radium innemen?” De werkster antwoordt, dat dit ervan afhangt, hoelang het radium in de baarmoeder blijft, want het gaat om de intensiteit van de werking van het radium, en niet om het aantal behandelingen. De patiënte zegt: „Denkt u, dat zij mij de eerste keer al alles zullen ingeven? Ik zit

in doodsangst, dat ik dit weer terug zal krijgen, en dat men er dan niets meer aan zal kunnen doen.” De werkster zegt, dat het vanzelf spreekt, dat de patiënte bang is na al die verschrikkelijke dingen, die zij heeft gelezen. Zij wijst er ook op, dat zij in werkelijkheid bang is voor de dood, en niet voor de een of andere vorm van behandeling, wat de patiënte volmondig toegeeft. „Alles wat ik ooit heb gemankeerd in mijn leven, heeft mij erg aangepakt, en ik ben overtuigd, dat dit nu weer het geval zal zijn.” Zij piekert voortdurend over wat er met haar zal gebeuren. „Ik voel voortdurend mijn buik; het voelt niet anders dan anders, maar ik weet, dat er iets in zit, want ik voel het als ik mij buk, of probeer te lopen. Het is net een groot, hard brok. En wanneer de dokters mij van binnen onderzoeken, krijg ik pijnen, die mij het gevoel geven, dat ik in barensnood ben.” De werkster zegt, dat kanker nu eenmaal een pijnlijke geschiedenis is, en dat vele van de symptomen, waarover de patiënt klaagt, bij alle kankerpatiënten voorkomen. Mevrouw B. schijnt echter te worden veront-rust door bepaalde gedachten en denkbeelden, die in haar hoofd rondspoken. Sommige daarvan kloppen: kanker is een brok, dat steeds groter wordt, en het doet pijn; maar andere dingen moeten worden ontward en rechtgezet. De werkster is te allen tijde bereid met haar te praten over wat zij wil, zelfs over de gekste ideeën. Aangezien de patiënte haar dat heeft gevraagd, zal de werkster haar ronduit alles vertellen wat zij weet over haar tegenwoordige toestand en over de plannen voor haar behandeling. De patiënte valt haar in de rede en zegt, dat de werkster de enige is, die begrijpt, hoe zij in angst zit. En dit vertrouwen hield stand, tot de kwestie van de operatie ter sprake kwam. De werkster verklaart, dat patiënte terecht kwaad is, wanneer zij voelt, dat zij wordt bedrogen. Zij zucht en zegt: „Ik heb de dokter precies verteld, wat ik van een operatie dacht, maar hij verklaarde, dat ik daar te ver voor heen was. En daarna vertelde een ander mij, dat men mij niet wilde opereren, omdat mijn maag te dik was. Nu weet ik niet meer, wie ik moet geloven.” De werkster meent, dat beide mededelingen juist zijn en zet uiteen, hoe vet weefsel moeilijkheden oplevert bij een operatie...

De caseworker bezocht mevrouw B. drie opeenvolgende dagen na haar behandeling met radium, luisterde naar haar klachten over haar angst en haar bezorgdheid en gaf een verklaring voor de ongemakken, waaronder zij leed. Tijdens het vierde gesprek bespreekt mevrouw B. op een eenvoudige wijze haar opvattingen inzake de radiumcapsules. Vervolgens vraagt de patiënte, of het zich beter voelen zal aanhouden, doch voor de werkster kan antwoorden, zegt zij: „U weet, dat u zelf hebt gezegd, dat ik mij uitstekend zal gaan voelen, wanneer dit allemaal achter de rug is.” De werkster stemt toe, dat wij dat

allemaal hopen, maar dat er nog ontmoedigende dagen zullen komen, voor het zover is. De patiënt zucht en zegt, dat zij het gevoel heeft, dat het ergste achter de rug is, en dat zij het ziekenhuis erg dankbaar is.

Wij zien, dat mevr. Barger zover is gekomen, dat zij zichzelf gedeeltelijk gerust kan stellen, al bereidt de werkster haar voor op mogelijke teleurstellingen, wat een onmisbare voorzorgsmaatregel is, wanneer men het vertrouwen van de patiënt wil behouden. Evenals andere angstige mensen moet mevr. Barger door een periode heen, waarin allerlei angsten en phobieën zich kristalliseren om begrippen als reinheid, „iets slechts in haar”, of het projecteren van haar angsten op andere mensen — zij moet „gezond blijven ter wille van haar kinderen” — eer zij ronduit kan spreken over haar grote angst voor de dood. Hierop gaat de werkster zonder omwegen in.

Het is interessant waar te nemen, hoe vaak iemand een periode doormaakt van ostentatief inwinnen van inlichtingen ten einde de eigenlijke kwestie onder ogen te kunnen zien, wanneer — maar dan ook slechts wanneer — de caseworker open staat voor de angst, welke ten grondslag ligt aan dat vragen om inlichtingen. Wij hebben allemaal, bewust of onbewust, onze bepaalde voorwaarden, waarop wij ons willen laten helpen. De caseworker, die hierin alleen maar een streven van de patiënt ziet om de situatie te beheersen, kan minder goed helpen dan degene, die het nut beseft, dat de afweer zinvol is voor de persoonlijkheid, en daarom de feiten op zodanige wijze mededeelt, dat de cliënt ze gemakkelijker kan verwerken. Sommige cliënten hebben speciaal behoefte om te domineren, precies zoals zij een bepaalde manier hebben om hun ambivalentie te uiten. Iemand wil tegelijkertijd behandeld en niet behandeld worden; wil, dat men hem leert kennen, maar niet zo goed, dat men hem kan dwarsbomen of critiseren. Maar pogingen om te domineren zijn even vaak uitingen van angst als van agressiviteit.

Aangezien iemand zich in de regel op een bepaalde wijze pleegt te gedragen, kan men, wanneer men over een geofend oog en oor beschikt, bepaalde typen onderkennen; men mag echter niet vergeten, dat mensen, die ernstig ziek of uit hun doen zijn, zich

tijdelijk geheel anders kunnen gedragen dan gewoonlijk. Kinderen kunnen in dit opzicht van de ene dag op de andere veranderen, en ook met de onevenwichtigheden van de puberteitsjaren moeten rekening houden. Een acute vrees of een agressieve reactie dienen te worden onderscheiden van een angstcomplex. Men doet het beste met te luisteren naar wat de patiënt zegt en tot de kern van de zaak door te dringen, behalve in heel speciale situaties, waarin men heeft te doen met patiënten, die een psychose of een paniektoestand nabij zijn. Iedereen die lijdt onder angst, heeft er een afweer tegen georganiseerd. Natuurlijk wordt iemand wel eens overrompeld, zonder over een afweer te beschikken, maar in de meeste gevallen is de cliënt wel in staat de angst baas te worden, die door het gesprek ontstaat.

Het duiden en veranderen van gedragsvormen

Tijdens het contact, vooral in gesprekken waarin de therapeutische bedoelingen op de voorgrond staan, wordt de wijze van het zich gedragen duidelijk; de een is bijvoorbeeld verkwistend en springt roekeloos om met geld; een ander is akelig netjes en precies in de huishouding; weer een ander is bazig, of schrikachtig, of geremd. Wanneer de werker het gedragstype heeft ontdekt, vestigt hij de aandacht van de cliënt er op, wanneer het voor de oplossing van het probleem van belang is, dat deze oog krijgt voor de wijze, waarop hij zich pleegt te gedragen. In de regel plaatst de werker zijn opmerking over dit gedrag in de vorm van een vriendelijke vraag, en ook dat slechts, wanneer uit het optreden van de cliënt blijkt, dat hij reeds begint te beseffen, wat hij doet. Het psychologische moment is hier van grote betekenis.

Onder normale omstandigheden kent de volwassene zichzelf en het probleem, waar hij mee zit, voldoende om gebruik te kunnen maken van de materiële hulpbronnen of tot een besluit te komen op grond van een uiteenzetting of een analyse van de kwestie, waarom het gaat. De betrokkene begrijpt de verschillende kanten van het probleem en gaat het op rustige en ver-

standige wijze oplossen. Soms is de betrokkene echter angstig of gestoord. Dan weer bemoeilijken zijn gedrag en gevoelens een oplossing en zit hij „zichzelf in de weg”, zoals de volksmond het uitdrukt. Of zijn agressieve of misdadige optreden brengt hem in botsing met de gemeenschap. In al deze gevallen is het voor het vinden van een oplossing nodig, dat de betrokkene in-ziet, hoe zijn wijze van zich gedragen zelf deel uitmaakt van het probleem. Tot de werkelijkheid, die hij onder het oog moet zien, behoort thans ook zijn eigen gedrag, en wellicht ook de betekenis daarvan, en wanneer iemand zich niet goed gedraagt, valt dat niet gemakkelijk. Het is soms de plicht van de caseworker om ideeën en gevoelens, welke hij zich tevoren niet bewust was, onder het oog van de cliënt te brengen, aanvaardbaar of niet. Deze gedachten en gevoelens liggen vlak voor de drempel van het bewustzijn, in de sfeer, die Freud het „vóór-bewuste” noemt. Dergelijke gedachten kunnen onder bepaalde omstandigheden bewust worden. In de regel heeft de caseworker te doen met toegankelijke herinneringen en gevoelens, ten aanzien waarvan de cliënt soms weerstanden kan hebben. In het normale casework echter krijgt hij niet gemakkelijk toegang tot impulsen, die diep in het onbewuste wortelen. Daarvoor is in de regel een analytische behandeling nodig. Met uitingen van het onbewuste echter moet men steeds rekening houden.

Slechts zelden is de cliënt in staat zichzelf in zijn daadwerkelijke rol te zien; dit is slechts mogelijk, als de relatie tussen werker en cliënt wordt gekenmerkt door een krachtig vertrouwen in de bereidheid van de werker om te begrijpen en in zijn vermogen om te helpen. Onervaren werkers hebben de neiging om het gedrag onmiddellijk te duiden en verwachten dan, dat de cliënt zal toegeven, dat het ongewenst is en er een einde aan maken. Maar zo eenvoudig liggen de dingen zelden. Wij zijn slechts in staat ons zelf te veranderen, bij een diep gevoelde emotionele beleving. Hoe groter de verandering, die men tot stand wil brengen, des te krachtiger moet het gevoel erbij worden betrokken. De meest ingrijpende veranderingen schijnen zich slechts te kunnen voltrekken in een grote innerlijke bewogenheid, gepaard met

overdrachtsrelaties. Wat een verstandige vader of moeder intuïtief weet, of al gauw in de gaten krijgt, is dat het kind eerst „goed” wordt en een eind maakt aan zijn ondeugend optreden, of dit onderdrukt, wanneer het zich door een begrijpende relatie identificeert met vader of moeder, die hem lief heeft. De cliënt kan het slechts verdragen zijn gedragingen onder ogen te zien, wanneer hij overtuigd is, dat de werker het kan aanvaarden en begrijpen, zonder er kritisch tegenover te staan. Alleen de therapeutische houding, waarover we telkens weer spreken, stelt hem in staat het eigen ik onder het oog te zien en te accepteren.

In een geval van advies inzake huwelijksmoeilijkheden, bijvoorbeeld, heeft mevrouw P. zichzelf herhaaldelijk voorgedaan als een goede en geduldige moeder voor haar tienjarige stiefzoon Fred. Zij werpt de hele schuld van het moeilijke gedrag van de jongen op de vroegere opvoeding en op haar echtgenoot. Een bestudering van het geval brengt de werkster al spoedig tot het inzicht, dat precies het omgekeerde het geval is, en dat het optreden van de stiefmoeder tegenover Fred in werkelijkheid streng en weinig liefdevol is. Naarmate de relatie tussen de werkster en mevr. P. hechter wordt, komen haar werkelijke houding en gevoelens geleidelijk aan het licht, doordat onbewust haar weerstand vermindert. Ten slotte breekt in het vierde of vijfde gesprek het grote ogenblik aan. De stiefmoeder geeft een spontane beschrijving van een gebeurtenis, die weer tot een conflict tussen haar en de jongen heeft geleid. Zij beklaagt zich zoals gewoonlijk over Fred, maar uit het gebeurde blijkt haar barse optreden, en de werkster voelt, dat haar hier een kans wordt geboden om dit onder haar aandacht te brengen. In haar verslag schrijft zij:

Het schijnt, dat Fred alleen door de achterdeur de woning mag binnenkomen. Voor hij dit doet, moet hij zijn schoenen uitdoen en deze in het portaal laten staan. Mevr. P. was van mening, dat haar man het met haar eens was, dat „dit een praktische methode was om het huis wat schoner te houden. Andere kinderen in de buurt doen hetzelfde.” In antwoord op een desbetreffende vraag bleek mij echter, dat Peter (haar eigen zoon) dit niet had behoeven te doen, toen hij nog klein was. Zij verklaarde dit verschil door het gezegde, dat zij toen niet buitenshuis hoefde te werken, en dus kon zorgen, dat hij aan de

voordeur zijn voeten veegde, terwijl zij ook meer tijd had om het huis schoon te houden. (Tegenover Peter is zij altijd toegevend; het is Fred, voor wie zij geen extra werk wil doen.)

De moeilijkheid was nu ontstaan door het feit, dat Fred thuis was gekomen op een ogenblik, dat er niemand in huis was om hem open te doen; zodoende had hij niet door de achterdeur kunnen binnenkomen, en was toen weer weg gegaan. (Een sleutel mag hij van haar niet hebben, omdat hij anders vriendjes in huis haalt, als zij er niet is.) Toen hij weer terug kwam, was zij reeds thuis, maar juist met iets bezig, zodat zij niet dadelijk reageerde op zijn kloppen op de achterdeur. Toen was hij naar de voordeur gegaan en had daar geduldig op het trapje zitten wachten, zodat zij niet had gemerkt, dat hij er was, tot haar man hem verkleumd en huilend had vinden zitten, en haar het gebeurde erg kwalijk nam. (Zij ziet heus wel in, dat zij verkeerd heeft gehandeld, maar kan dit slechts op deze indirecte manier toegeven.) Zijn critiek greefde haar, en zij vermoedt, dat zij opgewonden is geworden en dingen heeft gezegd, welke zij beter niet had kunnen zeggen. „Dingen gezegd?” vroeg ik vriendelijk. Ja, zij was uitgevallen, dat „Fred daar alleen maar was gaan zitten huilen om zijn vader tegen haar op te zetten.” „Gelooft u dat werkelijk?” „Nou, het zou net iets voor Fred zijn geweest; hij heeft iets achterbaks over zich; hij wil mij pijn doen en zijn vader tegen mij opzetten!” Zij begon te huilen en ik vroeg, of er ook een reden was waarom Fred zo tegen haar optrad. Nou ja, zij dacht, dat zij zo deed tegenover Fred, omdat zij hem niet kon vergeven, dat hij haar huwelijk kapot maakte; hij moest wel voelen, hoe zij hem haatte, en ook, hij haatte haar.

Een dergelijke bekentenis pleegt de moeder een schuldgevoel te bezorgen, zodat zij des te meer de morele steun van de werkster nodig heeft. Misschien was het beter geweest deze dingen nog niet zo snel bewust te maken, maar Fred was pas kort bij zijn vader terug en er waren vele wijzen waarop hij in zijn gedrag uiting gaf aan de moeilijke situatie en spanningen, die hij moest trachten te beheersen — een feit, waarop de werkster niet had nagelaten tijdens de vorige gesprekken herhaaldelijk te wijzen. In ieder geval, toen de stiefmoeder, die in de grond van haar hart een gevoelige vrouw was, bereid was toe te geven, dat haar eigen optreden mede de moeilijkheden had veroorzaakt waarin Fred zich bevond, kon de behandeling op een ander vlak worden voortgezet. Hierdoor kreeg zij meer kans zelf actief mee te wer-

ken aan de oplossing, zowel van haar eigen moeilijkheden als van die van Fred. In de eerste phase van het geval was aan het licht gekomen, dat Fred een probleem was (beide ouders hadden dienaangaande gegevens verstrekt in de voorgeschiedenis.) In de volgende gesprekken hielp de werkster Mevrouw P. om zich haar eigen houding bewust te worden en iets van haar werkelijke gevoelens in daden om te zetten. Zij begon namelijk te beseffen, welke rol de stiefmoeder had gespeeld (hoezeer die ook werd gemaskeerd door verschillende factoren, daar deze zich had voorgedaan als een goede moeder.)

Tegen een jong span, dat voortdurend in de schuld zit, kan men zeggen: „Wat gebeurt er gewoonlijk, als u leent?” En tegen een oudstrijder, die door niemand kan worden geholpen, omdat hij met iedere dokter overhoop ligt en de kliniek reeds lang weer heeft verlaten voor het onderzoek nog is afgelopen: „Denkt u niet, dat uw „zo gauw razend worden”, zoals u het noemt, een belemmering is om de uitkering te krijgen, die u nodig hebt?”

Op dergelijke typische manieren van zich gedragen kan men het best de aandacht vestigen, wanneer de relatie sterk genoeg is geworden om dat te kunnen velen. Dan voelt de cliënt het niet meer als critiek van de kant van de werker, maar als een onder woorden brengen van wat hij zelf voelt, en zich dus reeds bewust of bijna bewust is. Hij zoekt zelf werkelijk hulp en maakt daar ook een vruchtbaar gebruik van om zijn moeilijkheden op te lossen. Men kan te vroeg komen met zijn poging tot bewustmaking, en deze kan worden afgewezen, zij kan ook onjuist zijn, maar veel kwaad zal er niet door worden aangericht. Voorwaarde is echter, dat de werker niet kritisch is en blijk geeft van een warme sympathie, en dat men niet een te diepe laag raakt. Wanneer de hulp op het juiste ogenblik komt en doel treft, kan zij leiden tot een verandering in houding en gedrag, althans ten aanzien van het probleem, dat is aanhangig gemaakt. Men moet zijn eigen vermogen om de cliënt te helpen of te schaden nooit overschatten, daar onze krachten op zijn hoogst beperkt zijn. De werkelijkheid stelt altijd zekere grenzen aan de almachtsfantasieën van de werker en de cliënt.

Interpretatie in het vlak der motiveringen

In de eenvoudige vormen van therapie gaat men niet over tot het duiden van oorzaken zoals vroege psycho-sexuele conflicten (infantiele neurose). Deze methode past men ten slotte toe in de psycho-analyse. Het vlak, waarin de motieven ontstaan, ligt in de regel in de sfeer van het onbewuste, dat niet kan (en ook niet moet) worden bereikt in een normaal gesprek.

De meeste caseworkers zullen het er wel over eens zijn, dat het mogelijk is houdingen en gevoelens te duiden, waarmee de cliënt bij ons komt, en waarvan hij zich reeds geheel of half bewust is. Hierbij mag men nooit vergeten, dat daden en gevoelens, die uit onbewuste motieven voortvloeien, wel dienen te worden begrepen, maar dikwijls verder met rust moeten worden gelaten. De verstandige caseworker zorgt er voor, dat hij niet de indruk wekt van te veel te weten, of te snel van alles op de hoogte te zijn. Evenmin zal hij te vroeg komen of te diep gaan met zijn verklaringen, wanneer de cliënt zelf de betekenis nog niet onder ogen durft zien van wat hij mededeelt, noch wenst, dat wij die zullen begrijpen. Iedere duiding kan hem het gevoel bezorgen, dat hij betrappt is. Terwijl men in tal van gevallen er op zal kunnen rekenen, dat de cliënt de duiding afwijst, die niet in zijn kraam te pas komt, richt een voortijdig onderzoek naar de werkelijke motieven weinig of niets uit, vooral wanneer de cliënt zijn moeilijkheden op andere mensen en dingen projecteert. Wanneer men echter een verstandige poging doet om, aanknappend bij de mededelingen van de cliënt, de oorzaken van zijn moeilijkheden op te sporen, zal dit niet veel kwaad doen, ook al toont de cliënt weerstand.

De meeste mensen verweren zich tegen het aanvaarden van onaangename waarheden, en de geofende ondervrager merkt tal van dingen op, welke hij lang niet altijd aan de cliënt mededeelt. Dit is dikwijls een kwestie van kiezen van het juiste moment, maar het hangt vaak ook af van het concrete doel, dat men op een gegeven ogenblik nastreeft. In het eerste onderhoud moet de werker echter wel de beperkingen en de functie van de instelling

duidelijk uiteenzetten. En wanneer het gedrag van de cliënt inbreuk maakt op zijn verplichtingen en verantwoordelijkheid jegens zijn gezin, kan de werker genoodzaakt zijn hem dit eveneens vrijwel direct mede te delen. Wanneer de werker echter bij een aanvraag om plaatsing van een kind in een kinderbewaarplaats ontdekt, dat daaraan een afwijzing van het kind door de moeder ten grondslag ligt, doet hij beter dit feit niet zo rechtstreeks aan haar mede te delen. De moeder is zich waarschijnlijk in het geheel niet bewust van dit diepere motief van haar aanvraag.

In het geval van de reeds vermelde mevr. P. kunnen de redenen voor haar optreden tegen het stiefkind Fred zeer wel liggen in haar eigen ervaringen als klein kind met een toegeeflijke vader, een zieke moeder, die soms niets van haar wilde weten, en jongere broertjes, waartegen zij wrok koesterde. Deze (oedipus-)factoren, welke in het tegenwoordige huwelijk weer boven kwamen en op Fred werden afgereageerd, werden haar niet bewust gemaakt, hoewel mevr. P. in sommige gesprekken vrij openhartig sprak over haar jeugd. In het gesprek tracht de werker zelden de reden te duiden van iets, dat niet reeds bewust is. Het is niet zo gemakkelijk deze redenen te leren kennen, en meestal wil de cliënt ze ook niet weten. In de meer beknopte en kortere vormen van psycho-therapie gaat het meer om het „wat” en het „hoe” dan om het „waarom”. „U bent bang, dat ik u niet begrijp” brengt een onuitgesproken gedachte onder woorden. Een kind zegt: „Hebben alle jongetjes vaders?” „Jij vraagt je zeker af, waar de jouwe dan wel is, niet waar, Teddy?” Wanneer men de cliënt helpt te praten over belangrijke gevoelskwesties, komt hij ertoe dergelijke associaties zelf te maken en dit herkennen is een van de veiligste vormen van interpretatie, want hij kan het best uitmaken, of zij juist zijn of niet.

Onervaren werkers worden er op gewezen, dat zij zich het best kunnen bepalen tot uiteenzettingen inzake praktische, actuele, uiterlijke moeilijkheden en bewuste gevoelens en gedragingen. Gesprekken met het doel inzicht te verkrijgen in de onbewuste factoren, die het gedrag bepalen, dienen te worden

overgelaten aan hen, die daartoe een speciale, zeer grondige opleiding hebben ontvangen. Gelukkig kunnen kleinere veranderingen ook worden bewerkt door veranderingen in de situatie, bewuste adviezen en opheldering van concrete problemen, zonder dat men daarbij een dieper inzicht op het oog heeft, dat slechts door een bepaald soort van gevoelservaringen kan worden verworven. De reïntegratie van de persoonlijkheid door „inzicht” is het doel van de psycho-analyse, welke de totaliteit van de lichamelijk-geestelijke structuur beïnvloedt. Radicale veranderingen kunnen slechts worden bewerkt door een ingrijpende behandeling. Een gesprek, dat meer gericht is op stimulering dan op vrije associatie is niet in staat een dergelijke fundamentele omvorming tot stand te brengen; het is slechts in staat een grondslag te leggen voor het op doeltreffende wijze blootleggen van bepaalde gedragsvormen, zowel door een intensief gebruik van als door een beheersing van de overdrachtsmogelijkheden in de relatie.

Behandelingsmogelijkheid en het beëindigen daarvan

Het beëindigen van de behandeling hangt altijd samen met het oorspronkelijke verzoek en moet samen met de cliënt worden doorgesproken. Wanneer later een nieuw behandelingsdoel wordt gezien, kan men daarmee verder gaan, maar het is niet goed om gevallen „open te houden”, in de hoop, dat er nog wel wat zal gebeuren. Niemand kan in zijn verbeelding deel hebben aan een ervaring, zolang hij zich daarmee niet actief vereenzelvigd, maar in de „therapie” moet hij zich, evenals in het casework, eerst bepaalde procedures of „regels” eigen maken — zich houden aan regels, tijden, afspraken, vergoedingen, en zo voort — welke op realistische wijze moeten worden besproken. Bij het overleggen of behandelen is het van belang zorg te dragen, dat men niet wordt meegesleept door een vaag succes, of naar een onbepaald doel. Evenals het begin, moet ook het naderend einde van de behandeling voorzichtig worden aangevoeld. Het tijdstip daarvoor dient zorgvuldig te worden gekozen en overlegd, terwijl

men de cliënt daarop ter dege moet voorbereiden om de overgang zo geleidelijk mogelijk te maken.

Van het begin af moet men zich bewust zijn, dat de aanpassing van het karakter, dat meestal het doel is van het maatschappelijke werk, wel eens nog moeilijker kan zijn dan het overwinnen van neurotische symptomen. Van het begin af moet de werker zich een denkbeeld vormen van de soort en de omvang van de hulp, die redelijkerwijze kan worden geboden of verwacht. De cliënt weet tot op zekere hoogte, wat hij verlangt, maar hij kan niet weten, wat hij kan verwachten van de instelling, of van de mobilisering van zijn eigen krachten in de loop van de behandeling. Teleurstelling kan zowel het gevolg zijn van reële beperkingen en belemmeringen, alsook van onredelijke eisen en verwachtingen. Verder dient de werker al dadelijk een duidelijk inzicht te hebben in de reële factoren, welke samenhangen met het gebruik maken van de praktische hulpbronnen en met andere beperkende feiten. Hij moet zich daarvan niet laten afbrengen, zonder evenwel gebruik te maken van kunstmatige beperkingen. Gemeenschappelijk plannen maken houdt op zichzelf reeds een werkwijze in, die op een bepaalde tijd tot een eind komt. Evenals de beantwoording van de vraag, of men voor maatschappelijke steun in aanmerking komt, steeds voor herziening vatbaar moet zijn, moet men ook bij de behandeling telkens weer de situatie opnieuw onder ogen zien. Men moet zo nodig tot een vernieuwde doelstelling komen, waardoor men zich scherper bewust wordt, dat er een lijn zit in het ontwikkelingsproces, die naar een mogelijk einde leidt, en tevens een waardevol gebruik van de tijd leert maken.

Het kan zijn nut hebben samen met de cliënt een periode van onderzoek vast te stellen, evenals een voorlopige, of misschien zelfs in sommige gevallen, definitieve datum voor een beëindigen van de behandeling, of althans voor een overleggen van wat verder te doen staat. Het vooruit vaststellen van het aantal gesprekken, dat eventueel als het ware bij overeenkomst kan worden uitgebreid, is evenmin aan te bevelen als het vaststellen van bepaalde tijdschema's, waaraan men streng de hand houdt. Dit

in verband met de ingewikkelde wisselwerking van psychisch-sociale factoren, die zo kenmerkend is voor het casework. Casework, dat niet op een diagnose is gebaseerd, of waarvan het doel van de behandeling niet duidelijk is omschreven, blijkt de neiging te bezitten in vaagheid te verzanden óf vast te lopen in een bijkans mechanische contrôle. Een van de grote voordelen van het werken op grondslag van een diagnose is echter gelegen in de soepelheid, welke mogelijk wordt, wanneer men werkt met de totale psychisch-sociale configuratie⁶.

Men mag echter nooit beloften geven in naam van zijn instelling, en nog minder in die van een, waarmede men samenwerkt, wanneer deze onmogelijk kunnen worden gehouden. De onervaren werker verliest licht de grens uit het oog tussen zijn wens om te helpen en de feitelijke mogelijkheden, die door de situatie worden geboden, vooral waar de cliënt maar al te gemakkelijk hoopt op een magische oplossing. Behalve in zeer dringende noodgevallen wordt de behoefte aan behandeling bijna altijd doorkruist door weerstanden. De cliënt kan hulp vragen voor zijn praktische moeilijkheid, maar niet voor zichzelf, óf voor beide. Bij de therapeutische arbeid is het niet goed mogelijk scheiding te maken tussen deze twee. In het casework kan de moeilijkheid van beide kanten worden benaderd, maar als deze is onderkend als een situatiekwestie, zal de beëindiging van de behandeling dienovereenkomstig moeten worden vastgesteld. Daar het casework er evenwel op uit is de zelfwerkzaamheid aan te wakkeren, zal de wens van de cliënt om de behandeling voort te zetten of te beëindigen mede gewicht in de schaal leggen. In de regel blijven diens hulpeloosheid in het begin en zijn pogingen om alles op de schouders van de werker af te wentelen hun stempel drukken op de behandelingssituatie. Het streven van de werker om alles te geven of te doen voor de cliënt kan slechts leiden tot hogere eisen, teleurstelling en verbittering van de kant van de cliënt, daar hij zich hieraan niet meer kan onttrekken, en

de bedoelingen en de hulp van de werker op den duur worden gewantrouwd.

Terwijl het maar voortgaan zonder vastomlijnd doel tot niets kan leiden, leidt een te vroeg aan de orde stellen van de beëindiging der behandeling, vooral wanneer dit op een agressieve en uitdagende manier geschiedt, tot angst en vijandigheid, die de cliënt slechts kunnen schaden. Het onvolgroeide of verzwakte ego kan een lange periode van praktische en emotionele steun nodig hebben. Maar ook in dit geval dient men systematisch en op vaste tijden na te gaan, in hoeverre de middelen van de instelling dit toelaten. De pijnlijke kanten van het beëindigen van een vruchtbare relatie worden verzacht door het groeiende krachtsbesef van de cliënt, door een troostrijk gevoel van verbetering van zijn situatie, dank zij het richten van zijn activiteit op de opbouw van zijn ego en zijn meer deelnemen aan allerlei gemeenschapsuitingen. Daarbij komt dan nog, dat de cliënt zich bewust blijft van de bereidheid van de werker, en hij te allen tijde weer bij de instelling kan aankloppen, wanneer dit nodig mocht blijken. Een tijdlang heeft men gemeend in dit zich opnieuw aanmelden een bewijs te moeten zoeken voor het falen van de cliënt of van de werker, of van beiden. Hierbij ging men echter uit van de onjuiste veronderstelling, dat de behandeling kan leiden tot magische, volmaakte resultaten.

Gunstige veranderingen in de positie van de cliënt kunnen zowel binnen als buiten de relatie plaats hebben, hetzij door het krachtiger worden van zijn persoonlijkheid, hetzij door factoren, die niets met de activiteit van de instelling hebben te maken. Ook nieuw optredende factoren of het weer acuut worden van oude moeilijkheden kunnen leiden tot hernieuwd ingrijpen. Daarom mag een heraanmelding voor maatschappelijke hulp evenmin worden opgevat als een bewijs van minderwaardigheid, als een hernieuwde geneeskundige behandeling. Men doet evenwel goed te bedenken, dat perioden van terugval en van een zich vastklampen aan de instelling of de werker dikwijls voorkomen, wanneer de cliënt opziet tegen het beëindigen van deze emotionele steun. Dit kan worden uitgesproken en aanvaard, en ook

⁶ Vgl. FSAA *A Comparison of Diagnostic and Functional Case Work Concepts*.

verwerkt als een normale fase in het beëindigen van de behandeling. De voornaamste technische moeilijkheid is om een onderscheid te maken tussen psychisch-sociale diagnose en evaluatie. De werker richt zich daarbij op wat er feitelijk plaats heeft, zowel in de objectieve situatie als in de subjectieve. Dit laatste uit zich in de bereidheid van de cliënt tot actieve medewerking. De werker hoedt zich voor willekeurige en kunstmatige conclusies. Hij laat zich niet door theoretische overwegingen verleiden om de ogen te sluiten voor het feit, dat wat verondersteld werd te zullen gebeuren, in feite niet geschiedt. Resultaten kunnen nog weinig met zekerheid worden voorspeld. Systematische waarneming, zorgvuldige verslagen, besprekingen van de verkregen vooruitgang en resultaten, en deelneming aan experimenteel onderzoek moeten op den duur leiden tot goed gefundeerde, kwalitatieve, in plaats van opportunistische oordelen over de mogelijkheid en het beëindigen der behandeling.

HOOFDSTUK IV

HET GEBRUIK VAN SOCIALE HULPBRONNEN EN DE PRACTISCHE ERVARING

Het typische kenmerk van alle maatschappelijk werk is de poging om de psychologische benadering in het gesprek te combineren met de realiteit van de doorleefde ervaring, aangezien er wisselwerking bestaat tussen beide ¹. De mens is een levend sociaal wezen, dat leeft in steeds wisselende verhoudingen. Veranderingen treden op in wat voor het individu als normaal wordt beschouwd, doordat zich een ontwikkelingsproces voltrekt in de groep. Ook verandert het begrip van wat normaal is, wanneer er zich een ontwikkeling voltrekt van de ene levensvorm naar de andere. De sociale werkers moeten begrip hebben voor de bestaande levensvormen en ook voor wat veranderingen binnen een maatschappelijke groep betekenen, of een verhuizing van de ene groep naar de andere. Begrip voor de invloed daarvan op het individu en voor de wijze, waarop hij gebruik maakt van de gewoonten van zijn eigen milieu en van de groep daarbuiten, waarmee hij in aanraking komt, is van essentieel belang. De betekenis van een kennelijke afwijking kan slechts daardoor worden beseft. Een uitvloeisel hiervan is het aanvaarden en zelfs appreciëren van verschillen en overeenkomsten tussen diverse mensen.

De casework-situatie is die van een mens, die in botsing is gekomen met omgevingsfactoren, of lijdt onder een tekort, dat moet worden aangevuld uit de hulpbronnen van de gemeenschap. Een andere typische situatie is die, waarin het conflict tot op zekere hoogte is verinnerlijkt, zodat de cliënt niet alleen met de gemeenschap, maar ook met zichzelf overhoop ligt. Het is maar al te zeer bekend, dat het resultaat van een ruw maat-

¹ Vgl. hoofdstuk V.

schappelijk milieu, een te belemmerende economische situatie en een tekort aan opvoedkundige en sociale mogelijkheden remmend of verzwakkend werken op het vermogen zich aan te passen aan uiterlijke omstandigheden of klaar te komen met innerlijke conflicten. Ernstige pathologische sociale omstandigheden, beroving van burgerrechten, traumatische of onbillijke beroepservaringen of sociale praktijken, discriminatie of ander isolement kan de persoonlijkheid evenzeer beïnvloeden als beperking van bewegingsvrijheid, ziekte of lichamelijke gebreken de groei van een kind kunnen schaden. Rijpheid, doeltreffend reactievermogen, het ontbreken van overmatige angst of agressieve vijandigheid zijn slechts mogelijk wanneer er een gunstig evenwicht bestaat tussen de mens en zijn sociale omgeving. Wanneer men heeft te doen met een conflict tussen de mens en een aan ontberingen rijke of traumatische werkelijkheid, kunnen wij dit beschouwen als een primair reactief conflict. Hierbij kan het evenwicht worden hersteld door de hulpbronnen van de gemeenschap beschikbaar te stellen om het tekort mogelijk te verhelpen. Een teveel aan bescherming en een te behaaglijke zekerheid (al is deze in onze bestaande maatschappij een zeldzamer voorkomend gevaar dan gebrek en ontbering) kunnen eveneens de persoonlijkheid verzwakken, doordat de krachtige prikkel ontbreekt tot groei, constructief bezig zijn en zelfvertrouwen. Neiging tot conformiteit, tekort aan verbeeldingskracht en initiatief, afhankelijkheid kunnen althans ten dele worden geneutraliseerd door heilzame identificatie met ouders, door groepswork en door het aanvaarden van individuele en groepsverantwoordelijkheid. De casework-behandeling richt zich niet zozeer op innerlijke psychische conflicten, als wel op het herstel van het evenwicht tussen de mens en zijn omgeving, waarbij, door aandacht te schenken aan de minder onevenwichtige kanten van cliënts persoonlijkheid, deze kan worden geholpen bij het zich beter aanpassen aan zijn omgeving en het vervullen van een rol in de samenleving. De basis van het diepere conflict moet echter worden onderkend, wil men werkelijk therapeutisch te werk kunnen gaan bij ingrijpende gevallen.

Kennis van en ervaring in het gebruik van sociale hulpbronnen

De sociale werker moet beschikken over een grondige kennis van de sociaal-economische factoren in de gemeenschap, welke de enkeling beïnvloeden: samenstelling en ontwikkelingstendens van de bevolking, geschiedenis van de maatschappij, politieke of regeringsstructuur, opvoedkundige normen en mogelijkheden, godsdienstige invloeden, zedelijke normen, en zo voort. Hij moet de maatschappelijke structuur van de gemeenschap en de betekenis van het gezin kennen, en weten aan welke groepswerkzaamheden het individu kan deelnemen, of waardoor het kan worden beïnvloed. Dank zij deze kennis zal hij in staat zijn de sociale noden te leren kennen — welke noden bestaan, hoe zij veranderen en op welke wijze zij kunnen worden bestreden door spontaan en georganiseerd ingrijpen. Verder moet hij een overzicht hebben van de middelen om in deze noden te voorzien — openbare en particuliere, kerkelijke en onkerkelijke, individuele en collectieve — en de verhouding kennen van de sociale instelling tot de gemeenschap en tot de algemene welvaarts-politiek. Hij moet de instelling zien als onderdeel van de gezamenlijke inspanning.

Kennis van de verschillende maatschappelijke instellingen sluit ook in begrip van de persoonlijke, groeps- en sociale noden, voor welker bestrijding de instellingen in het leven zijn geroepen; de uiteenlopende herkomst en auspiciën van deze laatste, hun variërende structuur, functies en opvattingen van het werk, en de omvang en het karakter van hun onderlinge samenwerking. Een dergelijk inzicht leidt tot een wijd perspectief. De instellingen moeten worden gezien als onderdeel van een samengesteld geheel, waarin de verschillende onderdelen hun eenheid vinden in het feit, dat zij het lenigen van menselijke noden tot doel hebben. De bekrompen visie, die een bepaalde instelling of een bepaald terrein beschouwt als het middelpunt van het maatschappelijk werk, wordt verruimd door dit wijder perspectief. Alleen op een dergelijke grondslag kan de werker leren zijn cliënt te helpen en een doeltreffend gebruik te maken van de beschikbare mogelijkheden om zijn toestand te verbeteren. Door

het verlenen van praktische steun valt de nadruk op het helpen van de cliënt, om via de eigen of een andere instelling gebruik te maken van de hulpbronnen van de gemeenschap die nodig zijn om in zijn behoeften te voorzien. Het vaststellen van deze behoeften, het blootleggen van het probleem of de situatie, het in actie brengen van de cliënt zelf om daarin het nodige te veranderen door gebruik te maken van de hulpbronnen, zijn de belangrijkste factoren.

Bij het verstrekken van inlichtingen en het geven van uiteenzettingen van doel en werkwijze, van methoden, hulpbronnen van de gemeenschap en zo voort moet echter gebruikt worden gemaakt van het psychisch-sociale proces van het casework-gesprek, en de daarin opgedane ervaringen worden benut om te komen tot groei en ontwikkeling.

Ten einde te voldoen aan de verzoeken van de cliënten om hulp in de moeilijkheden van het dagelijkse leven, heeft het sociale werk tal van traditionele „philanthropische” takken van arbeid overgenomen, en andere ontwikkeld zoals financiële steun, hulp in natura, inrichtingen en tehuizen, pleeggezinnen, kampen, allerlei herscholingsarbeid voor invaliden, en zo voort. Samenwerking met opvoedkundige en religieuze organisaties is reeds lang een plicht die vanzelf spreekt. Ook het verlenen van medische hulp, arbeidsbemiddeling en juridische steun heeft zich in toenemende mate ontwikkeld tot een karakteristieke vorm van hulpbetoon, gebaseerd op onderlinge samenwerking van de verschillende organisaties. De hulpbronnen van de gemeenschap worden ten volle uitgebuit. De geneeskundige behoeften worden gezien in samenhang met de aanvraag van de cliënt en met andere problemen, en de behandeling wordt gericht op de bevordering van het algehele welzijn van het individu en zijn gezin. De behoeften van de aanvrager worden nagegaan om te kunnen vaststellen op welke wijze hij het best kan worden geholpen, en wanneer daarbij blijkt, dat hij in aanmerking komt voor en kan worden geholpen door een andere instelling, helpt men hem het benodigde contact te leggen. Deze vorm van helpen beschermt niet alleen de belangen van de cliënt en de gemeenschap, maar past

ook een selectie toe bij de inschrijving, welke rekening houdt met de speciale functies der verschillende instellingen. Evenals bij andere problemen worden de opvoedkundige en andere doeleinden op soepele wijze benaderd, en vrijheid van keuze en van initiatief worden de cliënt zoveel mogelijk gelaten. Om de beste resultaten te bereiken, moet de cliënt zichzelf mede inschakelen, door zijn behoeften te beseffen en te trachten zijn toestand te verbeteren. De caseworker stimuleert dit streven naar lichamelijke en psychische gezondheid, en grijpt in kritieke situaties in, door voor behoorlijke behandeling zorg te dragen.

Aangezien alle gevallen als van psychisch-sociale aard kunnen worden beschouwd (bij het verlenen van hulp houdt men rekening met de persoon en zijn gevoelsreacties) gaan het verlenen van advies en therapie dikwijls gepaard met praktische hulpverlening. Zoals de caseworkers hebben moeten leren geen geld te geven voor vage, impulsieve doeleinden, hebben zij ook in ieder speciaal geval te doen met concrete verzoeken en de daarmee samenhangende problemen, en niet met een vage, algemene ellende. Een kleinigheid doen, die rekening houdt met de wensen en bedoelingen van de cliënt, is belangrijker, dan te trachten alles te doen.

Men zou kunnen zeggen, dat de beide vormen van arbeid, waaromheen het casework zich het krachtigst heeft ontwikkeld, het verlenen van financiële steun en het plaatsen van kinderen zijn. Op deze beide gebieden was de sociale werker van oudsher de deskundige, want bij het besteden van geld voor de instandhouding van de huishouding moet de caseworker een oordeel hebben over de loonschalen, de ondersteuning, de kinderverzorging en de besturing van het huishouden. Wanneer er kinderen zijn is het onvermijdelijk, dat hij zich een oordeel vormt over het kind in het gezin en de invloed van de ouders en de broertjes en zusjes daarop. De caseworker, die werkt met inrichtingen en pleegouders bij het plaatsen van kinderen, krijgt daarbij niet alleen te doen met het kind zelf, maar ook met de invloed van de ervaringen van het kind met zijn ouders, bij zijn aanpassing aan de pleegouders. Aansluitend hierop hebben verschillende

andere vormen van werk zich ontwikkeld. Wij willen thans eerst de gewone praktische hulpmiddelen bespreken, zoals financiële steun of geld als inkomen.

Het gebruik van geld

Men dient hier onderscheid te maken tussen twee grondopvattingen, waarvan de ene een uitvloeisel is van de erkenning van de verantwoordelijkheid van de gemeenschap voor het maatschappelijk welzijn, en de tweede van de „clinische” erkenning van economische en andere noden op een diagnostische basis. In het eerste geval is financiële steun als inkomen om te voorzien in bepaalde noden en behoeften, doel op zichzelf; in het laatste geval is steun in de regel een factor in, of een aanvulling van een therapeutisch doel.

In de Westerse beschaving wordt financiële afhankelijkheid min of meer als een schande beschouwd. Daarom doet het maatschappelijk werk wat het kan om de negatieve gevoelens tijdens het rehabilitatieproces te neutraliseren door bevordering van een behoorlijke en gezonde levensstandaard, door het verlenen van passende steun en op te komen voor het recht op vrijheid en onafhankelijkheid, ook al is men dan in economisch opzicht afhankelijk. Ook andere hulpmiddelen worden daarbij te baat genomen. Wij noemen hier slechts de „onvoorwaardelijke” steunverlening (d.w.z. zonder controle op de uitgaven van de betrokkene); het aanvaarden van houdingen, die uit afhankelijkheid voortvloeien, en van verdedigingmechanismen; geestelijke en praktische steun aan het ego; loyale medewerking bij het verkrijgen van steun; openhartigheid bij de aanvaarding van de cliënt, inclusief een duidelijke uiteenzetting van de rechten van de mens in een democratie en het nadruk leggen op wederkerige verantwoordelijkheid; handhaving van het vertrouwelijke karakter van de steunverlening; het rekening houden met persoonlijke verschillen en het vaststellen van de kosten van levensonderhoud en van bijzondere behoeften, aan de hand van het samenstellen van een begroting. Welke elementaire behoeften mogen worden

bevredigd op kosten van de gemeenschap, hangt af van de plaatselijke omstandigheden; maar degene, die steun ontvangt, moet mogen rekenen op behoorlijke voeding, huisvesting, geneeskundige verzorging, uitoefening van zijn burgerrechten, en mogelijkheden op economisch gebied. Adviezen inzake financieel beheer worden spontaan aangeboden, doch niet tot voorwaarde gemaakt voor de steunverlening.

Voor de instandhouding van het gezinsleven, dat met ontreding wordt bedreigd door onvoldoende inkomen, moet de overheid zorgen door sociale maatregelen. Hiertoe dient o.m. te behoren een behoorlijk stelsel van sociale verzekeringen en uitkeringen, waarbij de verzekerden, die dit wensen, gebruik moeten kunnen maken van caseworkdiensten; gemeentelijke steunverlening hetzij in het gezin, dan wel in tehuizen en in speciale inrichtingen voor misdadigers, zieken, krankzinnigen en invaliden van verschillende leeftijden. Behalve voldoende behuizing, voeding en kleding dienen de sociale instellingen te zorgen voor de gebruikelijke vormen van individuele en groepsbehandeling, ontspanning e.d. onder leiding van behoorlijk opgeleid personeel.

Het is bekend, dat tal van gezinsmoeilijkheden aan het licht komen in verband met de regeling van financiële aangelegenheden. Maar de werker die de steunverlening administreert moet zich toch schrap zetten tegen de verleiding om een soort adviseur in gezinsaangelegenheden te worden. Speciale werkers, die zich hebben gespecialiseerd in gezins- en kinderproblemen, moeten deze verzoeken om raad op korte termijn behandelen en de betrokkenen naar de meer bevoegde instellingen verwijzen.

Hoezeer de meningen ook verdeeld mogen zijn inzake „categorische” besteding van de gelden, men is het er wel over eens, dat het stelsel van maatschappelijke steun in administratief opzicht een eenheid dient te zijn, en dat de werkers bij alle vormen van steunverlening op de hoogte moeten zijn van het opstellen van begrotingen, van het beheer van gezinsinkomens en van de menselijke gedragingen. Hierdoor zijn zij in staat op economisch en sociaal terrein rekening te houden met de persoonlijke eigenschappen der individuen. Zij dienen een behoorlijke kijk te

hebben op het beheren van goederen, het regelen van schuldenkwesities, het te gelde maken van activa, de mogelijkheden (in psychologisch en financieel opzicht) van de bloedverwanten om bij te springen, woningvraagstukken, en tal van andere dingen meer. Niet allen, die financiële steun ontvangen, wensen daarnaast nog andere hulp, of hebben deze nodig, al is dat met velen wel het geval. En wij hebben er reeds op gewezen, dat een dieper ingaan op de economische positie door het vaststellen van een begroting, door een beter inzicht in het karakter van de cliënt, door zijn sterke kanten te ontdekken en hem in contact te brengen met de verschillende maatschappelijke instellingen, niet alleen bevorderlijk, maar zelfs onmisbaar is om hem weer op gang te helpen. Naarmate de sociale verzekeringen worden uitgebreid, is het mogelijk (en ook dringend nodig) een samenhangend geheel van sociale diensten uit te werken, waarvan de preventieve betekenis zonder meer duidelijk is. Bestaanszekerheid is een elementaire voorwaarde voor een goede productie, doch slechts half werk wanneer niet aanwezig is stabiliteit en medeverantwoordelijkheid van enkeling en gezin. Soms kan het lenigen van directe nood door financiële steun ook in psychologisch opzicht verbetering brengen, soms echter ook niet. Dan kan het nodig zijn met de cliënt samen zijn moeilijkheden opnieuw onder ogen te zien en naar een andere oplossing te zoeken. Onervaren caseworkers, die weten hoe de nood dringt, en hoe gering vaak de beschikbare middelen zijn, deinzen er soms voor terug de financiële moeilijkheden onder ogen te zien, doch hiermede komt men niet verder. Het is beter dit wel te doen, hoe pijnlijk het misschien voor de werker moge zijn — niet alleen nagaan, wat er kan worden gedaan, maar indien dat niet veel is, ook openlijk met de cliënt bespreken de onmacht om te helpen en de beperktheid van de hulpmiddelen. Hiervoor zijn nuchterheid en moed nodig, maar de werker is nu eenmaal niet alwetend en almachtig, en wanneer de verhouding goed is, is een afwijzing minder erg voor de cliënt dan een reeks verontschuldigungen of onreële pogingen om zijn aandacht af te leiden van wat voor hem dringende noodzaak is. Wanneer daarentegen de nood of het conflict kennelijk een

psychologisch karakter draagt, en slechts op economisch terrein is geprojecteerd, dient de werker eveneens een nauwgezet onderzoek in te stellen om dit feit aan het licht te brengen, en aan te raden een verzoek om hulp op psychologisch gebied in te dienen. Kennis van de verschillende vormen van weerstand, het kiezen van het psychologische moment, bespreking van mogelijke oplossingen, morele steun, enz., zijn even belangrijk, wanneer de moeilijkheden op financieel terrein liggen, als wanneer deze elders worden aangetroffen. In onze westerse samenleving is het geldprobleem zozeer met gevoelselementen beladen, dat materiële tegenslagen de persoonlijkheid dikwijls evenzeer bedreigen als ernstige ziekten of andere moeilijkheden.

Het in aanmerking komen voor steun als deel van het casework-proces

Vroeger interesseerden de caseworkers zich hoofdzakelijk voor die gevallen, waarin persoonlijke of karaktermoeilijkheden werden geprojecteerd op, of samenhangen met de behoefte aan materiële hulp, zodat er een „klinisch” probleem ontstond, dat hoge eisen stelde aan de bekwaamheid van de werkers. Sinds echter het casework ook zijn intrede heeft gedaan in overheidsinstellingen, zijn nieuwe werkmethoden tot ontwikkeling gekomen. Deze waren een gevolg van de in sommige landen ingeburgerde opvatting, dat een hulpbehoevende *recht* had op steun. Volgens deze opvatting moet dus financiële steun worden verleend, wanneer de cliënt aan bepaalde voorwaarden voldoet, en de vaststelling van dit feit is een taak van het casework. Daarbij dienen dus de administratieve voorwaarden, die daarvoor zijn vastgesteld, tijdens het gesprek aan de realiteit worden getoetst, en als de cliënt bij deze instelling niet aan het juiste adres blijkt te zijn, dient hij naar een andere te worden verwezen. Het casework heeft nu eenmaal de ervaring opgedaan, dat het niet voldoende is de materiële nood te leren kennen en begrijpen, doch dat ook de *persoon*, die onder deze nood lijdt, van groot belang is. Zowel de psychiatrie als de economie hebben geleerd rekening

te houden met het zelfbewustzijn en met democratische waarden bij het verlenen van steun.

Zowel voor openbare als voor particuliere instellingen is het nodig de cliënt zonder omwegen duidelijk te wijzen op de soort en de omvang van de hulp, waarop hij kan rekenen. Aan de ene kant weigeren wij hem geen materiële steun, wanneer deze praktisch nodig blijkt, maar aan de andere kant trachten wij te onderscheiden tussen reële noden en overdreven behoeften. De caseworker in overheidsdienst, die niet weet te onderscheiden tussen de cliënt, wiens onbeperkte behoefte aan steun en aan belangstelling voor zijn moeilijkheden een neurotisch karakter draagt, en degene, die vraagt om schoenen en een kachel en een bed, omdat hij deze noodzakelijke levensbehoeften mist, zal al spoedig zijn taak ondraaglijk voelen worden. Een behoorlijke begroting maakt het niet alleen mogelijk de werkelijke behoeften vast te stellen, maar kan ook in het gesprek van groot nut zijn om de objectieve werkelijkheid te onderscheiden van emotionele wensen.

Bij het verlenen van financiële steun zal men veel hebben aan een huishoudkundige specialist, die adviezen kan geven bij het vaststellen van een behoorlijke begroting en het bedrag der te verlenen steun, en die verder raad kan geven inzake de huishouding zelf, het doen van inkopen en het opstellen van behoorlijke menu's. Evenals in andere gevallen begint de werker ook hier met uit te gaan van het verzoek en bespreekt dit met de cliënt. Wanneer de cliënt met praktische noden komt, is het in de regel van belang om daarin dadelijk te voorzien, of te zorgen, dat daarin elders zo snel mogelijk wordt voorzien. Niet alleen omdat kost en onderdak en het dagelijkse onderhoud elementaire levensbehoeften zijn, maar ook omdat een snel voorzien daarin de in grote spanning verkerende cliënt het gevoel geeft, dat de werker met zijn lot begaan is en verlangend blijft hem te helpen. Grote aandacht wordt geschonken aan een goed begrip van wat er allemaal vastzit aan werkloosheid, alsmede aan de gevoelsreacties, die het gevolg zijn van het niet meer in staat zijn in zijn onderhoud te voorzien. Hoewel de algemene tendens

blijft gaan in de richting van een vaste uitkering onder gespecificeerde voorwaarden, is het toch te hopen, dat het gebruik van een budget, dat reeds zo waardevol is gebleken bij besprekingen, zal blijven behoren tot de hulpmiddelen van de ervaren, huishoudelijk geschoolde werker.

Geld als hulpmiddel bij de behandeling

In technisch opzicht heeft het gebruik van geld als hulpmiddel bij de behandeling een hele ontwikkeling doorgemaakt. De ervaring heeft reeds lang geleerd, dat de cliënt, gezien het stempel van minderwaardigheid, dat aan het ontvangen van financiële steun is verbonden, soms andere vormen van hulp vraagt, wanneer hij inderdaad steun nodig heeft. Ook komt het voor, dat hij allerlei soorten van innerlijke conflicten, angsten en vijandigheid op zijn economische toestand projecteert. Een eerste vereiste is een diagnostische aanpak, ten einde te kunnen vaststellen in hoeverre de moeilijkheid werkelijk van economische aard is, en in hoeverre psychische factoren en spanningen in het gezin van gewicht zijn. Bij de meeste particuliere instellingen verleent men financiële steun. Dit doet men niet om in het levensonderhoud te voorzien (behalve in bepaalde gevallen, waarin de betrokkene om de een of andere reden niet in aanmerking komt voor openbare steun), doch met het speciale doel om de cliënt te helpen verandering of verbetering te brengen in zijn toestand, om zijn onafhankelijkheid te handhaven of te herwinnen, of om de mogelijkheid te scheppen zijn vermogens te ontwikkelen, zijn lichamelijke of geestelijke gezondheid te bevorderen, het gezinsleven te beschermen in een crisisperiode, een betere levenssituatie te scheppen voor een kind of adolescent, en zo voort. Het geld, dat tijdens een behandeling wordt gegeven, moet de ontwikkeling van het geval gunstig beïnvloeden en de persoonlijkheid van de cliënt helpen opbouwen; zo niet, dan moet het doel van de behandeling opnieuw onder ogen worden gezien. Het methodisch uitwerken van plannen om op vaste tijden na te gaan in hoeverre de financiële steun nog nodig is, en een tijdig

voorbereiden van het staken, verminderen of vernieuwen daarvan, biedt de cliënt mogelijkheid actief deel te nemen aan het ontwikkelingsproces. Een cliënt, die om geld vraagt, zonder bereid of in staat te zijn uiteen te zetten waarvoor hij het precies nodig heeft, kan door angst worden geremd, weinig realiteitsbesef bezitten, of inderdaad de gevraagde hulp niet nodig hebben. Hij kan een reeds lang bestaande toestand voorstellen als een acute financiële nood, ten einde te ontkomen aan de noodzaak om een economisch probleem van algemene aard onder ogen te zien. De werker dient zich op de hoogte te stellen van de feitelijke economische situatie en van de algemene houding van de cliënt tegenover het geld; beide moeten als een samenhangend geheel worden behandeld, wil men tot een constructief resultaat komen. Onze beschaving hecht hoge waarde aan het vermogen om zichzelf en zijn gezin te onderhouden, en het is ten slotte het geld, dat het individu in staat stelt dit te doen. De cliënt, die bij een instelling om geld aanklopt en overtuigd is, dat daarin een erkenning van persoonlijk onvermogen is gelegen, kan hierop reageren met schaamte, woede of angst voor wat dit experiment hem zal brengen. Aangezien het ontvangen van geld in de regel een tegenprestatie eist, kan de cliënt het gevoel krijgen, dat hij zijn onafhankelijkheid prijsgeeft. Al de gevoelens die in verband staan met geld bij het moment van aanvraag, kunnen waardevolle aanwijzingen zijn voor de werker, wanneer deze in staat is ze nauwkeurig en objectief te observeren.

Gebrek aan geld kan spanningen veroorzaken in het gezin en storend werken op de normale onderlinge verhoudingen der leden. Wanneer de vader niet langer degene is, die in het levensonderhoud voorziet, kunnen zowel de man als de vrouw worden gemarteld door de angst, dat het gezin niet bij elkaar zal kunnen blijven, en door twijfel of zij werkelijk nog wel samen verder door het leven wensen te gaan. In het gezin hangen liefde, agressie en andere ego-factoren nauw samen met geld. Gebrek aan bereidheid om over financiële zaken te spreken, de financiële verantwoordelijkheid mede te dragen, of geld af te staan wanneer men daartoe in staat is, kunnen een aanwijzing zijn voor

onvolwassenheid, narcisme of vijandigheid. Voor de opgroeiende mens betekent het beginnen geld te verdienen een tastbaar blijk van toenemende zelfstandigheid en van het ontwassen raken aan de kindertijd. Caseworkers in openbare of particuliere instellingen moeten behoorlijk geschoold zijn om de meest voorkomende symptomen te onderkennen van een onevenwichtige persoonlijkheid, niet omdat zij zullen worden geroepen om psychische afwijkingen als zodanig te behandelen, maar opdat zij zich niet op naieve wijze zullen laten verleiden tot bij voorbaat hopeloze therapeutische experimenten. Voor de geoefende werker is de houding ten aanzien van het geld dikwijls aanleiding tot een boeiende bestudering van afweermechanismen. Het helpen opheffen van spanningen, die in verband met een bepaalde financiële situatie zijn ontstaan, alsmede het vestigen van de aandacht op bepaalde, telkens weer terugkerende houdingen en reacties, is een even belangrijke vorm van therapeutisch casework als het geven van adviezen in gezins- en opvoedingsproblemen.

Wil de caseworker financiële situaties objectief kunnen beoordelen, dan is daarvoor nodig, dat hij begint met eerst zijn eigen houding te herzien, die ten dele wordt bepaald door zijn economische achtergrond en eigen persoonlijkheid. De manier, waarop hij zelf zijn geld uitgeeft en de waarde en betekenis, die hij er aan hecht, zullen zijn houding ten aanzien van het verlenen van steun mede beïnvloeden. Wanneer de caseworker in het algemeen afwijzend staat tegenover het verlenen van financiële steun, kunnen dergelijke gevoelens zijn relatie met de cliënt beïnvloeden. Het kan zijn, dat iemand door vroegere frustraties niet in staat is te geven of te ontvangen; of hij is bang, dat er te zware eisen aan hem zullen worden gesteld, of hij krijgt het gevoel, dat deze terugval in afhankelijkheid een te ernstige bedreiging wordt. Het geld symboliseert liefde of verloochening, bekwaamheid of onbekwaamheid, macht of medeplichtigheid. Men kan het gevoel hebben, dat men recht heeft op geld, net als op liefde. En naarmate men het gevoel heeft in liefde te kort te zijn gekomen, kan men geld wensen om dit te compenseren. Wanneer de ontwikkeling tijdens de kinderjaren op een of ander punt niet normaal

is verlopen, kan de opvatting inzake het geld later worden beïnvloed door de conflicten uit deze periode, zodat men in dat geval inzicht dient te krijgen in de ontwikkelingsgang van de betrokkene om zijn reactie op het geld te kunnen begrijpen.

In geval van oneerlijkheid in geldzaken moet de werker, net als bij misdadigheid, realistisch, absoluut fair en onomkoopbaar zijn. De verleiding van de cliënt om inlichtingen inzake zijn inkomen achter te houden of onjuist te verstrekken, wordt het meest in de hand gewerkt door die werkers, die vanuit hun eigen ambivalentie, onbewust of bewust daaraan medeplichtig worden. Het is het beste ronduit te zeggen waar het op staat, wanneer een cliënt de werker tracht te betrekken in zijn verzwijgen van bronnen van inkomsten — al behoeft men hem daar geen verwijt van te maken. Ongeacht het feitelijke steunbedrag of de verzwegen bronnen van inkomsten (als die er zijn) moet de werker een behoorlijke begroting opmaken en het batig of nadelig saldo daarvan vaststellen, ten einde op die wijze de cliënt en het bestuur te helpen de nuchtere feiten onder ogen te zien. Wanneer het vast te stellen steunbedrag beneden de kosten van levensonderhoud blijft, moet de gemeenschap op deskundige wijze van de werkelijke stand van zaken op de hoogte worden gebracht.

Om het geld te kunnen gebruiken als een middel bij de behandeling moet de werker in staat zijn een diagnose te stellen ten aanzien van de motieven die het gedrag van de cliënt bepalen. Hij moet in staat zijn de uitgaven van het impulsieve type te onderscheiden van die van de dwangneuroticus, die het geld pleegt te zien als machtsmiddel om te straffen of te heersen. Evenmin is het mogelijk een behoorlijk stelsel van terugbetalen op te maken zonder een juist schema; dit moet gebaseerd zijn op de betalingscapaciteit aan de ene kant, en aan de andere kant op een scherp besef van de mogelijkheid, dat de cliënt van deze situatie gebruik maakt om zijn behoefte aan afhankelijkheid en zijn agressieve of vijandelijke neigingen te versterken.

Het gezin als levende realiteit

De grondslag van onze beschaving wordt gevormd door het gezin. De manier waarop de leden daarin samenleven, beïnvloedt ieder afzonderlijk in positieve of negatieve zin, vooral in de vormende jaren². Wanneer men het „groepsproces” toepast op het gezinsleven, bereikt men verschillende dingen: het probleem wordt gelocaliseerd en verhelderd door bespreking in de groep; het maakt het zich uitspreken mogelijk; het neemt de angst der afzonderlijke kinderen weg, doordat zij de anderen en de werker deelgenoot maken van hun moeilijkheden, waardoor energie vrijkomt voor handelend optreden. Het werk in gezinnen omvat kinderen, volwassenen, adolescenten, jonggehuwde paren en ouden van dagen, welke geen van allen kunnen worden behandeld als geïsoleerde problemen, doordat zij nu eenmaal met elkander samenleven.

Social casework houdt zich rechtstreeks bezig met het gezin als levende eenheid, en in verband daarmee met aanvullende gezinszorg in pleeggezinnen, tehuizen, kampen, en andere inrichtingen. Verder is het maatschappelijke werk geïnteresseerd bij het sociale aspect van het school-, beroeps- en ontspanningsleven, en houdt zich eveneens bezig met problemen van misdadigheid en invaliditeit, voorzover die een aanvullende rol spelen op pedagogisch, medisch, rechts- en wettelijk gebied en in toenemende mate ook op het terrein van arbeid en industrie.

Het casework heeft het gezin altijd beschouwd als de elementaire gemeenschapsvorm, waarin opvattingen en begrippen ontstaan, die diepgaande invloed uitoefenen op de sociale aanpassing. Het zou niet goed mogelijk zijn een scherpomlijnd onderscheid te maken tussen sociaal aanvaardbare en onaanvaardbare gedragingen zonder een klaar begrip van de invloed, die de ouders hebben, wier optreden op zijn beurt door het milieu wordt bepaald. Volgens de vroegste opvatting van het casework was

² Bij de gezinsarbeid krijgt men zowel met groeps- als met individueel werk te doen, daar men in het gezin zowel met de leden afzonderlijk als met het gezin als eenheid te maken krijgt.

het gezin de „werkeenheid”, die de caseworkers als geheel trachten te helpen. Het individu echter is eveneens een „werkeenheid”, evenzo de groep, maar de rol van het gezin kan moeilijk worden overschat voor een goed begrip van de enkeling en van de grote groep. Tegenwoordig slaagt het gezin er minder in zich te handhaven als economische eenheid dan in de vorige eeuw. Sindsdien heeft men ontdekt, dat de gevoels- en verwantschapsaspecten, alsmede de onderlinge wisselwerking en het evenwicht in het gezin, zowel normaal als neurotisch, van groter betekenis zijn. Dat de sociale werkers zich niet geroepen voelen alle pathologische gezinnen bijeen te houden, wil niet zeggen, dat men minder waarde is gaan hechten aan de betekenis van het gezin als prototype van de samenleving, of aan het feit, dat dit de voedingsbodem is voor de opvoeding van de kinderen. Het gezinsleven is altijd nog de beste plaats om te leren lief te hebben en geliefd te worden, zichzelf en anderen te leren aanvaarden, en problemen inzake agressie, naijver, afhankelijkheid en onderwerping te leren oplossen. Tevens om inzicht te krijgen in de diepgewortelde driften, waaruit de gemeenschap is gevormd. Het gezin moge dan niet langer de grondcel zijn van het economische leven, het is toch nog steeds de basis voor het gevoelsleven.

In de normale opvoeding leren de ouders de bescherming van de kinderen geleidelijk te verminderen, en de kinderen leren zich te differentiëren van hun ouders. In meer pathologische gezinsverhoudingen is deze bescherming dikwijls te groot of te klein; de ouders klampen zich tezeer vast aan de kinderen, domineren teveel over hen, of projecteren hun eigen moeilijkheden op hen. Omgekeerd kan hun binding aan de kinderen ook te gering zijn, zoals blijkt uit de verschillende vormen van afwijzing. In beide gevallen wordt het ontwikkelings- en differentiëringsproces geremd. In de daarvoor in aanmerking komende gevallen kan de caseworker, die in staat is de verhouding tussen ouders en kinderen te diagnosticeren, in beide opzichten heilzame hulp bieden. Wanneer echter het geconstateerde ontwikkelingsproces de wenselijkheid van gezinsscheiding aan het licht brengt, hetzij wegens structurele gebreken, dan wel door te grote emotionele spanningen,

kan het gewenst zijn de kinderen elders onder te brengen. De caseworker is zich echter bewust, dat de daadwerkelijke verwijdering van een kind uit het gezin nog geen einde maakt aan de werking van de trauma's, die het daarin heeft opgelopen, al kunnen in de lichtere gevallen een goede sfeer en nieuwe prikkels dikwijls leiden tot een zeer gunstige ontwikkeling in de nieuwe omgeving.

Geleidelijk hebben de caseworkers een beter inzicht verkregen in de psychologische en economische factoren, welke de ontwikkeling bepalen in de richting van integratie of desintegratie van het gezin. Deze kan betrekkelijk normaal zijn, of pathologisch. In het normale geval ontgroeit het kind — eerst door identificatie, en daarna door vergroting van het psychologische afstand-scheppen tussen zichzelf en zijn omgeving — op gezonde wijze aan de ongedifferentieerde eenheid tussen ouders en kind. Voorzover het in staat is tot liefhebben en daardoor zien van anderen als persoonlijkheden (object-liefde), is het beter in staat een juister afgestemde verhouding tot zijn medemensen te vinden³. Uitgezonderd bij de gezinnen, waarvan de gezinsband is verbroken door sterfgevallen of gedwongen scheiding, ontstaat in het casework een van de meest voorkomende moeilijkheden door storingen in het losmakingsproces.

Het blijkt, dat ook in overigens constructieve stelsels van steunverlening het beschikbaar stellen van geld soms een soort van ijzeren ring smeedt om het gezin, welke een gezonde differentiëring bemoeilijkt. In Amerika ontstaan vaak ook moeilijkheden op dit gebied met kinderen van emigranten, omdat hier het absolute ouderlijke gezag tot conflicten leidt. Ouders, die zich in verband met hun moeilijke kinderen tot instellingen wenden, blijken dikwijls, bewust of onbewust, teveel te heersen over hun kinderen en hen overmatig te beschermen. In dergelijke gevallen kan de caseworker soms een zeer belangrijke taak vervullen, net als de groepleider, door geleidelijk meer democratische

³ De wetten der psychologische ontwikkeling zijn in werkelijkheid natuurlijk ingewikkelder dan hier schematisch is aangegeven. Vgl. Irene M. Josselyn „Psychological Development of Children”.

methoden in het gezin ingang te doen vinden. De werker, die met eigen of pleegouders heeft te maken, moet tactvol optreden en mag nimmer te grote pressie uitoefenen. Wanneer een te directe of intensieve band ontstaat tussen hem en het kind, kan dit vervreemding in de hand werken van eigen familiegroep. Een neutrale positie van de caseworker in het gezin en zijn aanvaarding door hen van alle leden — echtgenoten, ouders, kinderen, broertjes en zusjes — is een van de grondslagen voor vruchtbare gezinsarbeid.

Wanneer men stuit op ouderbindingen, die tot zoveel ongenoegen tussen de echtelieden kunnen leiden, moet men bedenken, dat volledige opheffing daarvan niet altijd een bereikbaar doel is. Een dergelijke ouderlijke voorkeur met de daaruit voortvloeiende echtelijke spanning is iets normaals, en behoeft de kinderen niet per se te schaden, maar aan de andere kant begrijpen de caseworkers, dat er heel vaak tussen deze schijnbaar niet meer te verzoenen echtparen toch een wederzijdse, neurotisch gekleurde afhankelijkheid bestaat, waardoor zij niet lang buiten elkaar kunnen. De caseworkers dienen nauwgezet te diagnosticeren in welke gezinnen de spanning het gevolg is van uiterlijke traumatische omstandigheden, die geheel of gedeeltelijk kunnen worden verholpen door gesprekken, steunverlening en de overige middelen, waarmee het casework werkt, en voorts, welke gezinnen er toe zullen komen uiteen te gaan en welke door de reeds genoemde neurotische wederzijdse afhankelijkheid worden gekenmerkt. Voor de kinderen in gezinnen met afmattende, neurotisch geladen conflicten tussen de ouders is het perspectief weinig belovend. Diagnostisch gesproken moet men onderscheid maken tussen gevallen van ernstige pathologische stoornissen aan de kant van de ouders, en die welke kunnen worden opgelost of verzacht. Hoewel ernstige ziekten of economische tegenslagen het gezinsleven ook in psychologisch opzicht kunnen beïnvloeden, valt telkens weer op, dat de kinderen tegen de meeste dreigingen bestand blijken, wanneer de verhouding tussen de ouders maar goed is. Van een neurotisch kind mag men echter niet verwachten, dat het zich zal kunnen aanpassen aan de

omstandigheden, aangezien het probleem hier reeds een van innerlijke aard is geworden, al is in lichtere gevallen soms nog verbetering mogelijk, doordat een gunstige invloed heilzaam werkt op de neurose. Directe behandeling van een neurotisch kind in een pleeggezin is wenselijk, naast beïnvloeding van de nieuwe omgeving. Alleen een goed aangepast kind is in staat zonder directe behandeling gunstig te reageren op plaatsing buitenshuis. Leiding geven aan de ouders voor, tijdens en na de plaatsing is evenzeer noodzakelijk als wanneer het betreffende kind in het gezin was gebleven.

Gezinsleiding en plaatsing

Een chronisch onevenwichtig kind is meestal niet alleen een aanwijzing voor een onharmonische verhouding tussen de ouders, maar ook voor een onevenwichtig gezinsleven. Wij hebben er reeds op gewezen, dat het gezinswerk vanouds te doen heeft gehad met een groot aantal van die ongelukkige gezinnen, welke weliswaar bijeenbleven, maar voortdurend leden onder neurotische problemen en karakterstoornissen, waardoor de leden elkander schade deden. Vele „goede” moeders, die hulp ontvangen en ogenschijnlijk vol goede wil zijn om hun kinderen behoorlijk groot te brengen, blijken star en tot hardhandig optreden geneigd, of narcistisch bezig, veeleisend, en zo voort. Heel wat chronische schulden, die leiden tot een onvoldoende inkomen, heel wat dobbelen en drankzucht zijn een uitvloeisel van karakterneurosen. Men begrijpt thans beter, hoe mensen soms hun conflicten afreageren door onrust in het gezin inplaats van door psychisch-biologische processen (symptomen en ziekten). De meeste ouders komen niet om psychiatrisch advies voor zichzelf als „patiënten”, maar voor de moeilijkheden met hun kinderen, wier lastigheid zij toeschrijven aan lichamelijke oorzaken of andere factoren, terwijl in werkelijkheid het gedrag van de kinderen een „symptomatische” poging is om het gezinsconflict op de een of andere wijze te verwerken.

Een van de ouders, of beide, kunnen neurotische conflicten

afreageren door een geheel of gedeeltelijk afwijzende houding tegenover hun kinderen, wat kan leiden tot opname van een kind wegens misdadigheid, verwaarlozing of mishandeling. Dergelijke gevallen maken het ingrijpen van de gemeenschap onvermijdelijk, ter bescherming van het kind. Wanneer men met dergelijke gevallen heeft te doen, is het nodig inzicht te verkrijgen in de dynamiek van het geval, wil men de sociale kant van het probleem kunnen behandelen. In het algemeen kan men niet verwachten, dat men een kind lichamelijk of psychisch kan genezen tegen de onbewuste tegenstand van de ouders in.

Het werken met ouders in het eigen gezin („leiding”) of tijdens een plaatsing van een of meer kinderen buitenshuis, komt in wezen op hetzelfde neer: een combinatie van psychologie en sociale arbeid. Men kan van de ouders geen gemakkelijke aanpassing verwachten aan een werkelijkheid, waarin ze zich voortdurend te kort voelen gedaan. De gehele tendens in het casework gaat in de richting van groter openhartigheid en directheid, zowel ten aanzien van de ouders als van de kinderen. Moeders en vaders kennen meestal de aparte feiten beter dan wij, maar het valt schuldige ouders moeilijk zich rekenschap te geven van hun aansprakelijkheid voor een probleemkind. Slechts gerijpte mensen kunnen nuchter de werkelijkheid onder ogen zien, en die soort werkelijkheid is in bijzondere mate ontstellend. Men kan dus niet zonder diepgaand onderzoek ingrijpen wanneer het gaat om gezinsstoornissen. Men is bezig hetzelfde in te zien voor de sexuele opvoeding. En de meeste instellingen hebben de ervaring opgedaan, dat er geen oplossingen klaar liggen voor al de gecompliceerde verhoudingen die er kunnen bestaan tussen ouders en kinderen, evenmin als een openlijke analyse van de gezinsverhoudingen altijd mogelijk is.

Caseworkers hebben dikwijls te doen gehad met ouders, die schijnbaar spontaan vroegen om plaatsing voor een zwakzinnig, invalide of in ander opzicht in het nadeel verkerend kind, „omdat dat het zo goed zal doen”, of „terwille van de andere kinderen thuis”. Maar als dan puntje bij paaltje kwam, hield de moeder haar afspraken niet; zij had geen tijd om met het kind

naar het bureau te komen, of zij kon de papieren nergens vinden, terwijl zij er dan op bleef staan dat de werker het zaakje alleen opknapte. Wanneer deze dan die afweerreacties niet tijdig door heeft, en de verantwoordelijkheid voor de plaatsing op zich neemt, behoeft hij zich niet te verbazen, wanneer de moeder na korte tijd het kind weer terughaalt en dan de werker of de instelling, soms ook beide, nog de wind van voren geeft op de koop toe. Wanneer het kind een pion is in de strijd tussen twee onverzoenlijke ouders, betekent plaatsing dikwijls slechts het overbrengen van de strijd naar het pleeggezin.

De meeste ouders wensen — althans tot op zekere hoogte — het beste voor hun kinderen. Men mag hun een bepaalde handelwijze niet opdringen, maar moet niet huiverig zijn een deskundige zienswijze te geven, wanneer die wordt gevraagd. Ouders zijn niet altijd in staat een verstandig besluit te nemen, en daarom hebben zij het recht om de werker te vragen zijn ervaring tot hun beschikking te stellen. Men moet er dus niet voor terugdeinzen onrijpe ouders raad te geven, wanneer zij daarom vragen. Dat betekent nog geen afbreuk doen aan de ouderlijke verantwoordelijkheid. Wanneer men met ambivalente ouders heeft te doen, hebben adviezen weinig waarde, maar men kan hen soms helpen vast te houden aan een eenmaal genomen verstandig besluit of om een moeilijke weg te gaan. Voor masochistische ouders is het dikwijls beter, dat zij de schuld op anderen kunnen werpen, als het verkeerd loopt. Ouders van een kind, dat voor lange tijd elders is ondergebracht, omdat zij er geen tehuis voor kunnen bieden en die toch in behandeling blijven komen, zijn in de regel onvolgroeid of in zeer sterke mate ambivalent. Zij hebben begrip en aanvaarding van hun gevoelens nodig, ten einde in staat te zijn niet alleen de scheiding te dragen, maar ook de concurrentie met de pleegouders. Werkers moeten met de ouders kunnen meevoelen, waartoe diegenen soms niet in staat zijn, die hun eigen verhouding tot hun ouders niet bewust hebben verwerkt. Hoe meer succes de behandeling heeft — of het kind nu thuis is, dan wel bij pleegouders — des te moeilijker kan het voor de ouders zijn. Men kan dan rekenen op interventie, tegenwerking en een

zich terugtrekken. Onvoorwaardelijke aanvaarding van en eerbied voor de functie der ouders, ook al blijft deze betrekkelijk zonder uitwerking, helpt veel om de weg voor een behandeling te banen.

Er zijn enkele dingen, die niet uit het oog mogen worden verloren, wanneer men met een kwestie van ouders en kinderen heeft te doen. Van het begin af moeten de ouders bij het maken van plannen worden betrokken, en ook actief blijven meewerken bij de behandeling van het kind. Een methode om hen daartoe te brengen, is het verduidelijken, voorbereiden en helpen treffen van de noodzakelijke voorbereidende maatregelen met de ouders: afspraken maken, een onderzoek voorbereiden, toestemming verlenen en het beslissende document tekenen. De werker moet er achter zien te komen, waarom zij om hulp zijn komen aankloppen of om plaatsing hebben gevraagd. Waarom zijn zij juist op dit ogenblik gekomen, en wat verwachten zij voor het kind en voor zichzelf?

Slechts wanneer men de ouders niet voor het hoofd stoot, zullen zij in staat zijn hun steentje bij te dragen bij het helpen van het kind. Wanneer de houding van de ouders niet te negatief is, dringt men er bij hen op aan zich niet geheel terug te trekken en het kind nu en dan te bezoeken. De actieve verantwoordelijkheid van de ouders intact te laten wanneer het kind bij pleegouders is geplaatst, is nog moeilijker dan hen te helpen om hun taak op verstandige wijze te vervullen, wanneer het kind in huis is gebleven. Want in dit geval zullen de ouders nu getuigen moeten zijn van en hun houding dienen te bepalen tegenover een mogelijk succes van de pleegouders. En dit succes is nog veel moeilijker te verwerken dan een succesvolle behandeling door een sociaal werker of een psychiater, die per slot van rekening specialisten zijn en dus wat anders dan maar „gewone” ouders. Hoe beter begrip men heeft voor de gevoelens van de ouders, en hoe krachtiger de steun is die men hun geeft, des te groter is de kans, dat angst- en schuldgevoelens kunnen worden vermindert, zodat de ouders in staat blijven om een constructieve rol te spelen bij de behandeling. De mate van bewustheid, waar-

mede de ouders de hulp thuis of de plaatsing van het kind buitenshuis aanvaarden, wisselt al naar de afzonderlijke gevallen. Warme en ononderbroken steun van de kant van de ouders, gecombineerd met directe behandeling en beïnvloeding van de omgeving zijn voor het kind meestal de beste methode. Men heeft herhaaldelijk opgemerkt, dat directe psychische therapie voor het kind betrekkelijk weinig succes oplevert, zolang men niets kan doen om de gezins- en de verdere sociale verhoudingen te wijzigen. Want hiertussen bestaat meestal een causale samenhang. Wanneer men het gezin in het middelpunt blijft plaatsen, met het kind als „patiënt”, moeten de ouders de behoefte aan therapie voor zichzelf leren beseffen, zodat zij de rol van „ouders” verwisselen voor die van „patiënten”. In dat geval kan men een ander werker inschakelen, die is geschoold voor psychisch-therapeutisch werk, terwijl in ernstige gevallen de volwassene kan worden verwezen naar een psychiater of psycho-analyticus. In het geval van psychopathische ouders kan het doel van de behandeling zijn, dat men hen er toe brengt geheel afstand te doen van het kind, voor blijvende plaatsing of voor adoptie.

Andere vormen van aanpassing

Sociale bindende verhoudingen vormen als het ware het raam, waarbinnen zich het leven van de enkeling afspeelt — het gezin, de school, de arbeidsmarkt, de godsdienstige groeperingen en de ontspanningsverenigingen. In deze milieus leeft het individu zijn impulsen op rationele of irrationele wijze uit, constructief of verbonden met angst en agressie. Binnen dit verband streeft hij er voortdurend naar de werkelijkheid te testen en te zoeken naar bevrediging en wegen om zijn gedrag aan te passen.

Adoptie

De adoptie, met de daarmee gepaard gaande traditionele geheimzinnigheid, — welke een gevolg is van het stempel van minderwaardigheid, dat nog altijd drukt op een buitenechtelijk

kind —, is lange tijd een niet vaak voorkomend verschijnsel geweest. Nu de houding tegenover de ongehuwde moeder en haar kind geleidelijk verbetert, en zij ook meer wettelijke bescherming genieten, komt de adoptie meer op één lijn te staan met de beproefde methoden van verzorging in het ouderlijk gezin zelf of in het pleeggezin. (N.B. Wat hier over de adoptie wordt gezegd, geldt wel voor de meeste beschaafde westerse landen, doch niet voor Nederland, waar de adoptie werkelijk nog altijd *niet* is toegestaan⁴.) Hoewel de praktijk teveel technische complicaties biedt om haar hier uitvoerig te kunnen behandelen, worde hier toch kort op enkele belangrijke punten de aandacht gevestigd. Aangezien geluk en levenszekerheid van een jeugdig menskind hier op het spel staan, is een zorgvuldige keuze van een toekomstig tehuis en een scherpe keuring van de toekomstige ouders van niet te onderschatten betekenis. Aan de andere kant leiden groter bekwaamheid in het toetsen van oudercapaciteiten en een toenemend vertrouwen in de mogelijkheid tot opvoeding, zowel van natuurlijke als van pleegouders, tot nieuwe mogelijkheden op dit terrein. De bezwaren, die de adoptie tot dusver opleverde, hingen vooral samen met de verkeerde geheimzinnigheid. Deze leidde tot een zwarte markt voor zuigelingen en een angstige voorzichtigheid van de kant der met gebrek aan goed geschoold personeel worstelende instellingen. Een en ander is slechts te verhelpen door in laatstgenoemd tekort te voorzien, alsmede door een deskundige, en dus tijdiger diagnose van het kind en toetsing van de toekomstige adoptieve ouders. Naarmate er van discriminatie op maatschappelijk terrein minder sprake is, zal er minder waarde worden gehecht aan gelijksoortigheid van ras en nationaliteit tussen kind en adoptieve ouders. Een verbetering van de algemene levensstandaard zal een ruimer keus bieden, zowel van pleeg- als van adoptiegezinnen. Ouders van middelbare leeftijd worden voor jonge kinderen gemeenlijk minder gewenst geacht, en ook is het van belang, dat het kind niet wordt geplaatst bij over-impulsieve, zwaar neurotische of in ander op-

⁴ Noot vertaler.

zicht onevenwichtige mensen. De zich aanmeldende adoptiegezinnen bieden over het algemeen een goede kans, wanneer zij maar beschikken over een redelijke mate van warmte en verdraagzaamheid, en een grote liefde voor hun medemensen. Zij moeten geen al te stroeve, dominerende persoonlijkheden zijn, noch last hebben van narcisme. Men rekent niet langer op volmaakte ouders in de pleeggezinnen. Perfectionistische ouders hebben altijd hun gevaarlijke kant, omdat zij geneigd zijn te hoge eisen te stellen aan hun eigen of geadopteerde kinderen.

De gewoonte om geadopteerde kinderen te vertellen, dat zij uit liefde werden verkozen boven anderen, alsmede het verminderen van het maatschappelijke stigma hebben de adoptie meer doen inburgeren en maken het gemakkelijker voor de adopterende ouders om zonder nodeloze schuldgevoelens advies te vragen in geval van moeilijkheden. Het vertellen aan een kind, dat het onwettig is, is een delicate zaak; het geschiedt dikwijls voor, en soms ook na de adoptie. Evenals bij alle andere pijnlijke aangelegenheden moet de relatie met het kind stevig zijn en dient men zorgvuldig rekening te houden met zijn fantasieën en afweermechanismen. Het is van belang er achter te komen, wat het kind precies wil weten van zijn eigen familie, en antwoord te geven op die vragen. Het interesseert zich zelden voor de abstracte kwestie van de onwettigheid. Wanneer wij de fantasie van het kind te vroeg of op een verkeerde wijze prikkelen, zonder het iets positiefs te bieden in ruil daarvoor, zal het slechts naar andere afweermiddelen grijpen om zich te pantseren tegen het ondraaglijke. Een zorgvuldig onderzoek inzake het gebruik van observatieplaatsing en overgangstehuizen, vooral voor zuigelingen en kleine kinderen, is voortdurend nodig. Er zijn nog tal van onbesliste kwesties, die een nader onderzoek nodig maken in het gehele pleegouder-vraagstuk. Experimenten voor het zoeken naar toekomstige adoptiegezinnen met gecontroleerde plaatsing van tijdelijke pleegkinderen zijn de aandacht waard. Het is duidelijk dat slechts de beste gezinnen voor zulk een proef in aanmerking komen, en het testen van het kind kan zeer goed tijdens deze proefperiode geschieden. Hoewel het natuurlijk moeilijker is een

kind uit een dergelijk gezin weer weg te halen, weegt het risico van een mogelijke mislukking op tegen de nadelen, die voor de baby ontstaan door onnodig uitstel, in een inrichting opgedane traumata en andere ongunstige factoren.

Terwijl men vroeger geneigd was de adoptiegezinnen zoveel mogelijk te beschermen tegen de normale risico's van het grootbrengen van kinderen, en soms perfectionistische eisen aan hen stelde, krijgt thans het praktische doel steeds meer de overhand om een zo groot mogelijk aantal redelijk goede tehuizen te vinden voor gewone kinderen, ook al kleven er dan wel gebreken aan. Het aantal kinderen, dat voor lange tijd moet worden verpleegd en nog nooit een blijvend tehuis heeft gehad, is nog ontstellend groot. Dit heeft de maatschappelijke werkers ertoe gebracht om met vernieuwde energie op zoek te gaan naar mensen met een natuurlijke gave voor ouderschap, die aanleg bezitten om goede adoptiegezinnen te vormen. Deze gezinnen bieden niet slechts mogelijkheden voor één enkel kind, maar voor meerdere. Men moet ook niet vergeten, dat goede (natuurlijke of pleeg-) ouders een gezonde onderlinge verhouding tussen de kinderen scheppen, waardoor de werking van een goed gezin nog wordt versterkt.

Het groepsproces als levend experiment

Begrip voor het individu en voor zijn sociale opvoeding hangen onverbrekkelijk met elkander samen. Aangezien de plannen voor een gezond sociaal leven evenzeer gebaseerd worden op het coöperatief functioneren van groepen als op de activiteit van individuen, en ervaringen in groepsverband bepaalde behoeften bevredigen en gezonde interessen prikkelen, heeft het groepswork van het begin af een belangrijke plaats ingenomen in het geheel van het sociale werk. De groepsworkers hebben het belang van het casework ontdekt, en de caseworkers de betekenis van het groepswork leren inzien. Beide vormen van arbeid hebben zich, evenals dit bij de opvoeding het geval is geweest, ontwikkeld van een autoritair, van bovenaf opgelegd proces, tot een nieuwe

wijze van werken, die zich geheel oriënteert op het individu zelf en zijn behoeften. Het vroegere groepswork organiseerde clubs en samenkomsten, zweminrichtingen en werkplaatsen, padvindertroepen en zomerkampen, terwijl het oorspronkelijke casework financiële steun verleende, hulp aan zieken en herstellenden bood en gezinnen weer op orde bracht. Het wederkerigheidsprincipe in alle sociale werkrelaties — het principe van geven en nemen tussen leraar en leerling, caseworker en cliënt, club en leider — heeft geleid tot nieuwe methoden en nieuwe mogelijkheden voor wisselwerking tussen casework en groepswork. Eerbied voor de persoonlijkheid, hetzij in de verhouding tussen mens en mens, hetzij in die tussen mens en meerdere individuen, of tussen mens en groep, betekent het afstand doen van het dirigeren van anderen en zijn mening opleggen aan hen, en het vrij baan maken voor het uiten van gevoelens en gedachten. De caseworker heft bestaande spanningen hoofdzakelijk op in de persoonlijke relatie en door de wisselwerking in het gezin; de groepsworker doet het zelfde in een grotere groep, doch beide methoden hebben veel gemeen. Beide hebben ten doel de enkeling te verlossen uit zijn egocentriciteit, afhankelijkheid en agressiviteit en hem op te voeden tot sociaal voelen en denken. Niet iedereen behoeft een gezelschapsmens te worden — menig scheppend kunstenaar is zeer eenzellig aangelegd en dient zijn ivoren toren te behouden — maar onder normale omstandigheden staat en valt een gelukkig en nuttig leven met aangename en constructieve mogelijkheden om met onze medemensen in contact te treden. Kinderen en jonge mensen moeten enigszins worden geremd, echter niet teveel. Want wanneer het individu zich geheel laat beheersen door zijn impulsen, komt het tot antisociaal optreden; wanneer deze echter te sterk worden onderdrukt, of zelfs genegeerd, komt het eveneens tot onsociaal of neurotisch optreden. Ieder mens heeft behoefte aan sympathie, aan aanvaarding, aan erkenning in zijn milieu, op school, op de speelplaats, in zijn dagelijks werk. Slechts op die wijze kan hij op zijn beurt spontaan liefde en verdraagzaamheid betonen jegens anderen en hen aanvaarden. De sociale werkers hebben ingezien, dat ook andere groepen dan het gezin

kunnen bijdragen tot dit proces van vermaatschappelijking, al blijft het gezin daarbij de grootste invloed uitoefenen.

In de verhouding tussen werker en cliënt is het proces van aanvaarding tamelijk ongecompliceerd; is er sprake van een „dubbele” patiënt — man en vrouw, ouder en kind — dan moet er een voorzichtig evenwicht worden betracht om verschillen, naijver e.d. zoveel mogelijk te voorkomen. Het probleem wordt vooral ingewikkeld, wanneer men met grotere groepen heeft te doen. Ondanks alle variaties blijven de hoofdgedachten onveranderd: aanvaarding van de gevoelens van de cliënt, met begrip en verdraagzaamheid; aanmoediging tot medewerken; coöperatieve samenwerking; besef, dat die samenwerking moet plaats hebben in een reële sociale groepering, of het nu het gezin is, de groep, dan wel de wereld in haar geheel. Het meeste groeps-werk heeft zich ontwikkeld in de sfeer van de vrije-tijdbesteding en werd geëntameerd door volkshuizen, kerken, padvindere- en jeugdorganisaties. De caseworker maakt bij zijn behandeling ten bate van zijn cliënt gebruik van al deze bestaande groepen, van de volkshuizen in de steden af tot de kleine plattelandsverenigingen toe. Het doel kan eenvoudig een tegemoetkoming zijn van een gevoelde behoefte, of het kan een opvoedkundig of therapeutisch karakter dragen ter bevordering van de groei en de ontwikkeling van de cliënt. In de afgelopen oorlog heeft men vooral in de Verenigde Staten met allerlei nieuwe mogelijkheden geëxperimenteerd, die ook voor de toekomst heel wat beloven. Daardoor beschikt men thans over tal van mogelijkheden, van groepsontspanning af tot opvoedkundige en zo nodig therapeutische mogelijkheden, terwijl ook de wisselwerking tussen casework en groepswork steeds intenser wordt. Het groepswork richt zich vooral op de ontwikkeling van het vermogen van de enkeling tot samenwerking met anderen en op dat van de groep als zodanig, om haar collectieve doeleinden te verwezenlijken.

De samenwerking in democratische geest in de groep is niet alleen van belang voor het vrijmaken en kanaliseren van de groepsenergieën, maar ook voor het realiseren van de mogelijkheden tot sociale ontwikkeling, welke in de enkelingen sluime-

ren. Politieke en economische democratie is onmogelijk te verwezenlijken in de moderne staat, wanneer de burgers niet hebben geleerd op verantwoordelijke wijze samen te werken in de sociale groeperingen, die de grondslag vormen van het gemeenschapsleven.

In de volgende gevallen gaat het om kinderen, bij welke een zorgvuldige voorbereiding en gelijktijdige (en latere) bewerking van het gezin tot goede resultaten hebben geleid.

Elsie Evans, dertien jaar oud, sloot zich moeilijk bij anderen aan. De ouders stonden op het punt van scheiden en het kind was te ernstig en teruggetrokken. In het kamp stond zij eerst afwijzend tegenover de belangstelling van de leiders, om daarna hun zijde te kiezen tegenover de anderen. Zij was een critische, dominerende persoonlijkheid, in intellectueel opzicht de meerdere van de anderen. Toen zij er niet in slaagde een aanhang te verwerven, trok zij zich terug. Zij begon belang te stellen in de jongens in het kamp en werd wat acceptabeler voor de groep. Thuisgekomen was zij voor het eerst in staat haar moeder wat in de huishouding te helpen. Zij was tegelijkertijd onder behandeling van een psychiater, aan wie de verandering in haar houding opviel.

Olga Harris, veertien jaar oud, was veeleisend en trachtte steeds de aandacht te trekken. Haar vader had het gezin in de steek gelaten, haar moeder was erg wispelturig en zijzelf min of meer de verschoppeling. Thuis werd er steeds gevit en gekibbeld en waren de hysterische uitvalen niet van de lucht. Toen Olga in het kamp niet wilde meewerken, negeerde de leidster haar, en toen draaide zij bij. Toen zij bemerkte, dat de groep haar meer mocht, wanneer zij zich behoorlijk gedroeg, begon zij beter haar best te doen. Dank zij de casework-relatie was haar moeder in staat aan te knopen bij de in het kamp gewekte interesses, en dit bracht Olga en haar dichter tot elkaar, iets waaraan het kind grote behoefte had. Over het algemeen bleek het kamp een zeer gunstige invloed te hebben op haar moeilijkheden thuis, waarvan bij de verdere behandeling zeer werd geprofiteerd.

Peter, een lichamelijk goed ontwikkelde, aardige jongen, met een goed verstand, was tamelijk kinderachtig en teruggetrokken. Na enige voorbereidende casework-contacten werd hij naar een kamp gestuurd. Peter was dol op zijn vader, die invalide was, maar vreesde dat hij ook zo zou worden als hij volwassen zou zijn. Er was voortdurend wrijving tussen hem en zijn moeder, van wie hij zeer afhankelijk was. Hij verzette zich tegen haar wens, dat hij verant-

woordelijkheid in het gezin zou aanvaarden en reageerde daarop met de uitdagendheid van een veel jonger kind. De manier, waarop de kleinere kinderen in het gezin werden behandeld, deden hem wensen, dat hij zelf nog een baby was. Hij kibbelde en vocht met hen. Peter was niet in staat geweest vriendschap te sluiten met andere kinderen. Hij vocht met hen en vloog zelfs grotere jongens aan, als zij hem kwaad maakten. De onderwijzers vonden Peter onoplettend, en zijn lastigheid hinderde hen. Hij droeg de situatie thuis over op de verhoudingen buitenshuis. Op school kon hij niet mee. Aangezien hij geen aansluiting had kunnen vinden bij andere kinderen van zijn leeftijd, lag hij overhoop met zijn speelkameraadjes en met andere kinderen.

Twee dagen lang was Peter de lastigste jongen van het hele kamp. Hij leverde talloze gevechten met zijn slaapgenoten, had woede-aanvallen, sloeg de leider en wierp hem vuil in het gezicht. Hij weigerde iedere medewerking met de groep. Tijdens de schoonmaak werd hij buiten de slaapzaal gesloten en mocht niet binnen komen, omdat hij te lastig was. 's Nachts bleef hij zijn slaapgenoten hinderen en hield hen uit hun slaap. Al die tijd was de leider uiterst geduldig en passief geweest en de jongen ging steeds verder om te zien, in hoe verre dit gemeend was.

Het kampvuur bood hem gelegenheid om de aandacht van een groot gehoor te trekken en zijn leider verder aan te vallen en op de proef te stellen. Hij maakte opmerkingen, die de leider belachelijk maakten, terwijl deze een verhaal vertelde en viel hem in de rede om de Indianen uit het verhaal aan te sporen zich op de leider te werpen. Toen hij een ogenblik zweeg, nodigde de leider hem uit deel te nemen aan het vertellen en Peter stelde voor alle speren in de leider te steken en hem te braden. Na het kampvuur liep de leider met Peter terug en prees hem voor zijn verteltalenten. Hij vertelde hem, hoe hij ervan had genoten en vroeg hem een en ander op te schrijven voor de kampkrant. (Geen vergelding.) De muzikleider vond Peter erg prettig, rustig en praktisch en erg behulpzaam voor andere jongens. Hij kwam geregeld, en had hier geen behoefte om te vechten. Men ontdekte verder, dat Peter een buitengewone technische aanleg had, en hier opende zich een terrein, waarop hij werkelijk bevrediging kon oogsten. In deze groep trok hij sterk de belangstelling van de leider en oogstte de nodige lof. Voor dit werk was ook veel minder samenwerking met de andere jongens nodig. Hier kon hij in zijn eigen tempo en naar zijn eigen bekwaamheid te werk gaan. Peter sloot geen vriendschap met de andere kampeerders, maar dit was begrijpelijk, gezien zijn eigen ontwikkelingsgang. Hij maakte toch vorderingen, hij droeg meer zorg voor zijn kleding en treuzelde minder aan tafel.

Het was opvallend, dat hij voortdurend de aandacht trachtte te trekken, en daar als het nodig was voor vocht. De belangrijkste vooruitgang was wel, dat hij meer inzicht kreeg in zijn eigen probleem. In een van de gesprekken met een leider had hij het over zijn eigen kinderachtig gedrag en schreef dit toe aan het feit, dat zijn vader invalide was.

Aan de ene kant stond Peter onder krachtige druk van de intense groepssituatie; en aan de andere kant ontdekte hij een volwassene, die niet tegen hem te keer ging en evenmin ongewoon hoge eisen aan hem stelde. De leider schonk speciale aandacht aan deze jongen, die zoveel tekort was gekomen en daardoor haatdragend was. Hij waardeerde zijn prestaties en maakte het hem mogelijk een relatie met volwassenen aan te gaan, die minder tot spanningen leidde dan thuis of zelfs in het caseworkgesprek, nu de jongen in het kamp zijn ervaringen met andere kinderen deelde. Individuele behandeling, of een combinatie van individuele en groepsbehandeling kan op zijn verbeterde toestand voortbouwen.

Een zachtzinnig antwoord kan toorn ontwapenen, en in de vicieuze cirkel van frustratie-agressie is een onveranderlijke en vriendelijke aanvaarding een krachtig hulpmiddel, zowel in het casework als in het groepswork. Daarom mag worden verwacht, dat de keuze en het gebruik van kampen en andere gelegenheden van die aard, door caseworkers meer op een diagnostische basis zal geschieden, en dat men van de aanvang af overleg zal plegen met de instellingen, die het groepswork organiseren. Het deelnemen aan groepswork kan het vermogen tot meedoen ontwikkelen tot het aanvaarden van anderen, tot leiding geven en tot ontwikkeling van de persoonlijkheid, zodat men er thans ook voor therapeutische doeleinden gebruik van maakt.

In een gezond groeiproces moeten driften niet worden onderdrukt, maar geleid en op nuttige manier gebruikt. Een methode om driften en onsociale impulsen te leren beheersen wordt geboden in het therapeutische groepswork. Het moeilijke kind lijdt dikwijls onder een zwak ego en een sterk minderwaardigheidsgevoel. Een natuurlijke groep, die op een zuivere concurrentie-

basis werkt, zal het minderwaardigheidsgevoel nog versterken. In een onder leiding staande groep kan de leider of de caseworker voortdurend zorgen voor steun en aanvaarding, waardoor het kind beter tegen de anderen op kan. Terwijl de natuurlijke groep dikwijls nuttig kan zijn als uitlaatklep voor agressieve neigingen, zijn lang niet alle kinderen sterk genoeg om hiervan een nuttig gebruik te maken, en in het therapeutische groepswork kan de leider zorgen voor een niet autoritaire, meer ouderlijke relatie, welke geruststellend en regulerend werkt. De ietwat „toelatende” ouderlijke houding is gemakkelijker te aanvaarden voor de met agressiviteit reagerende jongen of meisje. Wij hebben nu leren inzien, dat een juist begrip van de groepssituatie naast de elementaire ervaring in het gezin, van belang kan zijn voor allerlei vormen van casework-behandeling. Omgekeerd kan men zich moeilijk voorstellen, dat een kind van een groep zou kunnen profiteren zonder begrip van de elementaire ervaring in het gezin. Groepsrelaties zijn evenals gezinsrelaties in wezen natuurlijk, maar hier beschouwen we de groep in de eerste plaats vanuit de gezichtshoek van beroepswerk.

In nauwe samenhang met de moderne opvoedingsmethoden wordt groepswork vooral aangewend voor de sociale vorming der persoonlijkheden. Groepservaring is bevorderlijk voor samenwerking, zelfvertrouwen en integratie, wanneer het programma niet star is en van buitenaf wordt opgelegd. Het groepswork richt zich in toenemende mate op het aanmoedigen van initiatief en samenwerking en zorgt ervoor, dat het verlangen naar groei en verandering wordt gestimuleerd. De samenstelling van de groep moet zorgvuldig geschieden, rekening houdend met de leeftijden. Wat men van een kinderbewaarplaats verwacht om het kind tot een gemeenschapswezen te maken, zal heel wat anders zijn dan wat een padvinderstroep of een jongerenclub wil bereiken. Een kind vóór de puberteitsleeftijd identificeert zich met de padvindersleider of onderwijzeres als surrogaat voor de ouders en neemt spelenderwijs allerlei over, op een wijze, waarop de puber, die in opstand komt tegen het ouderlijk gezag, dit nooit zal doen.

Wanneer ouders niet ontvankelijk zijn voor individuele behandeling, zijn zij wellicht wel bereid tot een groepsexperiment, daar dit minder gevaarlijk schijnt voor het ouderlijk prestige dan een behandeling van het kind door de werker op zijn bureau. Staan de ouders meer open, dan kunnen zij soms, wanneer zij hun kinderen (vooral de jongere) in een groep bezig zien, plotseling verbaasd staan over het onverwacht zelfstandige optreden van hun door al teveel zorgen omgeven kind, wat hen misschien zal aanmoedigen het iets meer vrijheid van beweging te geven. Ook zullen zij zowel door directe waarneming als door de houding van de leider bemerken hoe eenvoudig men op „slecht” gedrag reageert, en er daardoor toe worden gebracht wat minder streng te zijn en niet zoveel te straffen. Op deze wijze kan de groep opvoedend werken, zowel op de ouders als op de kinderen. Ook voor gebrekkige, zwakzinnige en andere kinderen kan een therapeutisch gebruik van de groep uiterst heilzaam blijken.

William Dix, twaalf jaar oud, kon niet goed mee op school. Hij had van zijn geboorte af een gebrek en was als kind veel ziek geweest. Hij was door zijn moeder altijd vreselijk verwend. Een bevredigende relatie met zijn vader of met andere volwassen mannen had nooit bestaan; veeleer zag hij in hen altijd mededingers. Toen hij naar een kamp werd gestuurd, wierp hij zich eerst op koken en andere bezigheden, die hij alleen kon doen. Terwijl hij zich in het kamp bevond en de toestand daardoor thuis minder gespannen was, werden met zijn ouders geregeld gesprekken gehouden over Williams behoeften en dingen waarin hij belang stelde. Na het kamp bleef hij in de groep en leerde zich bij de anderen aansluiten. In de mate, waarin dit hem gelukte, ging het op school ook beter en werd de afhankelijkheid van zijn moeder wat geringer.

De veel voorkomende ouderlijke neiging tot te grote verwenning of verwaarlozing kan door het optreden van dergelijke gebreken nog worden versterkt, en ook hier kan de groep, die een meer neutraal medium is dan het gezin, helpen de spanning te verminderen. De concurrentie is hier geringer, wederkerig hulpbetoon wordt natuurlijk gevonden en minderwaardigheidsgevoelens luwen. In de gunstigste gevallen is het kind in staat zich met zijn nieuwverworven zelfverzekerdheid ook in een minder

beschutte omgeving staande te houden, en kunnen de ouders thuis hun voordeel doen met de in de groep gemaakte vorderingen. De essentie van het therapeutische gebruik van de groep is gelegen in de mogelijkheid een einde te maken aan het isolement van het kind, zodra het heeft geleerd zich aan te sluiten bij anderen in een niet beschermde omgeving. In gevallen van ernstige gebreken kan het echter nodig zijn, dat het kind en de volwassene leren zich te schikken in een zekere mate van blijvende afhankelijkheid in een beschermde omgeving — precies als dit bij invaliditeit ten gevolge van ziekte ook het geval is.

Groepstherapie⁵ is een gespecialiseerde vorm van groepsexperiment, zoals de psychische therapie een specialisatie is van het casework. Zij wordt toegepast op mensen, die moeite hebben het contact met anderen tot stand te brengen. Een agressief of een schuw en teruggetrokken kind heeft weinig aan het volkshuis, omdat het daarin geen aansluiting kan vinden. Dergelijke kinderen trekken zich weer terug of worden uitgestoten. Wat de caseworkers thans inzien, is, dat zulk een kind reeds is teleurgesteld of gekwetst in zijn elementaire groepssituatie, namelijk in het gezin. Wat zij ook hebben leren begrijpen, is dat het in tal van gevallen kan worden geholpen om door het groepswork, door veranderingen in het gezin en door directe gespreksbehandeling een betere aansluiting te vinden.

⁵ Een van de eerste exponenten van „actieve groepstherapie” is S. R. Slavson geweest, van de Jewish Board of Guardians te New York. Zowel de naam als het typische karakter van dit experiment zijn van hem afkomstig. De voornaamste betekenis van de groepstherapie is volgens Slavson gelegen in de grote overeenkomst met het gezin. Het doel is relaties te doen ontstaan en te versterken, welke zoveel mogelijk die van een ideaal gezin benaderen. De grondbeginselen van de groepstherapie formuleert hij als volgt: 1) ieder kind heeft behoefte aan de veilige bescherming die wordt geboden door de onvoorwaardelijke liefde van zijn ouders en van de overige volwassenen die een grote rol spelen in zijn leven; 2) het ego en het gevoel van zelfverzekerdheid, die zo dikwijls een knauw hebben gekregen bij probleemkinderen, moeten worden versterkt; 3) ieder kind heeft behoefte aan iets, waarin het intens belangstelt, en waarmee het zich in zijn vrije tijd kan bezig houden; 4) de groepstherapie biedt gelegenheid actief bezig te zijn op technisch, plastisch, grafisch en ander terrein, ten einde op die wijze de in het gedrang geraakte persoonlijkheid mogelijkheid tot ontplooiing te bieden.

Agressiviteit kan zich ontladen in de groep, en men hoeft weinig moeite te doen om ruzies te beslechten; de theorie is, dat een oncritisch aanvaarden van het gedrag in combinatie met de omgang met anderen, het kind zal helpen de onderdrukte vijandigheid te boven te komen. De soort en de hoeveelheid agressiviteit, die in de groep kan worden toegelaten, wisselt met de leeftijd, de vorm waarin zij tot uitdrukking komt, de ernst van het probleem, en zo voort. In het algemeen leidt vrijheid tot wanorde, die op haar beurt onder goede leiding voert tot zelfbeheersing en tot geïntegreerde scheppende zelfwerkzaamheid. Zowel in het casework als in het groepswork zal het kind de werker op de proef stellen om er achter te komen, of hij werkelijk in staat is zijn slechte gedrag en zijn weerspannige gevoelens te „nemen” zonder te straffen. In de casework-situatie kan het, wanneer de agressiviteit te heftig wordt, nodig zijn om het destructieve gedrag te temperen, of in geval van plaatsing buitenshuis, het kind te verplaatsen. In het groepswork zorgt de groep zelf voor een deel voor het tegenwicht, al mag de leiding hier natuurlijk niet werkeloos blijven. Naijver tussen broertjes en zusjes kan dikwijls in één en dezelfde groep worden overwonnen, al zullen in vele gevallen, vooral wanneer de een de ander overheerst, afzonderlijke groepen voor speciale kinderen nodig zijn. Hier wordt de concurrentie-situatie, waarin lof of blaam niet worden geuit, beïnvloed door de aanwezigheid van anderen onder de zich niet opdringende en „aanvaardende” leiding van de groepsleider.

De groepstherapie gaat steeds groter betekenis verkrijgen, zowel voor jongeren als voor volwassenen. Als methode omvat zij zowel „handenarbeid” als „discussie”-groepen. De groepstherapie hangt even nauw samen met het casework als met het groepswork, of, juister uitgedrukt, zij is gebaseerd op dezelfde klinische principes, maar de situatie van meerdere personen wordt gebruikt als vorm van behandeling. De groepsmethode, die in laatste instantie berust op de bewust-gecontroleerde relatie tussen lid en leider als voornaamste dynamische kracht, biedt de mogelijkheid tot ontspanning, sublimatie en opbouw van de persoonlijkheid

door scheppende ervaringen, met versterking van het ego als doel. Het zelfbewustzijn wordt versterkt, zowel door de onderlinge wisselwerking der leden als, zo nodig, door bespreking van het gedrag van de betrokkene door de leider. Vooral bij kinderen van vijf, zes jaar kan het onder woorden brengen van de betekenis van het agerende gedrag gemakkelijk worden geassimileerd. Door inzicht in de wijze, waarop ik-idealen zich ontwikkelen, krijgt men inzicht in de voorwaarden, die in acht moeten worden genomen bij het samenstellen van groepen. Onder meer zal men er daarbij op moeten letten, dat de daarin op te nemen kinderen wat leeftijd en ontwikkelingsphase betreft, bij elkaar passen. Bekendheid met de psychodynamica, de object-identificatie, de wijze van reageren, neurotische remmingen, verschillende vormen van overdracht (inclusief de tegen-overdracht), het karakter van afweermechanismen, en dergelijke meer, brengen bepaalde groepsprocessen binnen de sfeer van de therapie. Wanneer men zich echter in deze richting wil specialiseren, heeft men daarvoor evengoed een grondige scholing nodig, als voor iedere andere vorm van psychische therapie. Een consult met een psychiater moet te allen tijde mogelijk zijn.

HOOFDSTUK V

SAMENWERKING TUSSEN SOCIALE INSTELLINGEN

De toenemende verplaatsing van het zwaartepunt op allerlei terrein in de moderne samenleving van het individuele optreden naar de groepsactiviteit heeft de aandacht gericht op de verschillende soorten van instellingen en hun onderlinge samenwerking in de praktijk ¹.

Arbeidsveld en kader (kader te zien als stelsel)

Volgens een bepaalde schrijver behoort het maatschappelijk werk dat verricht wordt in een instelling speciaal voor dat doel opgericht tot het „primaire kader” zoals b.v. een dienst van sociale zaken, kinderreizen, terwijl, wanneer het sociale werk dient als ondersteuning van de uitvoering van de eigen taak zoals in ziekenhuizen, kinderrechtenbanken, scholen, men spreekt van „secundair kader”.

Algemeen en speciaal

Een van de grondbegrippen, die men zich eigen moet maken, is dat van de algemene aspecten die er zijn in de verschillende instellingen en inrichtingen. Getoetste en geselecteerde kennis wordt slechts geleidelijk en moeizaam verworven; zij wordt evenmin vlot verkregen als gemakkelijk verwerkt. Elementaire grondbeginselen en algemene principes werken samenbindend en integrerend in het algemene casework ². Bijzondere toepassingen, getoetst, onderling vergeleken en gegeneraliseerd, leiden tot nieu-

¹ H. Perlman, „Generic Aspects of Specific Casework Settings”, *Social Service Review* XXIII (September 1949), bldz. 293—301.

² Vgl. *Social Casework, Generic and Specific; a Report of the Milford Conference* 1929. Zie ook hoofdstuk X.

we formuleringen voor algemeen gebruik. Zonder het tegenwicht van de specialisering wordt elke generalisering dor en inhoudsloos. Wisselwerking tussen en integratie van het algemene en het bijzondere brengen leven op ieder terrein. Het is meestal een bewijs van stilstand, wanneer de een of andere groep uit prestige-overwegingen zich eenzijdig tot haar eigen terrein beperkt. „Algemeen” wil nog niet zeggen „elementair”, maar doelt meer op de algemene kennis van maatschappelijke factoren en van de dynamische psychologie, welke overal geldig is, waar dezelfde bekwaamheden worden vereist. Deze kaders³ duiden niet op een bepaalde vorm van specialisering, noch heeft het onderbrengen van praktische arbeid in een secundair kader iets te maken met echte specialisering, die in de regel op het gehele arbeidsveld betrekking hebben.

Hoewel men onder de „kaders” van het casework in de regel verstaat de gebieden van gezinszorg, kindzorg, psychiatrisch en medisch maatschappelijk werk, alsmede dat op scholen en bij de rechtbank, kent men daarnaast nog andere indelingen, als die in openbare en bijzondere, kerkelijke en neutrale instellingen. Het casework in het gezin en onder kinderen, alsmede dat op medisch of psychiatrisch terrein, verschilt echter in wezen niet van dat in de openbare en in de bijzondere instellingen. In de regel is het casework in de eerstgenoemde minder soepel en experimenteel dan dat in de laatstgenoemde, dank zij de wettelijke grondslag, de voorschriften en reglementen, en het massale karakter van de arbeid — maar absoluut onontkoombaar is dit toch ook weer niet. In de Verenigde Staten is het maatschappelijk werk op het platteland vrijwel geheel in handen van overheidsinstellingen, zodat het verschil tussen het overheidswerk en dat in de particuliere instellingen meer op administratief terrein is gelegen, dan dat het verschil afhangt van kwaliteit en vakkundigheid. In wezen is er evenmin verschil tussen Joods, Katholiek of Protestants maatschappelijk werk, en het casework in deze groepen vertoont in technisch opzicht generlei noemenswaardig

³ Vgl. hoofdstuk X.

onderscheid⁴. Het joodse maatschappelijke werk heeft in de Verenigde Staten steeds bijzondere nadruk gelegd op onderling hulpbetoon, waarschijnlijk omdat het veel te doen kreeg met immigranten en vluchtelingen. Het katholieke charitaswerk daarentegen heeft altijd de nadruk gelegd op gedrags- en karakterproblemen en zich daarom steeds in het bijzonder toegelegd op kindzorg, reclasseringsarbeid e.d. Ondanks de uiteenlopende godsdienstige en wijsgerige diversiteit is er echter wat de praktijk betreft geen verschil tussen het casework in de kerkelijke instellingen en dat in de neutrale.

Naarmate de samenleving zich differentieert, ontstaan onderling afhankelijke of coöperatieve ondernemingen in de gemeenschap. Arbeidsverdeling is slechts mogelijk, wanneer men een duidelijk overzicht heeft van de totale noden, alsmede van de samenhangende onderdelen van het werk, dat noodzakelijk moet worden gedaan, waarbij iedere afzonderlijke instelling de verantwoordelijkheid op zich neemt voor bepaalde takken van arbeid. Gedurende de ontwikkelingsstadia ontstaat natuurlijk telkens weer verwarring, wanneer bepaalde functies zich verplaatsen, dan wel nieuwe structuren ontstaan. Een van deze verschuivingen voltrok zich in de snelle uitbreiding van de sociale zorg; een tweede met het op de voorgrond treden van de beschermende functie, terwijl een derde het gevolg was van de uitbreiding en de concentratie van de tijdens de laatste oorlog ontstane instellingen. De nadruk op de geestelijke hygiëne is thans algemeen geworden in alle moderne casework. Werkers op psychiatrisch en medisch gebied vinden elkander steeds meer op het nieuwe terrein van de psycho-somatische geneeskunde, alsmede in de toenemende nadruk, die wordt gelegd op de psychisch-sociale elementen in alle ziekten. Medisch-paedagogische adviezen zijn niet uitsluitend het werk van de medici, doch werden reeds van ouds beschouwd als een functie van sociale instellingen op het gebied van gezins-, kinder- en jeugdzorg. Neurotische

⁴ Vgl. in het Social Work Year Book de artikelen over „Jewish Social Work”, „Catholic Social Work” en „Protestant Social Work”, voor discussie en bibliographieën.

patiënten plegen zich zelf niet als ziek te beschouwen, noch hun onevenwichtig optreden als een symptoom van hun ziekte te zien. Het concrete probleem zal beslissend zijn voor de vraag, tot welke instelling de cliënt zich wendt, maar de conflicten, die er aan ten grondslag liggen, houden bitter weinig rekening met de grenzen tussen de verschillende instellingen en arbeidsterreinen.

De betekenis van de functie

Niemand kan vaste vormen projecteren in een wereld, waarin alles in beweging is. De functies veranderen naarmate nieuwe problemen, nieuwe noden, nieuwe mogelijkheden ontstaan, en de techniek en de natuurwetenschap nieuwe vorderingen maken. De neiging, die een tijdlang in Amerika heeft overheerst, om de kinderen uit het gezin weg te halen, vond gedeeltelijk haar oorzaak in het gebrek aan voldoende materiële verzorging thuis. De suggestieve leuze, die tijdens de conferentie in het Witte Huis in 1909 werd aangeheven: „geen kind mag wegens armoede alleen uit het gezin worden gehaald”, kon niet in praktijk worden omgezet, zolang niet de Social Security Act de kinderopvang op grote schaal eerst had mogelijk gemaakt. Sindsdien richt deze zich evenzeer op het onderhoud van de kinderen thuis als op de zorg voor hen, die buiten het gezin worden verpleegd.

Wanneer de thans heersende opvatting ten opzichte van de betekenis van het gezin voor de samenleving radicaal werd gewijzigd, zou een groot gedeelte van het maatschappelijk werk van karakter moeten veranderen; indien de opvatting van de „welvaartstaat”, waarin ieder individu zichzelf moet handhaven, de hoofdzaak zou worden, of wanneer het collectivisme de plaats van de democratie zou gaan innemen, zouden nieuwe vormen moeten worden gevonden voor de ontwikkeling van het individu. Daarom zal een uiteenzetting over de betekenis van de bestaande vormen en structuren onvermijdelijk eer een theoretisch karakter moeten dragen, dan een beschrijving kunnen bieden van een concrete bestaande instelling. Want behalve door het vlottende karakter van sociale bewegingen worden deze tevens gekenmerkt

door een grote verscheidenheid van tendenzen en stromingen, zelfs in betrekkelijk kleine gebieden. Dikwijls bestaat er groter verschil tussen instellingen op hetzelfde arbeidsveld dan tussen die, welke op verschillende terreinen werken. Wat wij bedoelen met „functie” is een passende, coöperatieve en geïntegreerde arbeidsverdeling, gebaseerd op inzicht in de structuur van het maatschappelijk geheel. Het is van belang de betekenis van de functie niet te overschatten, maar haar toch ook niet te onderschatten. Wanneer zij vaag en weinig omlijnd is, zullen de werker en de cliënt onzeker zijn over hun doeleinden; is zij echter star, willekeurig of grillig, dan zullen hier en daar pogingen worden gedaan om tot een overeenkomst te komen. De administratiekosten worden hoger, wanneer parallelle of categorische structuren naast elkander blijven voortbestaan, hetzij binnen één en dezelfde instelling, dan wel onder instellingen met dezelfde functies. Nu en dan is — wanneer het werk zich uitbreidt — reorganisatie en hernieuwde integratie van structuren aan te bevelen, met als gevolg een nieuwe indeling van de functies en nieuwe methoden voor gemeenschappelijke arbeid.

Instellingen beginnen dikwijls, net als biologische organismen, met ongedifferentieerde functies. De vroegste organisaties waren van tweërlei aard: 1e die, welke voor een speciaal doel ontstonden, bijvoorbeeld fondsen voor melk of voor schoenen, 2e die, welke in verschillende, dikwijls zeer uiteenlopende behoeften voorzagen, welke onderling weinig samenhang vertoonden. Meestal bestreken deze laatste een zeer uitgebreid arbeidsveld. De negentiende-eeuwse instellingen voor kinder- en gezinszorg behoorden tot het laatstgenoemde type en combineerden de meeste vormen van sociaal werk in een en dezelfde organisatie. Zo organiseerde een ongeveer een eeuw geleden opgerichte instelling steunverlening, voedselverstrekking, kinderbewaarplaatsen, rusthuizen, gezondheidsdiensten, werkinrichtingen en een tehuis voor ouden van dagen. Toen de tijd er rijp voor was werd hier nog een bureau voor geestelijke hygiëne aan toegevoegd. Later bewogen andere instellingen voor gezinszorg zich behalve op dit terrein nog op dat van woningbouw, hervorming

van de rechtspraak, rechtskundige bijstand, werkverschaffing (wasserijen en houtbewerking) en stichtten zelfs scholen voor maatschappelijk werk. Een instelling voor kinderzorg opende de eerste rusthuizen, kinderbewaarplaatsen, clubhuizen voor de jeugd, tehuisen voor werkende jongens, en zo voort. Dit type van instelling werkte niet zoals de tegenwoordige medische klinieken volgens een wel doordacht, samenhangend werkplan; de verschillende afdelingen vertoonden zeer weinig onderling verband. Zij legden echter niet alleen de grondslag voor de tegenwoordige casework-beweging, doch zij gaven ook de stoot voor opvoeding tot gemeenschapszin en bewogen zich verder op vrijwel alle terreinen, die men thans wel onder het begrip „welfare” pleegt samen te vatten. Tegen het einde van de negentiende eeuw bepaalden de instellingen voor kinderzorg zich niet tot het helpen van individuele kinderen, doch werkten ook reeds grootscheepse plannen uit voor kinderbescherming. Ten aanzien van het plaatsen van kinderen buiten het gezin was de verscheidenheid niet minder groot dan bij de instellingen voor gezinszorg. Behalve weeshuizen, tewerkstelling van kinderen en gewone verpleging bestond er een eindeloze reeks van de meest uiteenlopende andere vormen, meestal zonder het geringste onderlinge verband. Geleidelijk kwam er meer lijn en samenhang in het werk van de instellingen voor gezinszorg, en ook meer eenheid en concentratie in de kinderzorg. Bij grote instellingen werden sommige takken van arbeid, zoals het verlenen van rechtskundige bijstand, de wijkverpleging en de rusthuizen overgebracht in afzonderlijke afdelingen, of aan andere instanties overgedragen. Daarnaast werden allerlei werkzaamheden van algemene aard door de diverse instellingen gemeenschappelijk georganiseerd. Inplaats van gescheiden verwijs-, advies-, consultatie- en behandelingsbureaux voor hulpverlening hebben thans het onderzoeken van de gevallen, het stellen van de diagnose en de behandeling, met gebruikmaking van de daarvoor in aanmerking komende sociale hulpbronnen, hun vaste plaats gekregen in een scherpomlijnde casework-methode, die door alle instellingen is aanvaard.

Doelstellingen als toetssteen voor functies

Overziet men het streven van het maatschappelijk werk om de levensstandaard te verbeteren en te komen tot positievere sociale verhoudingen, dan kan men constateren, hoe de instellingen zich, globaal gesproken, groeperen om bepaalde doelstellingen, die op hun beurt weer zekere functies doen veronderstellen. Tot deze doelstellingen kan men rekenen: verzorging, uitbrengen van adviezen, therapie, bescherming en correctionele opvoeding. De verzorging heeft plaats door het verlenen van financiële steun en door plaatsing in pleeggezinnen of inrichtingen. Andere hulp als kinderbewaarplaatsen, gezinsverzorgsters e.d. kan eveneens worden ingeschakeld. Adviezen worden verstrekt en therapie wordt toegepast in instellingen voor kinder- en gezinszorg, in bureaux, op school, in kerkelijke organen en elders. Een groot gedeelte van dit werk geschiedt door kerkelijke en particuliere instellingen. Bescherming en toezicht zijn aspecten van kinderzorg, van casework verbonden aan ziekenhuizen, en van gezinsvoogdij en reclassering. Al dit werk wordt gekenmerkt door een krachtig gezagselement en het draagt vaak een openbaar karakter. Correctionele opvoeding — tuchtscholen e.d. — worden door de toepassing van casework en groepswork methoden in toenemende mate in het geheel van het maatschappelijke werk opgenomen. Preventief werkzaam zijn is de plicht van het gehele sociale werk als zodanig, en niet slechts de taak van een groep van instellingen of van een of ander beroep. Ondersteuning, adviezen, therapie, preventieve en correctionele opvoeding zijn nooit scherp uit elkander te houden, maar toch kan men deze beschouwen als aanduidingen van functies. Andere middelen om deze te definiëren vindt men in de omvang, de hulpbronnen, de typische gecompliceerdheid van toegepaste methoden, de beroepsbevoegdheid en de jurisdictie. Ook deze hangen onderling samen. Wat de instelling wil doen en wat de gemeenschap wil doen, heeft altijd en overal in sterke mate het karakter van de functies mede bepaald. Tegenwoordig gaat de ontwikkelings-tendens in de richting van een verantwoordelijke samenbunde-

ling van organisaties en functies in een alomvattend welvaartsplan voor de gemeenschap.

Toen in de Verenigde Staten „de algemene armenwet” buiten werking werd gesteld, traden de ouden van dagen, de zieken en de hulpbehoevende kinderen geleidelijk naar voren uit de allesomvattende groep van „de armen”. Classificatie kan zijn nut hebben, wanneer zij dingen aan het licht brengt, die, wanneer men er de vereiste aandacht aan wijdt, kunnen voeren tot nieuwe kennis en nieuwe behandelingsmethoden; zij kan echter ook schadelijk werken, wanneer de geclassificeerde waarden verstarren tot vaststaande categorieën en op zichzelf staande werkwijzen. Tot de goede gevolgen van het afzonderen van de hulpbehoevende kinderen uit de algemene groep der armen, waarin zij aan de aandacht waren onttrokken, behoorden een duidelijker inzicht in de behoeften van het kind; het inzicht, dat het kind-zijn niet slechts een voorbereiding is tot het leven, maar een belangrijke levensfase op zichzelf, en dat de gezondheid, de opvoeding, de geestelijke vorming en de economische toekomst van de kinderen een zaak van het hoogste belang zijn voor elke gemeenschap. Minder gunstige resultaten volgden echter, toen men de bestudering van de kinderen in pleeggezinnen en inrichtingen los maakte van de gezinnen, waaruit de kinderen kwamen. Hoewel men aanvankelijk uitging van het standpunt, dat ieder probleem — of het nu de ongehuwde moeders betrof, dan wel armoede of de hulpbehoevende en verwaarloosde kinderen — een afzonderlijk arbeidsveld vertegenwoordigde, dat op een eigen manier moest worden aangepakt, leidde een systematische beroepsopleiding weldra tot het ruimere inzicht, dat het slechts evenzovele aspecten waren van een alle terreinen omvattend sociaal werk. Dit maakte het ook gemakkelijker voor de werkers om van het ene arbeidsveld naar het andere over te gaan. Het plaatsen van kinderen in pleeggezinnen en het werk van de medisch-opvoedkundige bureaux vereisen ongetwijfeld uiteenlopende gespecialiseerde kennis, doch de elementaire grondslagen van het sociale werk gelden voor beide terreinen in gelijke mate. De grondbegrippen van het casework moeten natuurlijk worden aangepast

aan de speciale behoeften der verschillende instellingen, op medisch of psychiatrisch terrein, op dat van maatschappelijke steun of van andere functies. De op het platteland opgedane ervaringen met het sociale werk hebben duidelijk geleerd, dat caseworkers uit de stad, mits zij over een behoorlijk aanpassingsvermogen beschikken, evengoed kunnen voldoen als zij, die op het platteland zelf zijn opgegroeid. Aangezien de problemen, waarmede het casework te doen krijgt, de invloed ondergaan van het maatschappelijke milieu, dient het casework zich van zijn kant op deze bijzondere omstandigheid in te stellen. De aanvaarding van de verschillende eigenaardigheden der diverse leeftijden — kleuterjaren, puberteit, ouderdom — en van de diverse sociale vraagstukken, bijv. het ongehuwde moederschap — houdt nog niet in, dat zij een afzonderlijk arbeidsveld vormen ter behandeling. Wel echter, dat zij bepaalde kennis en bekwaamheid vereisen. Sociale problemen zijn, juist omdat zij zo belangrijk zijn, nooit met veel succes behandeld, wanneer men ze geïsoleerd aanpakte. De sociale vraagstukken hebben zovele facetten, en hun behandeling vereist zoveel soepelheid en verscheidenheid, dat starre indelingen eer schadelijk dan nuttig hebben gewerkt bij het vinden van de beste oplossingen. Specialisering op een bepaald terrein is weliswaar zeer bevorderlijk voor verdieping van het inzicht in de speciale problemen daarvan, waardoor men deze ook beter aan kan, maar leidt toch licht tot sleur, verstar-ring en isolement, zодat men gevaar loopt de grote lijnen uit het oog te verliezen.

In de vroegste periode van de groei van het sociale werk werd een ongeschoolde staf voor „beheer” aangesteld. In latere jaren ontstond een geheel complex van feitenkennis, beginselen en methoden, terwijl de werker thans gebruik maakt van allerlei hulpbronnen, werkwijzen en vaardigheden, afgaande op een diagnose, die wordt bepaald door het probleem en het behandelingsdoel. Het is dus nodig de voornaamste activiteiten en hulpbronnen van het maatschappelijke werk op eenvoudige wijze te groeperen en te ordenen, opdat zij gemakkelijk bereikbaar zijn voor de cliënten en deze er zoveel mogelijk van kunnen profiteren. Het samen-

bindende element is gelegen in de typische werkmethode, en niet in de spontane of tegenwerkende samenwerking van niet geselecteerde afdelingschefs. Wanneer de instelling voor maatschappelijk werk behoorlijk is uitgerust en over goede werkers beschikt, is zij bereid om actief samen te werken met andere instanties. Op dezelfde wijze moeten op medisch, gerechtelijk en opvoedkundig terrein werkende instellingen zich hun typische structuur, doel en functies helder bewust worden en deze tot een samenhangend geheel uitbouwen, voor zij ten volle kunnen profiteren van andere takken van arbeid. Op sommige terreinen heeft het stelsel van onderwijs zich zo gespecialiseerd in toekomstige functies en takken van arbeid, dat de centrale taak van de opvoeding in het gedrang is geraakt. Dat ieder kind de school bezoekt, mag niet betekenen, dat alle vormen van sociaal werk nu ook op school moeten geschieden. Op het ogenblik heerst er een sterke neiging alles in de school te concentreren. De nadruk moet echter meer komen te liggen op het eigenlijke onderwijs met de belangrijkste hulpdiensten daarvan, terwijl dan voor het overige met andere instellingen moet worden samengewerkt.

Overheidstaak en particulier initiatief

Het Amerikaanse maatschappelijke werk maakt deel uit van de sociale en economische stromingen, welke tot taak hebben de toekomstige verhouding te bepalen tussen overheidstaak en particulier initiatief. Het sociale werk kan geen zelfstandige oplossing bieden voor de sociale vraagstukken. Dezelfde krachten zijn werkzaam op de verschillende andere terreinen van het volksleven. De westerse beschaving is getuige geweest van de overheersing van de staat door de Kerk, van de scheiding tussen Kerk en staat, van de vrijheid van eredienst en in de jongste tijd, onder de dictaturen, van het opslokken van de Kerk door de staat. Voor ons gevoel is het persoonlijk karakter van de godsdienst onaanastbaar, maar de gemiddelde burger aanvaardt op alle overige terreinen een wisselwerking tussen particulier en overheidsinitiatief. Op sociaal terrein erkent men algemeen, dat op de gemeen-

schap als zodanig de plicht rust om te voorzien in algemene, blijvende behoeften, welke plicht slechts door overheidsinstellingen naar behoren kan worden vervuld. De zorg voor voldoende bestaansinkomen voor gehele bevolkingsgroepen, de openbare veiligheid, de openbare gezondheid, het onderwijs en de grote lijnen van het recreatiewezen zijn functies die geheel in handen zijn van de overheid. Dat er aanvullend werk wordt verricht door bijzondere scholen, particuliere ziekenhuizen en instellingen voor gezins- en kindercare, of voor groepswerk, verandert niets aan dit principe. Het werk blijft hetzelfde, of het nu door particulieren of van overheidswege geschiedt, het onderwijs verschilt niet op particuliere of openbare scholen; sport blijft sport, of deze zich uitleeft op gemeentelijke terreinen, dan wel op die van clubs, en ook de behandeling van zieken verschilt niet noemenswaard in openbare of particuliere ziekenhuizen. Massaverzorging van overheidswege moge al dan niet nadelig zijn voor de kwaliteit van het gebodene, het karakter daarvan blijft in wezen hetzelfde. Het nut van particuliere instellingen is gelegen in hun soepeler behandelwijze, in de grotere mogelijkheid tot experimenten, het doen van research, en in de ontwikkeling van nieuwe projecten.

De caseworkers die hun opleiding hadden genoten in particuliere instellingen werden tijdens de grote economische depressie in Amerika bij honderden te werk gesteld in allerlei overheidsorganisaties voor maatschappelijke steun en voor werkverschaffing. Zij wisten geen raad met de ontzaglijke stroom van gevallen. Wat had men in vredesnaam aan zijn ervaring in het behandelen van individuele gevallen, wanneer de kandidaten in eindeloze rijen stonden te wachten om hun aanvraagformulieren in te vullen? De autoriteiten meenden toen ten onrechte, dat men de hulpverlening als een bedrijf kon uitoefenen, en dat men de methoden volgens welke men schoenen fabriceerde of vrachtauto's laadde, onveranderd kon toepassen op het helpen van mensen in nood⁵. De sociale werkers, die hiertegen in verzet

⁵ Vgl. Pray, „New Emphases in Education for Public Social Work” in *Method and Skill in Public Assistance*, bldz. 94: „Het is duidelijk dat de taak

kwamen, vervielen soms in het andere uiterste door te menen, dat er een heel complex van sociale diensten nodig zou zijn om de gevolgen op te vangen van die onvoldoende hulpverlening, die het onvermijdelijke gevolg moest zijn van deze „zakelijke” massale methoden. In de beste groepen, die zich aan dit werk wijdde, wist men echter nieuwe methoden en werkwijzen uit te werken, waarin men een synthese trachtte te vinden tussen het massale karakter van deze arbeid en een redelijke mate van individualisering. De caseworkers leerden te onderscheiden tussen wat op onpersoonlijke wijze kan geschieden, zoals de inschrijving en dergelijke dingen meer, en wat persoonlijk behandeld diende te worden, zoals bijvoorbeeld de houding van de cliënt zelf ten aanzien van de situatie, waarin hij verkeerde, tegenover de instellingen, en tegenover de steunverlening als zodanig. Zij leerden algemene richtlijnen inschakelen in hun individuele werk. Want de betekenis van een economische situatie ligt, evenals die van een ziekte voor de gezondheidstoestand, in de gevolgen, die zij heeft op maatschappelijk terrein en op individuele gevoelens. De noodzaak om objectieve maatstaven uit te werken voor de steunverlening, inplaats van subjectieve beoordeling of de betrokkene deze „waard” was; het evengoed rekening houden met rechten als met behoeften; het aanmoedigen van de cliënt om actief mede te werken; en de pogingen om hem het eigen initiatief niet te doen verliezen ondanks de onophoudelijke deprimerende druk van werkloosheid en ontbering — dat alles leidde tot nieuwe initiatieven en methoden, die een verrijking bleken te zijn van een oorspronkelijk tekort.

De gezinszorg heeft vanouds tot taak gehad de instandhouding en bevordering van een goed gezinsleven. Dit wordt van twee kanten bedreigd: door een *tekort aan inkomen* en door de *tekortkomingen en asociale gedragingen van de leden*. Het eerste gevaar

van de overheid is: het verlenen van steun aan levende mensen, en niet aan onderdelen van een organisatie of radertjes in een mechanisme. De taak van de overheid is het verlenen van steun en bescherming aan individuele mensen, en deze niet te beschouwen als materiaal voor een statistiek of vlaggetjes op een kaart.

kan worden bezworen door verzekeringen en door maatschappelijke steun. Deze laatste zijn thans hoofdzakelijk een overheids-taak geworden en zullen dit ook wel blijven. Ten aanzien van de bestrijding van het tweede gevaar: de tekortkomingen en ongunstige gedragingen van het volwassen gezinshoofd en de kostwinner, is de verantwoordelijkheid nog niet geheel door de gemeenschap gedelegeerd aan de openbare instelling — behalve voorzover rechterlijke instanties in de zaak worden gemoeid. De medisch-opvoedkundige bureaux, vroeger particuliere instellingen, doch thans in toenemende mate in Amerika verbonden aan openbare scholen, rechtbanken en andere instanties, komen in aanraking met sommige van deze moeilijke ouders, al projecteren deze hun problemen meestal op de kinderen. De oorzaak van de moeilijkheden wordt daardoor bij de laatsten gezocht inplaats van bij de volwassenen zelf — waar zij meestal is gelegen. Het gehele systeem van voorwaardelijke veroordeling is natuurlijk in overheidshanden. Maar een zeer groot gedeelte van de gezinsmoeilijkheden wordt behandeld door particuliere instellingen — Kerken, bureaux voor huwelijksmoeilijkheden e.d. — wat van essentieel belang is voor een gezond gemeenschapsleven. Aangezien cliënten beter tot het besef van hun eigen verantwoordelijkheid komen, wanneer de instellingen voor sociaal werk duidelijker en juister te hunnen nutte zullen zijn georganiseerd, moet gezinsbemiddeling nadrukkelijk worden beschouwd als een primaire functie van de instellingen voor kinder- en gezinszorg, openbare zowel als particuliere.

Structuur en functie van de instelling

Aangezien vooral in de laatste tijd de nadruk steeds meer is komen te liggen op de vereniging of instelling voor sociaal werk, heeft deze zich ontwikkeld tot de erkende grondslag voor de practijk. Vooral sinds de uitbreiding van de sociale steun heeft het feit, dat de werker de uitvoerder is van een gemeenschaps-taak, geleid tot begrenzingen en welomschreven verantwoordelijkheden. Hoewel de nadruk, die is gelegd op de structuur en de

functie van de instelling⁶, heeft bijgedragen tot grotere klaarheid en stabilisatie in het casework, mag men de betekenis van de instelling als zodanig evenmin eenzijdig overschatten als die van de innerlijke gevoelens, het milieu of de andere factoren, die in het werk van fundamenteel belang zijn. Het is de natuurlijke wisselwerking van al deze factoren, welke het psychisch-sociale proces doet ontstaan. De relaties tussen werker en cliënt, instelling en werker, en cliënt en instelling moeten worden beschouwd als complementaire aspecten van een complex van in elkander grijpende werkzaamheden. In het algemeen heeft het casework zich toegelegd op het helpen van de cliënten, door middel van het gesprek, om in contact te komen met en gebruik te maken van de maatschappelijke hulp, die door de verschillende instellingen wordt geboden.

Politiek en procedure

Aangezien het sociale werk nu eenmaal plaats heeft via de instellingen, moet de werker zich op positieve wijze leren vereenzelvigen met zijn instelling en de cliënt van de methoden en diensten daarvan doen profiteren. Dat is zijn plicht tegenover de gemeenschap. De werker verduidelijkt de functie van zijn instelling zowel aan de cliënt als aan de gemeenschap en richt zijn arbeid zodanig in, dat hij in staat is zijn gevallen op doeltreffende wijze te behandelen, rekening te houden met prioriteiten, in onverwachte en dringende gevallen op te treden en statistische en andere rapporten samen te stellen. De caseworker moet een open oog hebben voor de uitwerking van zijn behandeling op de cliënten en scherp letten op veranderende behoeften en hulpbronnen, alsmede op ontwikkelingstendenzen in het gemeenschapsleven, welke zich voortdurend in zijn arbeid dienen te weerspiegelen. Ook moet hij zorg dragen, dat zijn cliënten niet tezeer het slachtoffer worden van de op een gegeven ogenblik gangbare methoden. Alle methoden dreigen een sleur te worden,

⁶ Dit is in het bijzonder geschied door de Pennsylvania School of Social Work.

tenzij deze voortdurend worden aangepast aan de behoeften van de cliënt en aan de veranderingen in het maatschappelijk leven. Het is de grote kunst voor de openbare sociale diensten van deze tijd om een synthese te scheppen tussen de wettelijke voorschriften, de organisatorische politiek en de praktische behoeften van het sociale werk.

De werker in functie richt zich naar de politiek en de methoden van zijn instelling, doch behoudt de vrijheid om er een eigen oordeel op na te houden en desnoods critiek uit te oefenen, wanneer hem dit in het belang van de cliënt en de gemeenschap nodig lijkt. Wanneer zijn beroepsgeweten echter in botsing komt met zijn praktische arbeid, is dit zelfs zijn plicht (zie de bespreking van de beroepsethiek later in dit boek.) Wanneer sociale werkers het niet eens zijn met de politiek van een instelling, in wier dienst zij staan, en daar geen verandering in kunnen brengen, zijn zij verplicht een andere betrekking te zoeken. Het is te allen tijde hun plicht om sociale misstanden te bestrijden en positief werkzaam te zijn voor de verbetering van maatschappelijke toestanden en diensten.

Een moeilijkheid leveren de belemmeringen, welke men principieel niet aanvaardt, doch die in de praktijk nu eenmaal bestaan. Een particuliere instelling kan het benodigde geld niet opbrengen voor klinische onderzoeken over een lange termijn, of een openbare instelling beschikt niet over fondsen om in onverwachte noden of diverse extra behoeften te voorzien. Ook kan het zijn, dat de instelling noch over voldoende geoefend personeel, noch over de middelen beschikt voor de speciale behandeling, die een gegeven geval vereist. Dergelijke beperkende administratieve moeilijkheden zijn echter onvermijdelijk bij een praktische arbeidsverdeling, zij het dan niet bij een theoretische. Zelfs wanneer een instelling haar politiek heeft uitgestippeld en heeft vastgesteld, welke mogelijkheden voorrang hebben, blijven er altijd grensgevallen, waarvoor men niet voldoende is toegerust, of in aanmerking komende terreinen, waarvoor voldoende middelen ontbreken. Hierdoor ontstaan functionele problemen, welke slechts kunnen worden opgelost door een combinatie van com-

munity-planning op korte en lange termijn. De beschermende taak van de overheid bevat elementen, die de soepelheid beperken. De ervaring heeft echter geleerd, dat het aanvaarden van administratieve beperkingen of van gezag als zodanig niet per se een handicap behoeft te zijn, doch van essentiële betekenis is voor gezonde community-planning en voor een verstandige arbeidsverdeling. Ook schijnt het, dat een duidelijke en vaste organisatie van de sociale diensten het de cliënten vergemakkelijkt om hun eigen verantwoordelijkheid te beseffen. Daarbij biedt het casework hun dan de behulpzame hand om een actief gebruik te maken van alle beschikbare diensten, inplaats van passieve ontvangers te blijven. Dat dit zelfs bij een autoritair stelsel mogelijk is, is een van de bemoedigende aspecten van het „beschermende” werk.

De „functionele” methode⁷

De functie van een instelling bepaalt het gebruik, dat de cliënt maakt van een relatie, aangezien de onvermijdelijke beperkingen de mate beïnvloeden, waarin men zich ter beschikking van de cliënten kan stellen. Terwijl alle sociale werkers voorstanders zijn van een duidelijk omschreven structuur en functie van de instellingen binnen een goeddoordacht maatschappelijk geheel, is in het zogenaamde „functionele casework” de functie van de instelling de spil waarom het hulpwerk draait, en zijn dit niet de noden en de behoeften van de cliënt. Daarin wordt het als de plicht van de werker beschouwd om bij de hulpverlening uitsluitend rekening te houden met de door de instelling voorgeschreven vormen en methoden, in plaats van met de behoeften van het publiek en met bijzondere situaties. „De caseworker moet... voor alles rekening houden met de instelling en haar functie⁸.”

⁷ Zoals reeds eerder is opgemerkt, plaatst dit boek zich op diagnostische grondslag, en wordt de lezer voor een juist begrip van de „functionele” methode verwezen naar de door de Pennsylvania School uitgegeven literatuur.

⁸ Voor functionele beperkingen vgl. Jessie Taft, „The Relation of

In het casework wordt dus volgens deze opvatting de hulpverlening gekenmerkt door „gematigd realisme”, en de cliënt moet zelf uitmaken, of hij zich wil onderwerpen aan de beperkingen van de instelling, dan wel elders een oplossing wil zoeken voor zijn moeilijkheden. De beslissende factor is hier dus de functie van de instelling, en men neemt aan, dat de cliënt nieuwe mogelijkheden in zichzelf vindt door zich daarnaar te richten. Men biedt hem gelegenheid tot „een nieuwe ervaring door zich aan te passen aan een vaststaande en beperkte realiteit”, namelijk de instelling⁹. Schrijfster dezes is van oordeel, dat de politiek en de methoden van een instelling zich behoren te richten naar de cliënten inplaats van zelf het middelpunt te vormen van de behandeling. Het is te betreuren, dat theoretische bezinning dreigt te leiden tot het ontstaan van „scholen”, inplaats van tot verheldering en verdieping te voeren. De ervaring heeft telkens weer geleerd, dat de nieuwe opvattingen, voor zover zij steekhoudend zijn, geleidelijk worden overgenomen door de oudere school, terwijl de nieuwe de neiging vertoont de beproefde methoden te negeren, en tot een cultus te worden.

Function to Process in Social Casework”, *Journal of Social Work Process*, deel I, 1937, bldz. 8: „Natuurlijk is een functie nimmer volkomen statisch of onveranderlijk; natuurlijk verandert zij in de loop der jaren, naarmate de maatschappelijke toestanden zich wijzigen, op straffe van te verouderen. Maar relatief gesproken is zij de vaststaande factor... De werker zet de voorwaarden uiteen, zoals deze zijn gegeven in de functie en de werkwijze van zijn instelling; de cliënt, die de onbekende natuurlijke krachten vertegenwoordigt, reageert op de beperkingen en op de mogelijkheid, dat hij wordt geholpen door deze functie. Een tijd lang verkennt hij de situatie, tracht tot een aanvaarding te komen, of tot een afwijzing; probeert invloed uit te oefenen op de functie of haar te veranderen, totdat hij zover is, dat hij in staat is om vast te stellen wat hij onder deze omstandigheden verlangt, als hij daartoe tenminste komt.

⁹ Zoals Kenneth Pray het uitdrukt: „Hij is de vertegenwoordiger van een instelling, die zelf deel uitmaakt van een gegeven sociale werkelijkheid, waarin de cliënt zelf een bevredigende oplossing moet vinden, en waaraan hij zich ten slotte dient aan te passen. De werker is wat de aard en de omvang betreft van de hulp, die hij kan bieden, beperkt door de keus, die de instelling heeft gedaan uit tal van mogelijke diensten en methoden, en door de voorwaarden, die zij heeft verbonden aan de hulpverlening.” *Journal of Social Case Work*, XXVIII (October 1947) bldz. 288.

Het werk van de instellingen kan terecht komen tussen de Scylla van een vormloze en slecht omschreven wijze van werken en de Charybdis van een verzet tegen een soepele en humane arbeidsmethode. Waarborgen voor een progressieve, verstandige en brede ontwikkeling zijn gelegen in de uitwisseling van ervaringen in commissies en conferenties, in de nadruk, die gelegd wordt op plannen, zowel van de werkers als van de gemeenschap, en in de methode van het team-work. Het is mogelijk, dat het, gezien de uitbreiding van de openbare diensten, zal komen tot een synthese tussen politiek en casework, zoals dit laatste thans bezig is de therapeutische beginselen in zijn methode te verwerken. Het is duidelijk, dat een algemene opleiding de werker zal moeten toerusten met de elementaire klinische en administratieve grondslagen voor behandeling.

Samenwerking tussen instellingen

De nadruk op onderlinge samenwerking, waarop men voortdurend heeft gehamerd in het social casework, is een gevolg van het feit, dat het typische „geval” zo gecompliceerd is en tal van facetten heeft, terwijl er in de regel meer dan één „cliënt” bij is betrokken. Op het platteland zullen de wijkverpleegster, de kinderrechtster en de ambtenaar van maatschappelijke steun of van kinderverzorging er meestal allen bij zijn betrokken. In de stad zullen niet alleen de werker van het volkshuis, maar ook meer dan één caseworker betrokken zijn bij één, of waarschijnlijk zelfs meerdere leden uit hetzelfde gezin. De werker leert niet alleen zijn eigen instelling waarderen en de werking daarvan aan anderen duidelijk maken, maar ook andere instellingen op sociaal gebied. Het gevolg hiervan is een veel betere „service” voor de cliënten. Zoals Mary Richmond heeft verklaard in een niet gepubliceerde beroepsethiek, is het de plicht van de werker de hulp of de diensten te verschaffen, waarom de cliënt verzoekt, zodra deze nodig blijken. Kan de instelling zelf dit niet doen, dan is het de plicht van de caseworker om de cliënt behulpzaam te zijn om ze via een andere instelling te ontvangen.

Wanneer de instelling A gereed is met de behandeling van een cliënt, voorzover het haar functie betreft, en het geval geheel overdraagt aan instelling B, noemt men dit nog geen gemeenschappelijk geval. In de meeste gevallen is het 't beste, aan de cliënt duidelijk te maken bij welke instanties hij terecht kan, en hem zich dan te laten aanmelden bij instelling B. Wanneer instelling A zelf zorgt voor de overschrijving naar instelling B, gaat het meestal minder goed. Een geval overdragen betekent altijd: dit met medeweten en toestemming van de cliënt doen, en voorzover gewenst aan B verslag uitbrengen van de gestelde diagnose en de tot dusver toegepaste behandeling. Onder een gemeenschappelijk geval in de eigenlijke zin van het woord verstaat men een geval, dat gelijktijdig in handen is van meer dan één instelling of werker, zoals reeds eerder is besproken. Dat de eerste instelling dan door de tweede verder op de hoogte wordt gehouden van de gang van zaken, spreekt welhaast vanzelf.

Zowel openbare als particuliere instellingen zijn verplicht, met toestemming van de cliënt, onmiddellijk mondeling of schriftelijk rapport uit te brengen, wanneer een serieus verzoek om inlichtingen wordt ontvangen. Wat daarin zal worden opgenomen, blijft ter beoordeling van de instelling, die daarbij steeds rekening houdt met de belangen van de cliënt, de gerechtvaardigdheid van het verzoek, de degelijkheid van de instelling die het heeft gedaan, en het belang van de gemeenschap. Gemeenschappelijk casework heeft weinig zin zonder een behoorlijke collectieve vakopleiding, een functioneel juiste arbeidsverdeling en een volledig respect voor de cliënten en hun rechten, binnen het kader van de verantwoordelijkheid jegens de gemeenschap. Aangezien wederkerigheid in dit opzicht vanzelf spreekt, moet instelling A niet aan instelling B om een vertrouwelijk rapport vragen, wanneer zij zelf niet bereid is dit op verzoek ook uit te brengen. Werkers moeten er niet op staan dossiers van andere instellingen te lezen. Men dient dit tot het strikt noodzakelijke te beperken en het slechts voor bijzondere doeleinden toe te staan aan personen, die in staat zijn om beroepsmatig gebruik te maken van het materiaal. Hoewel bepaalde dossiers openbare documenten

zijn, zou het onjuist zijn te menen, dat dossiers over gevallen te allen tijde openbare documenten zijn, al zijn zij dan ook onder berusting van een openbare instelling¹⁰.

Evenals de cliënt op de hoogte behoort te zijn van het karakter van een onderzoek op sociaal gebied, en er actief aan moet meewerken, dient men hem er ook in te kennen en zijn toestemming te verwerven, wanneer er rapporten worden gezonden aan andere instellingen. Het is te vrezen, dat men dit niet altijd doet, maar het beginsel zelf wordt algemeen aanvaard. Er kunnen uitzonderingsgevallen mogelijk zijn, waarin het onnodig en zelfs niet verstandig is een besluit geheel afhankelijk te stellen van de toestemming van de cliënt: wanneer deze in zijn geestvermogens gestoord of ernstig ziek is, misdadig, of een gevaar voor zichzelf en anderen, dient men de verantwoordelijke werker vrijheid van handelen te laten. De cliënt heeft er recht op te weten, dat er rapport over hem wordt uitgebracht, en welke feiten omtrent hem worden medegedeeld aan andere werkers van de instelling en aan eventuele verdere personen, die worden geraadpleegd. Meestal begrijpt de cliënt best, dat overleg met andere werkers van de instelling al evenzeer nodig is als het maken van aantekeningen en dat het vertrouwelijke karakter daarbij wordt gehandhaafd. Zelden tracht hij achter bijzonderheden te komen, en men hoeft ook niet nodeloos ongerustheid te verwekken ten aanzien van iets wat per slot van rekening heel natuurlijk is. Wanneer de cliënt zich toch ongerust maakt en deze ongerustheid niet gewoon kan worden weggenomen, hapert er ergens iets, en is begrip nodig voor wat daar achter steekt, en tevens individuele behandeling.

De cliënt heeft het recht te rekenen op het maximum aan bescherming in de beroepsrelatie. Wanneer andere instellingen zich eveneens voor hem interesseren, dient hij te weten, wat de oorzaken daarvan zijn en of de werker zich verplicht acht zijn gegevens mede te delen aan de samenwerkende instellingen. In tal

¹⁰ Wettelijke bescherming bestaat er nog niet voor de rapporten van het casework. De kwestie van de behandeling van de dagvaardingsprocedure is te ingewikkeld om deze hier te bespreken.

van gevallen kan men aan een andere instelling, die een deugdelijk motief heeft voor haar verzoek om inlichtingen, deze uit redelijke overwegingen van collegialiteit moeilijk weigeren. Men neemt aan, dat zij de ontvangen inlichtingen, in het belang van de cliënt, zal gebruiken op dezelfde wijze als de verstrekster dat doet. Er bestaan geen regels omtrent de soort van mededelingen, die mogen worden doorgegeven. Er kunnen onaangenaamheden ontstaan door onwetendheid en het geen rekening houden met elementaire overwegingen. De beroepsusance eist niet, gelijk in de geneeskunde, dat er slechts één werker over een cliënt gaat, maar wel, dat men een selectief gebruik maakt van de bestaande mogelijkheden tot uitwisseling van mededelingen en ervaringen.

Social Service Exchange

In de Verenigde Staten kent men de „Social Service Exchange” of „Central Index”, die tot doel heeft een soort van uitwisselingsbureau te zijn voor de verschillende instellingen en regeringsbureaux, ten bate van de cliënten. Oorspronkelijk opgezet door liefdadigheidsinstellingen, staan er thans grotendeels gevallen ingeschreven, welke onder het sociale werk van overheidswege ressorteren. Elke overheidsinstelling van dien aard — steunverlening, kinderopvang, reclasseringsarbeid — is verplicht een register bij te houden van de door haar behandelde gevallen. Men is het er nog niet over eens, of één centraal register voor alle instellingen zuiniger en praktischer is dan meerdere afzonderlijke, maar intussen vergemakkelijkt een centrale index het verifiëren van gevallen, die bij twee of meer diensten in behandeling zijn. Deze index betekent alleen maar, dat een instelling op verzoek bericht krijgt, of de betrokkene reeds eerder in contact is geweest met andere instellingen. Verdere inlichtingen kunnen niet worden verstrekt, aangezien er geen centraal register van „case” rapporten bestaat.

De meningen zijn nog verdeeld over de vraag, of de cliënten automatisch op de hoogte dienen te worden gebracht van het bestaan van deze centrale index. Naar mijn mening is dit een

interne aangelegenheid tussen de instellingen, waarover de buitenstaander zich niet gemakkelijk een oordeel kan vormen. De betekenis van een dergelijke mededeling, wanneer de werker die vrijwillig doet, wordt door de cliënt toch niet geheel begrepen, waardoor eventueel angst kan ontstaan. Wanneer de cliënt vraagt of er iets dergelijks bestaat, heeft hij recht op een openhartig antwoord. Hierbij moet de werker evenwel op zijn hoede zijn voor mogelijke angst, die de aanleiding kan zijn geweest tot deze vraag, en hij dient daar dan eveneens op in te gaan. In laatste instantie gaat het hierbij niet om een uiteenzetting inzake een nuttig, doch zuiver technisch apparaat, maar om, indien nodig, de toestemming van de cliënt te verwerven voor het verstrekken van gevraagde inlichtingen en een rapport uitbrengen aan geïnteresseerde instellingen. In de regel zal het de werker niet moeilijk vallen de cliënt, al dan niet met vermelding van de index, ertoe te krijgen iets te vertellen van eventuele vroegere contacten met instellingen, en van de behandeling, die hij daar heeft genoten. Ook zal het de werker meestal gelukken zijn toestemming te verwerven om inlichtingen in te winnen of inzage te verzoeken van rapporten, die over hem zijn uitgebracht.

Particuliere instellingen houden eveneens een register bij van hun gevallen, doch geven deze niet alle door aan de centrale index. In het algemeen is het gewenst, dat gevallen van cliënten, die reeds met meerdere instellingen in aanraking zijn geweest of sterk pathologische afwijkingen vertonen op sociaal gebied, worden doorgegeven. Instellingen, die weinig gevallen hebben van steunverlening of chronische pathologie, zullen dus minder reden hebben om al hun gevallen door te geven. Bovendien is voor particuliere instellingen grotere voorzichtigheid bij deze registratie wenselijker dan bij overheidsinstellingen, waar men meer uniform te werk gaat bij het behandelen van grote aantallen cliënten.

Het vertrouwelijke karakter van de relatie tussen werker en cliënt maakt het noodzakelijk, dat slechts een minimum aan gegevens wordt geregistreerd, en voor dit doel heeft men een standaardmodel registratiekaart samengesteld. Het feit, dat men

voor de identificatie via de index gebruik maakt van het gezinsstelsel, beschermt de individuen, die bekend staan bij de rechterlijke macht, bij inrichtingen voor geesteszieken, en zo voort. Indien enigszins mogelijk wordt de ongehuwde moeder of het buitenechtelijke kind ingeschreven onder het daarvoor in aanmerking komende gezin. Het probleem, waar men op het ogenblik nog mee zit, is het vinden van een praktisch stelsel voor de centrale registratie van de grote aantallen gevallen bij vele overheidsdiensten.

De samenstelling van het dossier

In de praktijk van het casework is het dossier van groot belang bij de behandeling van de cliënt. Dit komt ten dele, doordat de factoren van het psychisch-sociale probleem uiterst gecompliceerd zijn en het moeilijk is zich deze juist te herinneren, en ten dele omdat ook anderen gebruik moeten maken van dit document, aangezien vaak meerdere werkers gelijktijdig of na elkaar met één en dezelfde cliënt te doen krijgen. Verder wordt het dossier gebruikt voor verschillende praktische doeleinden, voor studie en onderzoek, terwijl de feiten die aan het licht komen ook tot grondslag kunnen dienen voor te nemen maatregelen.

De voornaamste elementen in het dossier zijn het benodigde feitenmateriaal, zowel op sociaal als op psychologisch gebied; de analyse van de situatie door de werker; de diagnose en aanwijzingen voor de behandeling; een voorlopig schema en geregelde verslagen van de behandeling die wordt toegepast, en ten slotte het resultaat van de behandeling. Alle dossiers moeten in ieder geval bevatten: persoonlijke gegevens betreffende de cliënt, bijzonderheden over zijn momentele psychologische toestand, het karakter van het probleem, het ontstaan daarvan (een beknopt, maar niet oppervlakkig overzicht), het karakter van het verzoek van de cliënt; hoe hij zijn eigen toestand ziet, en hoe zijn houding is ten opzichte van het hulp vragen van de instelling; de bijzonderheden en de reacties van de cliënt op de behandeling. Verslagen worden opgesteld om te worden gelezen, en daarom

moet de inhoud daarvan overzichtelijk en gemakkelijk leesbaar zijn. De gegevens moeten helder, beknopt en gemakkelijk te overzien zijn, afgestemd op de situatie en op de toe te passen behandeling. Men heeft niet meer gegevens nodig dan vereist zijn om het probleem te begrijpen, en verder de voornaamste factoren, die bij de oplossing van belang zijn. Bij alle gedragsproblemen en moeilijkheden bij de aanpassing aan de samenleving, of zij nu het gevolg zijn van gezinsmoeilijkheden of van de economische toestand, zal men heel wat tijd moeten wijden aan de bestudering van de persoon van de betrokkene zelf. Wanneer de oplossing van de moeilijkheid kan worden verkregen door een betrekkelijk eenvoudige vorm van sociale hulp, kunnen de bijzonderheden inzake de ontwikkeling van de persoonlijkheid en ten aanzien van zijn gevoelsbindingen, inclusief de wisselwerking tussen werker en cliënt tijdens het gesprek, tot een minimum worden beperkt. Zij behoeven in ieder geval niet woordelijk te worden weergegeven. De reactie van de cliënt op praktische of psychologische moeilijkheden, en wat hij denkt over de gang van zaken, is altijd belangrijk. Maar wanneer dit laatste geen bijzondere aspecten biedt, en er geen gedragsmoeilijkheden zijn, behoeft men er niet uitvoeriger over te rapporteren dan over andere psychisch-sociale feiten. De oude regel, dat men altijd aandacht moet wijden aan het voor de hand liggende — om na te gaan of het werkelijk is wat het schijnt te zijn — maar er niet te uitvoerig over moet rapporteren, geldt zowel voor gevoels- als voor praktische zaken.

Het mededelen van feitenmateriaal

Het verslag moet zowel de voornaamste fysieke, sociale en economische feiten bevatten als de elementaire psychologische, vooral de gevoelens, zoals die tot uitdrukking komen in houding en gedrag. Deze gegevens kunnen in het algemeen op twee wijzen worden medegedeeld: a) in verhalende trant, door vermelding van feiten, en b) door samenvattingen; ook een combinatie van beide methoden is mogelijk. De verhalende vorm is de eenvou-

digste, en meestal ook de beste manier om gegevens mede te delen, die betrekking hebben op houding en gevoelens van de cliënt, alsmede op zijn relatie met de werker. Dit komt, omdat zij het best gelegenheid biedt weer te geven wat de cliënt heeft gezegd, en hoe hij zich gedroeg tijdens het gesprek. De enige manier om er achter te komen wat een cliënt voelt, is te letten op wat hij zegt over zichzelf en wat hij doet tijdens het gesprek. Voor het mededelen van deze primaire psychologische gegevens heeft men dus een (zij het niet stenografische) weergave nodig van wat er is gezegd en gebeurd tijdens het gesprek; ook van het aandeel van de werker daarin. Woordelijke weergave van belangrijke gesprekken, of belangrijke gedeelten van gesprekken is onmisbaar voor studie en voor het blootleggen van de psychologische doeleinden van de behandeling. Men maakt er zelden gebruik van voor de meer sociale doelen of voor het bieden van concrete praktische hulp, waarbij beknopte overzichten de voorkeur verdienen. Woordelijke verslagen van de meeste gesprekken zijn dan ook niet verantwoord. Woordelijke weergave kan haar nut hebben voor belangrijke fragmenten van gesprekken tijdens de behandeling. Het gaat dan om doorklinkende gevoelstonen, subtiële reacties, en met name om de wisselwerking tussen werker en cliënt, waaruit het gevoelsmoment in en het gebruik van de relatie aan het licht komt. Verder voor de spelbehandeling van kinderen, waarbij het te doen is om de waarneming van het gedrag van het kind en zijn reactie op de relatie en zo voort. Zelfs bij een zorgvuldige weergave van de gesprekssituatie treft men de gevoelstonen nog niet altijd, en de werker, die als deelgenoot aan het gesprek het best weet, wat er zich in psychologisch opzicht heeft afgespeeld, is verplicht zijn diagnose of evaluatie aan het begin of het einde van zijn mededeling te geven. Uitvoerige weergave van het gesprek, die haar nut kan hebben voor opleidings- en andere doeleinden, moet uitzondering blijven. Het heeft echter ook zijn bezwaren om naar het andere uiterste door te slaan en uitsluitend zijn eigen opvattingen weer te geven. Het is nog altijd nuttig er op te wijzen, dat ieder verslag de nodige directe gegevens moet bevatten op psychologisch en sociaal ge-

bied. Maar deze moeten streng worden geselecteerd en gecontroleerd, wil het geheel leesbaar blijven. Herhaalde comprimering is ook van groot belang.

De samenvattende vorm van rapporteren wordt gebruikt voor het weergeven van feitenmateriaal op sociaal gebied — hetzij datgene wat nodig is om uit te maken of de cliënt in aanmerking komt voor steun, hetzij voor het samenstellen van een geregelde geschiedenis, ten einde persoonlijke eigenaardigheden, groei, ontwikkeling en de contacten met anderen in het licht te stellen. Ook overzichten van de behandeling zijn van grote betekenis. De sociale gegevens worden meestal gecondenseerd medegedeeld onder bepaalde hoofden als: gezinsachtergrond, financiële positie, genoten onderwijs, gegevens betreffende werkloosheid. Teamverslagen in medische en andere instellingen leiden tot een maximaal gebruik van samenvattingen door de deelnemende groep. Aanvullende dossiers dienen zo zuinig mogelijk te worden gebruikt in de praktijk, tenzij de behandeling verloopt langs verschillende lijnen. In de regel is een kaart met aanvullende gegevens voldoende ter oriëntatie van medewerkers, en alle belangrijke gegevens moeten door het daarvoor aangewezen lid van de groep in het centrale dossier worden aangetekend. Circulatie van het dossier onder degenen, die de patiënt of het gezin behandelen, maakt, dat men kan volstaan met slechts enkele gegevens op een extra kaart. Wanneer men veel doorslagen nodig heeft, of uitvoerige dubbele dossiers moet houden, is dat in de regel een bewijs, dat men er niet in is geslaagd het proces van de behandeling op zich zelf te concentreren. In alle gevallen, waarin het gesprek het voornaamste middel is bij de behandeling, en de gevoelsfactor de doorslag geeft, is het associatieve verband belangrijker dan de volgorde. De beknopte verhaaltrant voldoet dus beter dan de behandeling onder verschillende hoofden. Door een diagnostische doordenking kan men echter heel wat bekorten.

Op passende tijden dient men een samenvattend overzicht te geven van de behandeling, hetzij in verhalende vorm, of door een beknopt overzicht, waarin de gemaakte vorderingen gedurende belangrijke perioden zijn samengevat. Hierdoor vermindert

in sterke mate de behoefte aan lange, verhalende betogen. Periodieke overzichten, bijvoorbeeld eens per maand of minder vaak, kunnen een goede controle vergemakkelijken, maar het is theoretisch beter deze overzichten te geven aan het einde van een bepaalde periode van een vastgestelde behandeling. Natuurlijk is er altijd een samenvatting nodig bij verandering van werker, maar hoewel deze beter is dan in het geheel niets, dient toch de voorkeur te worden gegeven aan overzichten, die worden samengesteld, wanneer de situatie als zodanig dit wettigt. Wanneer men kinderen plaatst, kunnen driemaandelijke overzichten van groot nut zijn, zowel ter bekorting van het dossier als om het verloop van de behandeling behoorlijk te kunnen volgen.

Interpretatie van de feiten

Het dossier is het belangrijkste instrument van de werker. Het is uitgesloten dat niets anders dan een weergave van feiten, hoe gedetailleerd en geselecteerd ook, de plaats kan innemen van het eigen oordeel van de werker, of het nu van hem alleen is, dan wel geformuleerd tezamen met anderen, of het resultaat van een stafbespreking. Wat de cliënt denkt en voelt, blijkt uit de feiten, die tijdens het gesprek aan het licht komen. Wat de werker vindt van zijn eigen houding, het voorgelegde probleem en de daarbij betrokken personen, en het voor en tegen van een behandeling, moet kort en bondig worden uiteengezet en beschreven. Een verslag kan niet worden geacht aan de eisen te voldoen, wanneer de werker niet in staat is de belangrijkste feiten beknopt en nauwgezet te vermelden en tevens zijn eigen mening daarover te geven. De diagnostische samenvatting moet culmineren in een psychisch-sociale diagnostische conclusie. Periodieke overzichten, die een oordeel inhouden over het verloop van de behandeling, zijn eveneens nodig.

De voornaamste interpretatievormen zijn het diagnostische proces en het evaluatieproces¹¹. De werker maakt gedurende de

¹¹ Zie Little, „Diagnostic Recording”, *Journal of Social Casework* XXX (Januari 1949) bldz. 15—19.

gehele behandeling aantekeningen, waarin zijn oordeel over de betekenis van de feiten tot uitdrukking komt (interpretatieproces). Daarnaast formuleert hij op bepaalde tijden diagnostische uitspraken en samenvattingen en prognostische uitspraken (evaluaties), en voorts bijzondere samenvattingen, bijv. een evaluatie van een pleeggezin voor en na het gebruik.

Sommige werkers schrijven het grootste gedeelte van hun rapport in een evaluatieve stijl, bijvoorbeeld: „Mevr. B. deed haar uiterste best om het gesprek te beheersen door voortdurend te trachten zelf de richting ervan aan te geven.” Deze methode heeft het voordeel van korthed, maar is slechts aan te bevelen, wanneer dit oordeel behoorlijk wordt ondersteund door sociale gegevens en uitspraken van de cliënt. De werker dient zich terdege te oefenen in grote gecompliceerdheid door het verslag telkens weer zorgvuldig door te lezen en te zorgen, dat hij niet in herhalingen vervalt. Het feit, dat de cliënt dit doet, behoeft voor hem nog geen reden te zijn om dezelfde fout te maken. Ook in geval van wisseling van werker moeten alleen nieuwe feiten (niet nieuw voor de nieuwe werker, maar voor het dossier) worden vermeld. Nieuwe en tegenstrijdige gegevens moeten wel worden vermeld, wanneer zij ter zake zijn, waarbij op de tegenstrijdigheden en hun betekenis dient te worden gewezen. Herhaling van dezelfde feiten door de cliënt moet echter voor ons een aanwijzing zijn, dat zijn probleem nog niet is opgelost. Het moet ons aansporen tot dieper doordenken en scherper evalueren, in een streven de betekenis ervan te analyseren, inplaats van zijn mededelingen in het dossier te herhalen.

Wij kunnen er nooit genoeg op wijzen, dat de tijd, besteed aan het lezen van te uitvoerige rapporten, verloren tijd is. Men dient dan ook zijn feitenmateriaal behoorlijk te selecteren, eer men het vastlegt. Geregelde dicteertijd niet meer dan tweemaal per week, dikwijls slechts één keer. Nauwkeurig uitwerken van aantekeningen, en oefening in het schrijven van samenvattingen leidt tot betere samenstelling van dossiers. De vraag, in hoeverre speciale tests, zoals die van Rohrbach en anderen, er toe bijdragen het diagnostische proces te verkorten, staat niet vast. Er is weinig

reden om aan te nemen, dat andere middelen het gesprek uit zijn centrale positie in het casework zullen verdringen.

Het volgende geval brengt ons een gewijzigde methode en de beoordeling daarvan door de werkster:

Mevr. Cohen begon dit gesprek met een bespreking van al de voordelen, die er voor haar en voor Gloria in een definitieve plaatsing lagen. Zij scheen een zeer hoge dunk te hebben van de uitwerking daarvan. Zij gaf uiting aan haar gevoelens voor Curran (de man, met wie zij leefde) en zijn voortdurend gebrek aan verantwoordelijkheid, maar later verklaarde zij, dat hij ziek was en niet altijd kon werken. Daarom vroeg zij, of een blijvende verbintenis met hem enige waarde voor haar en Gloria zou kunnen hebben, en verklaarde, dat zij, naarmate zij ouder werd, steeds meer genoeg kreeg van dit leven. Zij had het gevoel, dat het misschien beter zou zijn, wanneer zij het huis uit ging, en misschien zelf ging werken. Zij had het ook over de Voogdijraad en ergerde zich, dat zij daar maar geen stap verder kwam. Zij voegde er een veelzeggende opmerking aan toe, dat het blijkbaar niet veel verschil uitmaakte of Gloria thuis was of niet, wat de steunverlening betrof. Hier hadden wij het reeds eerder over gehad, en ik wist, dat zij er ook met de Voogdijraad over had gesproken, maar tot op dit ogenblik had zij het feit niet willen accepteren, dat zij Gloria niet kon uitspelen om meer steun te krijgen. Nu sprak zij meer over een eventuele betrekking en over de afleiding en het extra inkomen, die deze haar zou kunnen bezorgen. Zij voegde er aan toe, dat zij Gloria niet alleen kon laten, wanneer zij aan het werk ging. Blijkbaar zou de betrekking, waar zij aan dacht — ik kon er niet precies achter komen, wat zij op het oog had — meebrengen, dat zij in de vooravond niet thuis was. Gloria was een kind dat graag thuis was, en de gedachte, dat zij daar alleen zou zijn, zonder iemand om op haar te letten en voor haar eten te zorgen, hinderde haar. Zij meende, dat het veel beter zou zijn voor alle partijen, wanneer Gloria ergens blijvend kon worden geplaatst, waar zij goed bezorgd was.

Ik vroeg mij af, of het haar nu menens was met deze plaatsing, en het was op dit ogenblik dat zij over de brug kwam met de mededeling van haar vermoeden, dat zij wel niet meer terug zou kunnen. Zij vertelde, dat zij het aanvraagformulier al had getekend, en dat Curran haar had gezegd, dat zij nu niet meer van plan kon veranderen. Zij wilde echter niet, dat wij, of wie anders ook, haar vertelden, wat zij moest doen. En wanneer zij nu niet aan die plaatsing vast zat, zou dat misschien toch beter zijn. Het had geen zin verder met haar te praten, want de tegenstrijdigheid lag er dik op, en toch kon zij deze niet onder ogen zien.

Dit zeer uitvoerige gesprek leerde mij twee dingen. Om te beginnen haar voortdurende tegenzin om de plaatsing onder ogen te zien, ook al zou die in menig opzicht in haar voordeel en in dat van Gloria zijn. In de tweede plaats de samenhang van dit gevoel met haar behoefte, dat een ander haar de beslissing uit handen zou nemen. Dit bleek zo duidelijk uit haar woorden, dat ik het waagde er haar aandacht op te vestigen, en zij gaf het ook grif toe. Zij had mij langs een omweg verteld, dat zij er geen bezwaar tegen zou hebben, als het tot een plaatsing kwam, aangezien zij er beiden door op vooruit zouden gaan. Aan de andere kant zou zij het toch niet doen, als niet iemand haar een duwtje gaf, al zou het beter voor hen beiden zijn. Toen ik haar daarop opmerkzaam maakte, kwamen we eindelijk een stap verder.

Om te beginnen wist zij onder woorden te brengen, wat de plaatsing van de andere kinderen voor haar had betekend. Bitter vertelde zij, hoe deze plaatsing, die haar veel materieel voordeel had opgeleverd, ertoe had geleid, dat de kinderen haar hadden vergeten en geen rekening meer met haar hadden gehouden. De vereniging had haar plaats bij hen ingenomen. Zij was niet bang, dat zij andere bindingen zouden hebben aangeknoopt, want zij wees op de voortdurende nieuwe pleeggezinnen van Iris en haar teleurstellingen daarin, en ook het feit, dat Violet in een inrichting was, nam die angst weg. Zij had het gevoel, dat het alleen maar het idee was, dat zij zonder haar konden krijgen, wat zij nodig hadden, dat hen tegen haar had gekeerd. Zij had niet het geringste besef van haar eigen tekortkomingen, noch van de spanningen in haar verhouding tot de kinderen, die niets hadden te maken met de voordelen, die de plaatsing hun hadden gebracht. Ik wees haar er op, dat Gloria veel meer voor haar had betekend dan de andere kinderen, en zij gaf grif toe, dat Gloria alles was, wat zij had, en dat zij haar niet ook nog wilde verliezen door een plaatsing.

Toen wij samen zover waren gekomen, vroeg ik haar, wat zij er van zou denken, als we alles eens bij het oude lieten, en of zij dacht, dat dit haar dichter bij Gloria zou brengen, of dat de verwijdering er nog maar groter door zou worden. Zij antwoordde, dat Gloria, wanneer zij maar niet wist, dat zij kon worden geplaatst, zeker thuis beter haar best zou doen. Daarmede waren wij weer op hetzelfde dode punt beland als in het vorige gesprek, maar toch was er thans kans op een nieuwe mogelijkheid. Mevr. Cohen was namelijk ook tot het inzicht gekomen, dat een plaatsing zowel voor haar als voor Gloria voordelen zou hebben, en dat het beter voor hen zou zijn, als zij niet bij elkaar bleven. Zij zag nu ook in, dat zij deze stap niet durfde te doen, omdat zij bang was voor de gevolgen daarvan voor

hun verhouding. Wanneer een ander de knoop voor haar doorhakte, zou zij er niets op tegen hebben, maar wanneer zij de beslissing zelf moest nemen, zou zij het gevoel hebben, dat zij daarmee het initiatief nam tot iets, wat op een volledige breuk tussen hen beiden zou uitlopen. Zij drukte dit op zeer bijgelovige wijze uit door in het Yiddisch uit te roepen, dat het geluk niet met haar zou zijn, omdat zij iets verkeerd deed. Dit had Curran haar al de nodige keren gezegd.

Ten slotte trachtte ik haar over te halen weer naar de Voogdijraad terug te gaan en eens precies te informeren, wat het voor haar zou betekenen, als zij zich terugtrok. Zij bleek daartoe bereid, en toen wij zover waren gekomen, scheen zij bijna bang te zijn, dat men zou zeggen, dat zij zich best kon terugtrekken. Dit kwam aan het licht, toen zij vroeg, hoeveel tijd zij nodig zou hebben om Gloria in een pleeggezin te krijgen. Zij wist, dat wij het kind niet meer zouden kunnen plaatsen, als het eenmaal zestien was, en dat wij dus voor haar zestiende verjaardag nog een tehuis voor haar zouden moeten vinden. Aangezien Gloria pas in December jarig was, bleef er dus nog tijd over voor haar moeder om tot een besluit te komen. Deze voegde er aan toe, dat zij, wanneer Gloria weer ongezeggelijk werd, nadat zij het verzoek tot plaatsing had ingetrokken, opnieuw in de narigheid zou zitten, en dat er dan niets meer aan te doen zou zijn.

Het was op dit moment, dat ik haar onder het oog bracht, dat de verhouding tussen hen gespannen was, en dat er allerlei aan haperde, dat niets had te maken met de kwestie van uiteengaan en plaatsing. Zij gaf toe, dat dit zo was, maar bleef zich toch vastklampen aan de hoop, dat er nog wel iets zou gebeuren, dat hen dichter bij elkaar zou brengen, en dat Gloria tot zichzelf zou komen. Dat er dan ook van haar kant iets zou moeten veranderen, en dat zij ook iets zou moeten doen om tot een betere verhouding te komen, wilde er maar niet bij haar in ¹².

Aanmeldingsgesprekken worden in de regel volledig genoteerd, vooral wanneer deze door speciaal daarvoor aangewezen werkers worden gevoerd. Verder worden ook gesprekken van experimentele aard, bijvoorbeeld die, waarbij het gaat om de toepassing van psychotherapie in het casework, meestal volledig opgetekend voor studiedoeleinden. Zodra de werker de betekenis van de feiten kent en een goede kijk heeft op de gang van zaken,

¹² In de jongste tijd neigt men zelfs tot een nog geringer gebruik van indirecte weergave van gesprekken, maar men dient toch te zorgen voor een behoorlijk evenwicht tussen het feitenmateriaal en de interpretatie.

zal hij geneigd zijn om waar mogelijk reeds diagnostische of beoordelende conclusies te trekken, daarbij zo nodig gebruik makend van selectief feitenmateriaal om zijn oordeel te funderen. Als algemene regel kan gelden, dat men, wanneer men *weet*, wat er in psychologisch opzicht gebeurt in een gesprek, zijn oordeel daarover beter beknopt kan weergeven dan het gehele gesprek herhalen. Ter verduidelijking van het geheel kunnen daar dan enkele citaten uit het gesprek aan worden toegevoegd. De neiging, om al dadelijk in het begin een meer systematisch overzicht te geven van de gehele geschiedenis, leidt tot een opsomming van feitenmateriaal.

Staf en onderlinge samenwerking

In de steden heeft de inschrijving van cliënten bij toerbeurt plaats door de verschillende werkers. De aangenomen gevallen worden dan aan de werkers toegewezen al naar hun bekwaamheid, belangstelling, rayon en andere overwegingen, waarbij een billijke verdeling in acht wordt genomen. Het is niet gezond bepaalde werkers uitsluitend met de inschrijving te belasten, daar dit het gevaar met zich brengt van routinewerk. Op het platteland dient de werker, die soms mijlen ver op reis moet voor zijn gesprekken en niet zo spoedig weer bij de cliënt kan terug keren, meer feitenmateriaal te verzamelen en dieper op de kwestie in te gaan, dan wanneer de cliënt gemakkelijk te bereiken is. Dit geschiedt niet alleen uit praktische overwegingen, maar daardoor kan er een sterkere relatie ontstaan. Dezelfde werker behandelt namelijk het geval meestal ook persoonlijk tot het einde toe. Bij opneming in ziekenhuizen past men verschillende methoden toe. De sociale werkers kunnen uitsluitend belast zijn met de opnemingsprocedures voor het gehele ziekenhuis, of voor bepaalde hun toegewezen afdelingen. In sommige gevallen beperkt men zich tot de door artsen doorgegeven gevallen. Wanneer de werker, die de gevallen inschrijft, deze ook zelf verder behandelt, kan het inschrijvingsproces sneller verlopen, dan wanneer hij het geval later aan een collega moet doorgeven. Het is

echter een gelukkige eigenaardigheid van de cliënten, dat een goede indruk, die bij de inschrijving op de cliënt is gemaakt door een doeltreffende ondervraging, meestal automatisch wordt overgedragen op de andere werkers van de instelling. De mensen hechten zich nu eenmaal aan een school, ziekenhuis of andere instelling, waar zij prettige ervaringen hebben opgedaan. Dit geldt vooral bij een behandeling. De cliënt krijgt het gevoel, dat iedereen, waarmee hij te maken krijgt, hem vriendelijk gezind is, inplaats van dat er maar één is, die hem begrijpt. De instelling houdt daardoor op een geheimzinnige, onpersoonlijke grootheid te zijn. De cliënt begint er zich thuis te voelen, en ook de manier van werken is hem niet langer vreemd. Hij kan zich ook ergeren aan de ene werker en zijn positieve gevoelens reserveren voor een andere, maar dat kan dan worden opgevat als een vorm van overdracht. Wanneer er eenmaal een intensieve relatie is gevormd, kan het wenselijk zijn, dat deze met dezelfde werker wordt voortgezet, daar dit verplichtingen oplegt, waaraan men zich niet zo gemakkelijk kan onttrekken. Maar dit is ook de reden waarom het van zo groot belang is, dat men de relatie zelf onder controle houdt.

Het teambegrip — arts, verpleegster, sociaal werker en technisch personeel op medisch terrein, en psychiater, sociale werker, kinderarts en psycholoog bij het medisch-opvoedkundig bureau — vindt thans overal ruimer toepassing, nu de verschillende deskundigen meer gaan samenwerken. Psychiaters en artsen worden verbonden aan sociale instellingen en sociale werkers aan ziekenhuizen. Juristen, verpleegsters, dieet-specialisten en paedagogen vinden bij tal van sociale instellingen een werkkring. Bij de uitbreiding van de overheidsbemoeiing op het terrein van het maatschappelijk werk moet de sociale werker niet alleen de beginselen van de sociale wetgeving en van staatsbestuur kennen, maar ook de juridische adviseur wordt steeds meer ingeschakeld. Bij deze nuttige aanpassing aan de eisen van de moderne samenleving kan heel wat verwarring worden voorkomen, wanneer men het eigenlijke doel van de instelling duidelijk in het oog houdt: in een medische inrichting moet de verpleegster of de

sociale werker het medische doel dienen, in opvoedingsinrichtingen de arts, verpleegster of sociale werker het paedagogische. In een sociale instelling moeten de juridische en andere adviseurs zich evenals de psychiater aanpassen aan het maatschappelijke doel. Het belangrijkste bij deze samenwerking is, dat men gemeenschappelijk tot conclusies tracht te komen en niet van bovenaf beslist of op formele wijze te werk gaat. Het nut van een psycholoog is niet alleen gelegen in de reeks van tests die hij afneemt, maar ook in zijn medewerking bij de vaststelling welke daarvoor nodig zijn, en wanneer. Hij behoeft zich niet te beperken tot het stellen van een diagnose, maar kan ook de behandeling op zich nemen van gevallen met leerstoornissen. De vraag wie bij de dagelijkse behandeling dient te worden betrokken, is nog niet definitief opgelost en hangt mede af van de deskundigen, die aan de instelling zijn verbonden.

Ten aanzien van de toekomst van het maatschappelijk werk bestaan er twee verschillende opvattingen. De ene ziet het als een sociale aanvulling van geneeskunde, industrie, opvoeding e.d., echter zonder eigen zelfstandig karakter. Deze veronderstelt dus wel sociale werkers, maar geen scherp omschreven eigen terrein van sociaal werk. De andere vat het, gelijk schrijfster dezes, op als een zich geleidelijk uitbreidend en verdiepend beroep met een eigen wetenschap, arbeidsveld en methoden. In een groot ziekenhuis vindt men artsen, verpleegsters, technisch personeel en sociale werkers; bij de maatschappelijke steun vindt men sociale werkers, accountants, kantoorpersoneel, en zo voort. Het ziekenhuis echter ontleent zijn betekenis aan de geneeskunde, die er wordt beoefend. En niettegenstaande de invloed die het financiële en het zakelijke element hebben bij de hulpverlening op grote schaal, ontleent de instelling voor maatschappelijk hulpbetoon haar betekenis aan de bevordering van het sociale welzijn. Men vindt thans sociale werkers verbonden aan rechtbanken, scholen, kerken en arbeidsbeurzen, er zijn instellingen voor hen speciaal in het leven geroepen. Het is waar, dat sociale instellingen veranderen met de structuur van de maatschappij, maar een zichzelf opheffend beroep van maatschappelijk werk is

niet denkbaar. Geneeskundige, juridische en onderwijsinstellingen veranderen soms ook op opvallende wijze, maar heffen zichzelf daarom nog niet op. Veeleer bestrijken zij daardoor een des te groter terrein en kunnen beter diensten bewijzen, wat weer leidt tot een hogere levensstandaard, betere voorlichting en meer verantwoordelijkheid van de burgers. Natuurlijk is men zich thans het doel klaarder bewust en zijn tal van fragmentarische vormen van arbeid samengebundeld tot grote, functionele takken van dienst. Toch is er nog altijd een te groot aantal kleine en te smal opgezette instellingen, die ieder op eigen houtje arbeiden en elkaar in de wielen rijden en beconcurreren. De belangrijkste taak op het gebied van community-planning is op het ogenblik het vaststellen en consolideren van de voornaamste functies van het maatschappelijk werk, binnen welker kader dan de gebruikelijke werkzaamheden kunnen worden voortgezet. Een vruchtbare samenwerking van alle betrokkenen is pas goed mogelijk, wanneer de functie van het maatschappelijk werk duidelijk is omschreven en door allen aanvaard.

TWEEDE GEDEELTE

HOOFDSTUK VI

AANMELDING EN INSCHRIJVING

Wij hebben gezien, hoe het psychisch-sociale geval bestaat uit innerlijke en uiterlijke factoren, uit persoon en situatie, maar daarmee is slechts aangeduid, hoe de werker het dient te zien. De mensen hebben voedsel, onderdak, kleding en veiligheid nodig om in leven te kunnen blijven; en zij hebben ook sympathie en succes nodig, enig vermogen tot liefhebben en bemind worden, veiligheid, en ook een kans tot groei en ontwikkeling, ten einde in staat te zijn een bevredigend leven te leiden. In alle kringen, en niet alleen onder de minder bedeelden, zijn er mensen, die het gemakkelijker vinden om concrete dingen te vragen, om raad ten aanzien van bepaalde stappen. En dus kiezen zij uit tal van samenhangende factoren één terrein uit, waarop zij de aandacht concentreren. De mensen spreken over niet gelukkig zijn in het algemeen, dat is waar — de puber, die zich ongelukkig voelt, voelt zich eenvoudig ondergedompeld in zijn ongeluk, maar de meeste mensen concentreren hun moeilijkheden op iets tamelijk concreets, eer zij om hulp komen vragen. Sommigen doen dit gemakkelijk; aan anderen valt het zeer moeilijk. Maar in beide gevallen moet men, om daartoe te komen, zich bevinden in een dilemma of een kritieke situatie, waarvan men het gevoel heeft, dat men er niet alleen meer uit kan komen.

*Continuïteit van studie, diagnose en behandeling*¹

Social caseworkers omschrijven de stappen, die zij doen bij het zich identificeren met de cliënt — door deze als persoon te

¹ Deze technische processen worden in de volgende hoofdstukken geanalyseerd.

aanvaarden, door de situatie te analyseren en te verhelderen, en door te trachten te ontdekken, hoe hij het meest kan maken van zichzelf en de hulpbronnen, die hij tot zijn beschikking heeft, en hem zonodig daarmee te helpen — met woorden als „studie” of „onderzoek”, „diagnose en evaluatie”, „hulp” of „behandeling”. De logische volgorde zou daarbij zijn: studie, diagnose en behandeling; in de praktijk is zij echter niet vol te houden, daar deze factoren dikwijls samenvallen en in elkander grijpen. Terwijl wij iemand vragen stellen over zijn toestand, „behandelen” we hem reeds — en later, wanneer wij iets met en voor hem doen, kan hij met nieuwe gegevens op de proppen komen, zodat wij opnieuw bezig zijn met de studie. Theoretisch kan men deze elementen dus uit elkander houden, maar in de praktijk is het casework één doorlopend, ononderbroken proces. Reeds dadelijk in het begin zijn we al bezig met een poging tot diagnose en we zitten dus meteen al midden in de „behandeling”. Wij zijn voortdurend bezig conclusies te trekken; we zetten ons onderzoek dus voort, zo lang wij met de cliënt hebben te doen. Daar we uiteindelijk met mensen te maken hebben, en niet met op zichzelf staande problemen, trachten we ook de mens, die het probleem heeft, te begrijpen, terwijl we tevens de aard van dit probleem als zodanig trachten te onderkennen (diagnosticeren); en zolang de behandeling duurt, komen er telkens weer momenten van studie, diagnose en evaluatie.

Aan de andere kant dienen de onderling samenhangende processen te worden ontleed in hun opeenvolgende ontwikkelingsstadia, want anders loopt men gevaar niet tot conclusies te komen. Bij de diagnostische aanpak is er altijd een periode van het verzamelen van gegevens inzake het probleem en de oorspronkelijk ingediende aanvraag. Door dit onderzoek komt men tot inzicht in de aard van de moeilijkheid (diagnose) en de beoordeling van de hele persoonlijkheid in verband met de verlangde hulp of behandeling. Op grond van deze diagnostische gegevens wordt het doel van de behandeling tezamen met de cliënt geformuleerd. Sommige caseworkers menen, dat men bij de aanmelding teveel nadruk heeft gelegd op het „probleem” en

wijten doen. En soms acht hij het nodig zich in eigen oog te rechtvaardigen omdat hij een afwijzing of een tekort aan waardering verwacht. Soms is de vrees voor een afwijzing zo groot, dat hij reeds bij voorbaat heeft gezorgd voor argumenten om de pil mee te vergulden: „Mijn diploma's zijn uitstekend, maar blijkbaar wenst men iemand met een geheel andere praktische opleiding.” Dergelijke gevoelens en vormen van zelfrechtvaardiging zijn ook aan het werk, wanneer men zich moet aanmelden bij een instelling voor sociale hulp. Hierbij kan dan ook nog de moeilijkheid komen van de vrees, dat de samenleving het probleem waardoor men in moeilijkheden verkeert: gebrek, concubinaat of onvermogen om in zijn levensonderhoud te voorzien — als iets heel verkeerd beschouwt. Daardoor kunnen de schaamte en het zelfverwijt zeer intens zijn.

Het casework-proces komt in actie, zodra iemand zich bewust wordt van een sociale nood en van zijn behoefte aan hulp. Alle besluiteloosheid is een „zoeken naar een mogelijkheid tot handelend optreden”. Zodra de cliënt heeft besloten tot handelen, weet hij althans voldoende wat hij wil om inlichtingen in te winnen inzake de mogelijkheden. Misschien denkt hij aan materiële steun: „Ik heb geld nodig voor de huur,” zegt hij tot zichzelf, of: „Ik wil mijn jongen naar een kamp sturen,” of: „Ik heb een betrekking nodig,” of: „Ik kan mijn kinderen niet langer aan.” Waarschijnlijk heeft hij ook in twijfel gestaan, waarheen hij moest gaan, daar de functie van sociale instellingen nu eenmaal minder duidelijk omschreven pleegt te zijn dan die van een ziekenhuis of een school. Ook ziet hij waarschijnlijk in meerdere of mindere mate op tegen de manier, waarop men hem zal ontvangen. Hij kan agressief zijn over de wijze, waarop het leven hem heeft behandeld, of een gevoel van vernedering hebben, omdat hij zijn probleem niet zelf heeft kunnen oplossen, maar in ieder geval heeft hij nu dan toch iets gedaan door om hulp aan te kloppen. Men denkt soms, dat degene, die al zijn krachten inspant om het zelf klaar te spelen een flinker karakter heeft, maar om hulp vragen kan evengoed een bewijs van kracht zijn als van zwakte. Dit blijkt niet uit het feit, of men al dan niet om hulp

aanklopt, als men in moeilijkheden verkeert, maar uit het gebruik, dat men van de verleende hulp maakt.

Wanneer de betrokkene dan besloten heeft naar een instelling te gaan, moet er een zekere schifting plaats hebben. De aanvrager dient zijn verzoek in; iemand moet dan met hem praten om er achter te komen van welke aard zijn moeilijkheden zijn, en in hoeverre de instelling in staat is hem te helpen. Wanneer dit niet het geval is, moet hij naar een andere instelling worden verwezen. Deze procedure pleegt men „aanmelding” te noemen. In een ziekenhuis spreekt men van „opneming” als men de functie aanduidt, die de instelling in deze verricht; bij een instelling van maatschappelijk werk van „inschrijving”. Men pleegt een geval niet als „geval” te beschouwen in statistisch opzicht, zolang dit inschrijvingsproces niet zijn beslag heeft gekregen. Op het terrein van maatschappelijke steun heeft de inschrijving evenals elders ten doel het beslissen over de vraag van voorlopige aanvaarding. Hiermede wordt bedoeld, dat door het voorlopige onderzoek komt vast te staan of aan het verlangen van de cliënt praktisch (en wettig, voorzover het een openbare instantie betreft) kan worden voldaan ter plaatse waar hij woont. De betrokkenen kunnen van hun stuk worden gebracht door een onbekende omgeving of werkmethode, gehinderd worden door de onverschillige houding van degenen, die hen te woord staan, wat hun een gevoel van minderwaardigheid bezorgt en hen prikkelbaar maakt. Ook vaktermen maken hen kopschuw. Een vrouw, die naar een kliniek was gegaan, en juist te horen had gekregen, dat haar geval niet ernstig was, maar automatisch was verwezen naar de „diagnostische kliniek” kreeg zo de schrik beet bij dit onbegrepen woord, dat zij in doodsangst naar de sociale werkster liep om te vragen, wat er nu ging gebeuren.

Al dergelijke gevoelens werken onder de oppervlakte. Wat de werker ziet, is iemand, die een schuwe indruk maakt, zich moeilijk kan uitdrukken, rusteloos is of uit de hoogte doet, zich in zijn waardigheid gekrenkt voelt, dan wel agressief of veeleisend is, en een dreigende toon aanslaat. Soms is de kandidaat zenuwachtig, in de war, en niet in staat precies te vertellen, wat er nu

eigenlijk aan de hand is, en ook komt het voor, dat hij niet bereid is de benodigde inlichtingen te verstrekken. De intuïtieve ondervrager toont begrip voor dergelijke uitingen van onzekerheid, angst en geprikkeldheid. De meeste caseworkers moeten echter nog leren wat er achter deze houding steekt. Zij moeten een techniek ontwikkelen om de angst te verminderen en het geknauwde zelfrespect te herstellen door hun onverdeelde belangstelling aan de kandidaat te wijden en in te gaan op de kwestie, die in het middelpunt van zijn belangstelling staat — namelijk zijn toestand en zijn verzoek om hulp. Het is niet nodig een conversatie op touw te zetten, al leren de geschoolde werkers gauw genoeg de kleine hulpmiddelen van woord en gebaar die bijzonder zenuwachtige of schuwe kandidaten enigszins op hun gemak stellen. Precies zoals de onderwijzer zonder veel mensenkennis geneigd is het zoete, bedeesde, gehoorzame kind hoger aan te slaan dan het ongezeggelijke en agressieve, kan ook de ongeschoolde ondervrager zich laten misleiden door zijn sympathie voor een onderdanige, dankbare kandidaat en van zijn stuk worden gebracht door de lichtgeraakte, veeleisende, ondankbare of sarcastische, waarvoor hij dan licht een antipathie opvat. De geschoolde werker weet echter, dat de aanvrager geneigd is bij de aanmelding zijn reacties, opgedaan bij andere maatschappelijke instellingen, over te dragen op de nieuwe situatie, zodat de werker vaak veel kan leren door te letten op onaangename dan wel aangename eerste indrukken. Het gedrag tijdens het gesprek is dikwijls typerend.

Hoewel maatschappelijke steun geleidelijk minder als iets beschamends wordt opgevat, is er toch genoeg daarvan blijven hangen om het aanvragen daarvan tot een pijnlijke zaak te maken. Niet alleen beschouwt de kandidaat zichzelf vaak als een mislukking, maar hij is ook bang, dat het „onderzoek” afbreuk zal doen aan zijn zelfrespect, hem aan critiek zal blootstellen, of zijn vrijheid van handelen aan banden zal leggen. Zijn ervaringen kunnen angst bij hem hebben gewekt voor teleurstelling, of zelfs afwijzing, zodat een gevoel van wrok is ontstaan of een geneigdheid zich te onderwerpen aan het gezag. Door hem te wijzen op

zijn rechten en hem actief te betrekken in het onderzoek, kan dit minderwaardigheidsgevoel worden verminderd. Daardoor worden zijn initiatief en zelfstandig oordeel versterkt, en wordt zijn vrijheid om uit te maken, wat voor hulp hij wenst, geëerbiedigd. De gehele werkmethode wordt minder alarmerend en hij herwint zijn zelfvertrouwen. Waardering voor zijn eigen pogingen om tot een oplossing te komen, bespreking van zijn toekomstplannen en aanmoediging om zelf een oplossing te vinden, werken mee om zijn potentiële kracht en energie in stand te houden. Wanneer er besluiten moeten worden genomen, waarbij andere leden van het gezin zijn betrokken, moet hij worden aangespoord ook deze daarbij actief te betrekken. Ouden van dagen, zieken en invaliden kunnen hulp nodig hebben bij de invulling van hun aanvraagformulier, maar ook deze dienen te worden aangemoedigd om zoveel mogelijk zelf te doen. Men zou kunnen zeggen, dat aan de ene kant van het aanmeldingsproces de „cliënt-burger” staat, en aan de andere de „cliënt-patiënt” — al naar de aard van de persoon, het probleem en de beoogde behandeling.

Volle en geduldige aandacht

De eerste taak van de caseworker is het luisteren naar wat de kandidaat over zijn eigen moeilijkheden heeft te vertellen, en daarbij niet alleen te letten op zijn woorden, maar ook op zijn bedoelingen. Wat niet wordt uitgesproken is even belangrijk als wat wel wordt gezegd. In haar *Social Diagnosis* verklaart Mary Richmond, dat de werker in het eerste gesprek de cliënt de gelegenheid biedt zich geheel te laten uitspreken, en zich daardoor een indruk te vormen van zijn houding tegenover het leven. Zij wist dat de stimulerende invloed van een begrijpende ziel in staat is het zelfvertrouwen en de zelfstandigheid te versterken. Maar hoewel zij niet van mening was, dat in het eerste gesprek alle benodigde inlichtingen dienden te worden verkregen, zag zij de taak daarvan hoofdzakelijk in het leggen van een goede grondslag voor verder onderzoek. Gesprekken kunnen stranden op de Scylla van teveel feitenmateriaal te willen weten en op de Cha-

rybdis van een zo belangstellend luisteren, dat de cliënt zegt: „Niemand heeft mijn moeilijkheid ooit nog zo goed begrepen.” Daardoor kan hij afhankelijk worden van de werker. Wanneer men te eenzijdig nadruk legt op de feiten, kan dit een goed begrip van de persoon zelf bemoeilijken. Evenals een overmaat van gevoel in de weg kan staan aan een reëel inzicht, kan aan de andere kant een teveel aan feitenmateriaal leiden tot een uiterst moeilijk hanteerbare relatie. Jonge werkers, die te emotioneel zijn, kunnen zich verschansen achter de feiten; wanneer zij daarentegen daarmee niet goed overweg kunnen, komen zij in de verleiding zich te verdiepen in gevoelskwesaties. Voor een evenwicht tussen het vaststellen van de feiten en het rekening houden met de gevoelens dient dan ook te worden gezorgd.

† Bij de aanmelding constateren en aanvaarden wij meer de gevoelens van de cliënt, dan dat wij daarop ingaan; we knopen een praktische en geen intensieve relatie aan. Wij trachten een overzicht te krijgen van de situatie en gaan na, of het geval niet beter naar een andere instelling kan worden verwezen. Verder stellen wij vast, wat de cliënt zelf reeds heeft gedaan om zijn probleem op te lossen, en wat hij wenst, dat wij zullen doen. Voorts geven wij hem, door de werkwijze van onze instelling uiteen te zetten, enig idee van wat wij kunnen doen. Het aanmeldingsgesprek dient een sfeer van wederzijds vertrouwen te scheppen en voldoende gegevens te verzamelen voor een voorlopige vaststelling van de aard van de moeilijkheid. Eerst dient te worden nagegaan wat de instelling en de cliënt zelf hier kunnen doen, en wat de eerste stappen moeten zijn. Men spoort de cliënt aan zelf zijn geval uiteen te zetten en zijn eigen oordeel daarover te geven. Hij voelt zich begrepen dank zij het respect, dat de werker voor hem heeft als individu met rechten en noden, maar vooral door de aanvaarding van zijn eigen gevoelens over zichzelf, zijn aankloppen om hulp en zijn om directe hulp vragende situatie. Wanneer een cliënt zich bij een sociale instelling aanmeldt, is het niet altijd gemakkelijk er achter te komen wat hij nu werkelijk verlangt, of wat er precies bij hem hapert. Dikwijls is de maatschappelijke situatie verward, of de cliënt zelf

van de kook, en in het begin weet hij misschien zelf niet, wat hij wenst en verwacht. De volgende twee uittreksels illustreren een houding van eerbied en aanvaarding.

De heer Arnold kwam precies op het afgesproken tijdstip. Hij had zich niet geschoren en was slordig gekleed. Ik bemerkte, dat hij in grote spanning verkeerde en in de war was. Hij vroeg of ik wist, wat hij reeds bij de aanmelding aan de andere werker had medegedeeld, en herhaalde vervolgens woord voor woord wat hij bij die gelegenheid had verteld. Hij verklaarde, dat de toestand nu zelfs erger was dan toen hij gisteren was geweest: hij zou de volgende morgen op straat worden gezet. Hij had een bevel tot uitzetting ontvangen. Vervolgens deelde hij tot in de kleinste bijzonderheden mede, hoe hij in deze situatie was geraakt. Het was allemaal de schuld geweest van de voorman op het werk, die hem achteruit had gezet, omdat hij bestuurder van de vakbond was. Toen het geval voor de kantonrechter kwam, had deze voorman verklaard, dat er van een ongeluk geen sprake was geweest, doch Arnold beweerde, dat hij voldoende getuigen had. Iedereen, met wie hij er over had gesproken, had hem verteld, dat hij sterk stond. Hij sloeg met zijn vuist op zijn maag terwijl hij vertelde, dat hij een verband droeg. Hij was van half April tot 10 Mei in het ziekenhuis geweest. De voorman was niet wijs om te beweren, dat er geen ongeluk had plaats gehad. Hij zou misschien in geen zes maanden weer aan het werk kunnen gaan, en zelfs daarna was het nog niet zeker, of hij zijn gewone werk wel weer zou kunnen doen. Terwijl hij dit alles vertelde, begon hij steeds luider te spreken, en aan het eind was hij opgestaan en schreeuwde letterlijk. Hij kon het bewijzen, wanneer ik daar prijs op stelde. Ik kon het ziekenhuis opbellen en het bureau voor maatschappelijke steun, waar men hem had afgewezen. Snapten zij dan niet, dat hij er de man niet naar was om hulp te vragen, wanneer hij die niet werkelijk nodig had? Ik zei, dat ik dacht dat ik wel kans meende te zien hem uit deze impasse te helpen. Toen ging hij weer zitten. Hij begon mij te vertellen, hoe hij al overal was geweest eer hij hierheen was gekomen. Hij had al het geld, dat hij had, opgebruikt. Hij had kleren naar de lommerd gebracht en haalde de briefjes uit zijn zak om het me te bewijzen. Ik merkte op, dat hij blijkbaar alles telkens had moeten bewijzen. Hij antwoordde, dat hij alles kon waar maken, wat hij zei. Ik vervolgde, dat het hem wel zwaar gevallen moest zijn om naar ons toe te komen. Hij zei, dat het verschrikkelijk was geweest. Hij had nog nooit iets van iemand behoeven aan te nemen. Vervolgens begon hij een beschrijving te geven van de gunstige toestand, waarin hij vroeger had verkeerd. Hij had

een huis gehad, dat hij was kwijtgeraakt, doordat het wegens hypotheekschuld was verkocht. Hij had heel wat geld aan liefdadige doeleinden gegeven. Ik zei, dat het wel moeilijk moest zijn om nu zelf hulp te moeten aanvaarden, terwijl men altijd in staat was geweest te geven. *Hij scheen mij op dit ogenblik voor het eerst op te merken.* (Een aanvaardende houding, gecombineerd met bereidheid om te helpen, doet een positieve relatie ontstaan.) Hij verklaarde te hopen, dat ik niet dacht, dat wat hij had gezegd over instellingen en andere mensen ook op mij van toepassing was. Niemand scheen te begrijpen, hoe beroerd het voor hem was om in deze positie te verkeren. Hij had nog nooit met iemand gesproken, zoals hij het nu met mij deed. Dikwijls had hij zijn vrouw willen vragen wat zij ervan dacht, maar zij zat daar maar en zei nooit wat. Hij vermoedde, dat zij begreep, dat hij nu niet in staat was om te werken en toch graag voor zijn gezin wilde zorgen. (Hij vroeg zich blijkbaar af, wat de werker wel van hem dacht.) Niemand geloofde, dat hij niet kon verdragen wat er gebeurde, en dat hij veel liever zou werken om voor zijn gezin te zorgen. Ondertussen stond hij nu op het punt om uit zijn woning te worden gezet.

Ik stelde voor, dat wij over zijn tegenwoordige toestand zouden praten. Hij moest naar mijn idee het gevoel hebben, dat hij gedwongen was hierheen te komen door het feit, dat hij uit huis dreigde te worden gezet.

De verontwaardiging of de angst, vóór men er toe komt hulp te gaan vragen, kan tot een ondraaglijke spanning leiden, die eerst moet worden afgereageerd, eer vragen of uiteenzettingen inzake ons werk mogelijk zijn. Na zulk een uitbarsting is de onervaren werker van zijn stuk gebracht, terwijl de ervaren werker rustig de nodige ophelderingen kan verkrijgen, omdat hij weet, dat de ontlading van spanningen dikwijls een gunstige gelegenheid schept om nuchter naar feiten te informeren.

Arnold vervolgde, dat hij niet zou hebben geweten, wat hij had moeten doen, wanneer hij niet hierheen was gekomen. Hij wilde mij dank zeggen, omdat ik naar hem had geluisterd zoals ik het had gedaan. Soms had hij gedacht, dat hij gek zou worden. Hij had zich afgevraagd, wat voor zin het nog had om verder te leven. Maar toen had hij gedacht aan zijn vrouw en zijn drie kinderen. Het was zulk een schat van een toegewijde vrouw, en het waren zulke prachten van kinderen. Hij kon het niet aanzien, dat zij zo moesten lijden. Ik zei, dat hij in ieder geval wat voor hen had gedaan door hierheen te komen. Dat scheen hem wat te ontspannen, en hij zei, dat dit misschien

de plaats was om over plannen voor de toekomst te spreken. Tot dusver was alles hem mislukt. Ik bevestigde, dat dit inderdaad de plaats was, wanneer hij dat wilde doen. Hij antwoordde, dat hij daar nog eens over moest denken, en ik stelde voor, dat hij mij dan maar moest opbellen om een afspraak te maken... Hij verwachtte, dat hij over een paar weken zijn uitkering zou krijgen, maar voegde er aan toe, dat dit toch geen werkelijke oplossing voor zijn problemen betekende. Het was natuurlijk de vraag wat hij zou moeten beginnen, wanneer hij tot werken in staat was. Hij was zo bang, dat hij zijn oude werk niet meer zou kunnen doen, en dat hij helemaal van voren af aan met iets anders zou moeten beginnen. Ik verklaarde, dat wij, wanneer hij over deze dingen verder wilde praten, zouden kunnen nagaan, wat de beste oplossing was. Toen hij mijn kamer verliet, zei hij, dat hij niet wist, wat hem die dag was overkomen. Maar hij was blij te zijn gekomen, omdat hij het gevoel had, alsof er een zware last van zijn schouders was afgewenteld...

Bij het aanknopen van een contact is het van belang na te gaan, wiens probleem het eigenlijk is, waarmede de kandidaat komt aanzetten. Kwam Arnold om hulp voor zichzelf bij het veranderen van zijn positie, of schoof hij alles af op zijn gezin en op een vijandige wereld? Na zijn ongeluk had hij alles zien mislukken. Hij scheen niet meer in staat iets te ondernemen. Wanneer wij de kandidaat uit zijn doen of geheel ontredderd vinden, is het altijd van belang om er zo spoedig mogelijk hoogte van te krijgen, of deze houding chronisch is, een typische reactie op een algemene toestand, dan wel het gevolg van een tijdelijke of incidentele situatie. A. scheen de verantwoordelijkheid voor zijn moeilijkheden op de gehele wereld te hebben geprojecteerd. De werker kon op dit ogenblik nog niet uitmaken of dit een karakteristieke houding was, of niet. Blijkbaar leed A. onder een sterk gevoel van ongeschiktheid, waaromheen zich dan al de angst, de spanning en de woede concentreerden waarvan hij tijdens het gesprek had blijk gegeven. En toch scheen het feit, dat hij hulp was komen zoeken, en dat hij iets tegen die uithuiszetting moest doen, hem het gevoel te hergeven, dat hij weer tot iets in staat was. Of zijn verhaal objectief juist is, kan later worden nagegaan. Voor hem is het waarschijnlijk juist. Hij kan, zoals hier gebeurde, worden aanvaard als mens, en zijn gevoelens kun-

nen als reële gevoelens worden geaccepteerd, zonder dat zijn verhaal nog aan de feiten behoeft te worden getoetst. Met iemand, die minder in het defensief is, kost het altijd minder moeite de feiten vast te stellen, maar een grondslag van feitenkennis, die in het begin altijd van belang is, had eerder moeten worden gelegd, dan hier was geschied.

Men leert gevoelstonen in gedrag, houding en uiterlijk opmerken. Men ziet tekenen van angst, lichamelijke spanning, aarzeling, geprikkeldheid, ontmoediging en gedeprimeerdheid. De aandacht van de beginnende werker valt het eerst op de duidelijke tekenen van emotie, doch later krijgt men oog voor allerlei nuances — ambivalentie, verweer tegen gevoelens, verzet, of te grote onderworpenheid, waarbij het probleem in afhankelijkheid of vijandigheid op de werker wordt afgeschoven. Een enkel gesprek, waarin men blijkt geeft van aanvaarding van gevoelens met respect voor hun sterkte kan voldoende zijn om iemand weer op weg te helpen.

Mevr. Wilson, een oude dame, kwam bij een particuliere instelling, omdat zij bij een overheidsinstelling geen ouderdomsuitkering durfde aan te vragen, aangezien zij niet wettig was gehuwd. Men drong er op aan, dat zij de situatie nader zou uiteenzetten.

Mevr. Wilson boog zich dichter naar ons toe en zei, dat we wel begrepen, dat zij alleen maar was gaan samenwonen uit behoefte aan gezelligheid, en niet voelde voor een tweede huwelijk . . . Zij gaf niets om officiële papieren. Die konden haar niet schelen. Toen zij ouderdomssteun had aangevraagd, had zij verklaard, dat zij weduwe was, en dat haar tegenwoordige man haar kostganger was. Zij had hun ook verteld van de echtscheiding en verklaarde, dat de gas- en electriciteitsrekeningen op naam van haar man stonden, en dat de onderzoeker haar daar wel vragen over zou stellen. Wat moest zij doen? De werkster zette uiteen op welke voorwaarden ouderdomsuitkering wordt verstrekt, en dat niets buiten haar om zou worden gedaan bij het vaststellen, of zij daarvoor in aanmerking kwam.

Mevr. Wilson kwam met de verschillende stukken voor den dag en legde die op tafel. Zij keek ernstig en peinzend en zei, dat het niet zo erg zou zijn, wanneer zij de uitkering niet kreeg, als zij het maar niet zo nodig had. Haar man zorgt slecht voor haar. Hij is venter van beroep en verdient nauwelijks genoeg om zelf rond te komen. Hij kan bij zijn zoon inwonen. Maar zij wil hem niet laten gaan. „U weet, hoe

dat is; als man heb ik hem niet nodig.” Opnieuw vroeg zij, wat zij kon doen om het ouderdomspensioen te krijgen. De werkster meende, dat zij daar toch al genoeg over moest hebben nagedacht — was zij zelf niet tot enig besluit gekomen? Mevr. Wilson antwoordde, dat zij dacht uiteen te zetten, waarom de rekeningen niet op haar naam stonden en haar huurkwitanties wel. „Waren er nog andere moeilijkheden?” Zij antwoordde, dat zij tobde over het feit, dat zij de ambtenaren had bedrogen. Wanneer men een onderzoek kwam instellen, zou zij moeten zeggen, dat haar kostganger niet haar man was. Zij wendde zich tot ons en vroeg op pleitende toon of het zo verkeerd was de gemeente voor te liegen? De werkster zei, dat het haar speet, dat zij haar daarin niet kon raden. Wat dacht zij er zelf van? Mevr. Wilson lachte en zei, dat zij het begreep. Wij konden haar moeilijk zeggen, dat zij moest voortgaan met liegen. Zij herhaalde, als tegen zichzelf, dat zij het pensioen wilde hebben, dat zij het nodig had, en dat zij het vervelend vond om de gemeente te bedriegen. En het kon eens uitkomen! Zij herhaalde, dat wij nu wisten, waarom zij niet gaf om een wettig huwelijk. De werkster lachte. Plotseling klaarde het gezicht van mevr. Wilson op, als kreeg zij opeens een inval. Als de huisbezoekster kwam, en zij biechtte eens alles op, wat zou men haar dan kunnen doen? Haar man kon haar niet onderhouden. Zij had hard genoeg gewerkt. Zij bezat toch het burgerschap en had recht op pensioen. Mevr. Wilson herhaalde, dat zij hun beter de waarheid kon vertellen, en toen zij bij de deur was herhaalde zij zachtjes, bijna fluisterend, tegen ons: „Zij kunnen hoogstens zeggen, dat ik een zondig leven leid.” Zij vervolgde, dat zij niets had te vrezen, en de werkster was het daarmee eens. Zij dankte de werkster voor haar vriendelijkheid en herhaalde, dat zij de goede raad waardeerde.

In het hier weergegeven gesprek zei de werkster zelf niet veel, deels omdat de vrouw een zelfstandige aard had, en de richting uitging, waarin zij uit de moeilijkheden zou geraken, en voorts omdat het haar niet verder zou helpen, wanneer de werkster in een tweestrijd als deze voor of tegen haar partij zou kiezen. Soms komen werkers in de verleiding een kandidaat gerust te stellen ten aanzien van een bepaalde mogelijkheid, eer deze een feit is geworden. In de trant van: „Ik geloof wel, dat u in aanmerking komt voor ouderdomsuitkering”, in plaats van, zoals de caseworker in dit geval deed, de voorwaarden uiteen te zetten, waarop men daarvoor in aanmerking kan komen. Hierop had de

vraag, of de vrouw al dan niet getrouwd was, generlei invloed. Merk ook op, dat de werkster toegaf, dat de vrouw niets had te vrezen, inplaats van vooruit te lopen op het besluit van de overheidsinstelling. Het is waar, dat de caseworker de vrouw gemakkelijk steun had kunnen geven, maar dat zou de relatie met deze instelling slechts hebben versterkt, terwijl er een sterkere relatie diende te ontstaan met de caseworker van de overheidsinstelling. Caseworkers maken soms de fout van te „begrijpend” te zijn, wanneer zij het geval niet verder moeten behandelen. Mevr. Wilson voelt in dit geval, dat zij waardevolle raad heeft ontvangen, en is toch vrij zelf de oplossing van haar moeilijkheid ter hand te nemen. Wanneer zij meer hulp nodig heeft in verband met haar huwelijkskwestie, zal zij daar later wel om komen.

Het verzoek om hulp

Aan de ene kant stellen wij de zaken scherp door te onderscheiden de *hoofdklacht* en die opnieuw te formuleren; aan de andere kant doen wij dit door in het middelpunt te stellen *het verzoek* — wat de cliënt wil gaan doen, en wat hij wil, dat wij er aan doen. Dit geeft een speciaal dynamisch karakter aan de relatie, omdat wij de cliënt tegemoet treden in de kwestie, die hem het sterkst interesseert. Wij trachten er achter te komen, wat de cliënt verwachtte van dit bezoek. Wat heeft hem hier gebracht? Waarom juist vandaag? Heeft iemand anders hem op het idee gebracht? Wat leidde tot het definitieve besluit om de stap te doen? Wenst hij een pensioen of een verzekering, of andere steun? Wat doet hij zelf om te krijgen, wat hij wil hebben? Wil de moeder haar kind ergens geplaatst zien, of wenst zij een gezinsverzorgster, als zij naar het ziekenhuis gaat voor de operatie? Wat verwacht zij van deze laatste mogelijkheid, wanneer wij haar daarmee helpen?

Tijdens de bespreking van het verzoek zetten wij de functie van de instelling uiteen, doch op zeer eenvoudige wijze, en zo mogelijk in antwoord op vragen van de cliënt en niet in de vorm van een algemene routine-uitleg. Het verzoek — de verwach-

ting — wordt op die wijze gekoppeld aan wat de werker, die de instelling vertegenwoordigt, er aan kan doen. Hierdoor wordt de cliënt op een realistische wijze met de instelling in aanraking gebracht. Cliënten hebben in het begin moeite de functie van een gecompliceerde instelling te begrijpen, vooral wanneer zij angstig zijn en niet ontvankelijk voor de gebruikelijke uiteenzettingen inzake werkwijze en methode. Ons eerste gesprek zelf moet een demonstratie zijn van onze werkwijze. Wanneer wij het verzoek bespreken, om er achter te komen wat er in de cliënt omgaat, en samen de stappen nagaan die kunnen worden gedaan, biedt dit de cliënt de mogelijkheid „in te haken”, zoals men dat pleegt te noemen. Er is een tijd geweest, waarin men weinig aandacht besteedde aan het verzoek en al zijn energie wijdde aan de ontdekking van het „echte” probleem, maar het is altijd verstandig om eerst het verzoek zelf eens onder de loupe te nemen en te zien, waar dit ons brengt. Wanneer het verzoek bij de instelling aan het juiste adres is, kan men er onmiddellijk op in gaan: is het slechts een dekmantel voor verborgen behoeften en gevoelens, dan wordt het onderzoek minder eenvoudig, maar in beide gevallen nemen wij de bewuste wens au sérieux en bespreken deze op ernstige wijze. Wanneer het verzoek wijst in de richting van een ander probleem en een andere vorm van behandeling, kunnen deze later worden geformuleerd om er achter te komen, wat de cliënt wil, dat daar aan wordt gedaan. Vele verzoeken, die bij een instelling binnen komen, hebben betrekking op de een of andere vorm van praktische hulp. Dergelijke verzoeken kunnen weer hun diepere motieven hebben, waarnaar men al dan niet een nader onderzoek kan instellen. Vele verzoeken hebben ook betrekking op moeilijkheden in de verhouding met anderen of op gedragsproblemen, welke soms kwesties van zeer lange adem zijn.

Iemand kan vragen om een voor de hand liggende dienst of praktische hulp, omdat hij niet weet, dat sociale instellingen andere vormen van behandeling kunnen bieden voor wat hem hindert. Aangezien het openlijke verzoek in de regel het uiterlijke aspect is van een dieperliggend probleem, is aandacht daar-

voor zowel de beste als de meest logische manier van aanpakken. Wanneer het verzoek tegenstrijdigheden vertoont — bijvoorbeeld als iemand iets vraagt en dat in één adem weer terugneemt, of als hij tegenstrijdige wensen uit — dan is dat een tamelijk betrouwbare aanwijzing voor een of ander conflict: „Ik zou graag Johnny geplaatst zien, maar mijn man wil het niet.” — „Ik heb een betrekking nodig, maar schijn er maar geen te kunnen vinden, waarvoor ik geschikt ben.” Hier doet de werker goed het conflict met zoveel woorden te constateren — door het in de eigen woorden van de cliënt te herhalen, maar er nadrukkelijk aan toe te voegen: „Dus hoe moeten we u nu helpen om tot een besluit te komen wat u nu eigenlijk wilt? Misschien kunnen we het best een afspraak maken om daar nog eens verder over te praten.” Wanneer aan het verzoek wordt voldaan, in hoeverre zal de werkelijke situatie daardoor worden verbeterd, of vraagt de cliënt om iets dat geen oplossing biedt? Men kan deze kwestie ook eerst laten rusten.

Wanneer het geval door een andere instelling is doorgegeven, kan het zijn, dat de cliënt niet precies weet, waarom dat is gebeurd, zodat het van belang is er achter te komen, wat hij zelf eigenlijk wilde. Meestal komt er dan voor den dag, wat men hem bij de andere instelling heeft verteld. Daarbij gaat het niet zozeer om wat men hem werkelijk heeft verteld, doch om wat hij meent, dat men hem verteld heeft. Want uit zijn wijze van weergeven kunnen zijn eigen wensen of angsten blijken. Daarom moet de werker dan ingaan op wat de cliënt meent, dat men hem heeft verteld, om te weten te komen, of dat het is, wat hij in werkelijkheid wenst. Want men mag uit het feit, dat hij hierheen is gekomen, opmaken, dat hem het een of ander voor ogen zweefde. Wanneer men de functies van de andere instelling of werker kent, moet men zich hoeden voor de mening, dat men alles reeds weet omtrent die verwijzing naar ons, en aangaande de gevoelens van de cliënt daartegenover. In de regel laat men de cliënt merken, dat men van de andere instelling afweet, omdat het van belang is met het nieuwe experiment bij het verleden aan te knopen. Het gevaar van het in den blinde werken is, dat men

dan niet weet, in hoeverre het experiment met de vorige instelling remmend werkt bij het behandelen van bepaalde belangrijke reacties. Wanneer de cliënt geprikkeld zegt: „Maar juffrouw X. heeft u toch zeker alles wel verteld in dat telefoongesprek of in die brief?” kan men rustig antwoorden: „Ja, maar ik ben er nog zo zeker niet van, of u en juffrouw X. dezelfde indruk hebben gekregen als ik,” of „Vertelt u het nu nóg maar eens, zó, dat ik er zeker van ben het te begrijpen.” Mits men oppast, dat men geen suggestieve vragen doet. De werker tracht niet een verzoek te forceren door een hardnekkig stilzwijgen of een slaafs: „Wat kan ik voor u doen” maar doet zijn best de cliënt te helpen onder woorden te brengen wat er in hem omgaat. Er zijn natuurlijk uitzonderingsgevallen, zoals wanneer we reeds zijn voorbereid op de komst van een zieke of uit zijn evenwicht geraakte, en dadelijk handelend moeten optreden om hem te helpen. Maar over het algemeen is het de beste methode om van het begin af de cliënt ertoe te brengen zijn eigen ideeën of verzoek onder woorden te brengen. Wanneer de cliënten onjuist zijn ingelicht of fantastische ideeën hebben betreffende de instelling en de te geven hulp, zullen hun verwachtingen buiten proportie zijn van wat men in het algemeen, en deze instelling in het bijzonder, voor hen kan doen.

Wanneer ouders komen vragen om paedagogisch advies, of om plaatsing van het kind, dan helpt men deze om te beseffen, dat de behandeling zich ook tot hen zal uitstrekken, en wat hun rol in het geheel dient te zijn. Adviezen hoe zij de kinderen moeten opvoeden, zijn verboden. In plaats daarvan moet men in werking stellen een proces van denken, voelen, veronderstellen en experimenteren. Men moet niet beginnen met een vooringenomenheid tegen plaatsing, maar aanvangen met het verzoek van de ouders. Dan gaat men daar diep genoeg op in om er achter te komen, wat er allemaal aan deze stap vast zit, en wat de motieven zijn. Wanneer men dit doet, zullen er minder gevallen zijn, waarin de ouders beginnen met vol ijver te werken, om dan langzamerhand zich terug te trekken of op den duur een negatieve houding aan te nemen. Wanneer plaatsing de aangewezen oplos-

sing is, moet men zich voorbereiden op deskundig werk met de ouders. Indien plaatsing niet de oplossing blijkt te zijn, moeten er voldoende andere hulpbronnen zijn, die reëel en voor de ouders aanvaardbaar zijn. Bijvoorbeeld: doeltreffende materiële steun, een gezinsverzorgster of hulp in de huishouding om de spanning wat te verminderen.

Essentiële sociale feiten

De cliënt voelt zich niet alleen begrepen door de houding van aanvaarding en bereidheid tot helpen, die blijkt uit belangstelling voor zijn verzoek, maar ook door ter zake doende vragen, die hem overtuigen, dat de werker actief meeleeft in zijn toestand. Het eerste wat nodig is, is, dat men voldoende sociale gegevens verzamelt om de aard van het probleem te doorzien, vast te stellen of de betrokkene voor hulp in aanmerking komt, en de werker, die het geval overneemt, in staat te stellen verder te gaan zonder opnieuw al die voor de hand liggende vragen te moeten doen. Cliënten zijn zelden ontstemd over verstandige vragen, die nauw verband houden met het probleem, dat zij aan de orde hebben gesteld, al is er wel eens tegenzin om ze te beantwoorden. Wanneer het een kwestie is, die met de gezinsverhoudingen samenhangt, stuit men meestal reeds spoedig op gevoelige plekken. Wij bepalen ons eerst tot vragen welke samenhangen met het verzoek van de cliënt en letten op die gevoelige plekken, als wij verder gaan. Later kunnen we ons meer richten op de psychologische problemen waar de cliënt mee zit. Bij de inschrijving beperken we ons echter tot de psychisch-sociale aspecten van de kwestie, die de cliënt aan de orde heeft gesteld, en moedigen het uiten van emotionele gegevens niet aan. Om achter speciale feiten te komen, leert de werker gebruik te maken van bepaalde gespreksmethoden, die evenwel niets gemeen hebben met de vragenlijsten, die men soms ook wel voor dit doel gebruikt. De werker moet zich houden aan wat de cliënt zegt, en daar dieper op in gaan. Door scholing en ervaring moet hij beschikken over de nodige kennis van de essentiële punten waar het om gaat in

verband met het type probleem, dat wordt gesteld. Hij stelt geen vragen volgens een bepaald schema, maar gaat in op bepaalde dingen, die de cliënt meedeelt, en reageert op de gevoeltstonen, die daar in doorklinken, ten einde een juist inzicht te verkrijgen.

Er is heel wat ervaring nodig, eer de werker in staat is precies de vragen te stellen, waar het op aan komt. „Het wonen is tegenwoordig zo duur,” zegt de cliënt. „Hoeveel huur betaalt u?” vraagt de werker, of: „Hoe krijgt u de begroting sluitend?” „Ik heb Bobby er toe weten te krijgen hierheen te komen.” „Wat hebt u hem verteld om hem zover te krijgen?” Wanneer de cliënt de een of andere vage opmerking maakt met de bedoeling om het gesprek van moeilijke punten af te leiden, gaat de werker daar op in: „Hoe zat dat dan precies?”, „Wat gebeurde er toen?” Onze vragen bewegen zich rondom de „klacht”. Wanneer het een schoolkwestie is, vragen we naar wat daar is gebeurd, naar het leerplan, het optreden van de onderwijzer, en wat de vader of moeder heeft gedaan. Gaat het om een lichamelijk onvermogen, dan vraagt men, wanneer de betrokkene dit het eerst heeft ontdekt, of het hem erg hindert, welke symptomen of pijnen hij heeft, wat hij er reeds aan heeft gedaan, waar hij zich heeft laten behandelen, of denkt dit te doen. Is het een verzoek om financiële steun, dan gelden de vragen de economische toestand: heeft de betrokkene werk, hoe heeft hij er zich tot dusver doorheen geslagen, zijn er schulden, aan wie, en hoe groot, en zo voort. Men kan niet eerst een relatie doen ontstaan en dan pas later naar de feiten informeren. Het vragen naar de benodigde gegevens helpt de relatie tot stand te brengen, en omgekeerd. Om achter de kern van de moeilijkheid te komen, behoeft men nog geen pressie uit te oefenen, en in de regel heeft de cliënt een gevoel van opluchting, wanneer hij merkt, dat men zijn moeilijkheid reeds dadelijk overziet. Na een periode van weifeling (circa 1930—1940), waarin de werkers meenden, dat de relatie werd bemoeilijkt door het informeren naar feiten², is men gelukkig weer teruggekomen

² Het is voor een medisch-opvoedkundig bureau niet minder belangrijk om een duidelijk inzicht te krijgen in de voorgeschiedenis dan het dit is voor een dienst van sociale zaken. De feiten zullen variëren naar gelang

tot een aleggmeen schema van vragen bij de inschrijving. Deze wisselen natuurlijk naar gelang van het doel van de betreffende instelling. Hiervan maakt de geschoolde werker in de eerste gesprekken een soepel gebruik om de benodigde gegevens te verkrijgen, waarop hij kan voortbouwen. De cliënt wordt aangemoedigd om over zichzelf te vertellen, maar de ondervrager zorgt voor de verhelderingen en aanvullingen en vat het medegedeelde samen.

Terwijl in alle aanmeldingsgesprekken werker en cliënt gezamenlijk trachten de aard van het probleem vast te stellen en nagaan of de gevraagde hulp inderdaad kan worden verleend, zullen openbare instellingen voor maatschappelijke steun, ziekenhuizen en andere instellingen van die aard, soms bij de inschrijving tal van gegevens moeten verzamelen, die nodig zijn voor de beantwoording van de vraag, of de betrokkene voor het gevraagde in aanmerking komt, waardoor het aantal onnodige ondervragingen wordt verkleind. Dit is vooral van belang op het platteland, waar men met grote afstanden heeft te doen. Wanneer men niet dadelijk de benodigde gegevens verzamelt, moet de werker, die het geval te behandelen krijgt, dit allemaal zelf nog doen, zodat de cliënt onnodig lang moet wachten, eer hij kan worden geholpen. Bij instellingen voor sociaal werk heeft het inschrijvingsgesprek twee kanten: a) het schiften, dat ten doel heeft degenen, die aan het verkeerde adres zijn gekomen, naar het juiste te verwijzen, en de algemene gegevens, de burgerlijke staat betreffende, op te tekenen; en b) het aanmeldingsgesprek, of meerdere daarvan, waarin de verlangde hulp wordt besproken, alsmede de voorwaarden, waarop die kan worden verleend; een en ander meestal aan de hand van een aanvraagformulier. Soms kan het nodig zijn, dat de betrokkene stukken overlegt om te bewijzen, dat hij voor hulp in aanmerking komt.

van de aard van het probleem, de functie van de instelling, en zo voort, maar een bepaalde hoeveelheid psychologische gegevens zal nodig blijken voor vrijwel ieder type van instelling en voor elke doeltreffende verwijzing naar een andere — behalve dan wanneer men zich bepaalt tot het verstrekken van inlichtingen en het geven van leiding.

Bij kleine instellingen kunnen deze beide werkzaamheden door één en dezelfde persoon worden verricht; bij grotere komen daar in de regel meerdere werkers aan te pas, die elkander aanvullen. Men is het er algemeen over eens, dat de hiervoor benodigde gesprekken, inclusief eventueel nodige consulten met gespecialiseerde werkers, door een zo gering mogelijk aantal personen moeten worden gevoerd. Dan behoeft de cliënt niet telkens weer dezelfde gegevens te herhalen en het gevoel krijgen, dat hij aan de lopende band wordt behandeld, inplaats van als individu.

Wanneer er beperkende voorwaarden moeten worden uitgelegd, zet de werker deze uiteen en neemt de verantwoordelijkheid op zich voor het feit, dat de functie van de instelling deze nu eenmaal met zich brengt. Tegelijkertijd echter dient hij begrip te hebben voor het gevoel van teleurstelling bij de aanvrager. Beperkende factoren komen, in verschillende gradaties, bij alle instellingen in uiteenlopende omvang voor. Wanneer zij al te knellend zijn, kunnen zij misschien op voorstel van het personeel en het bestuur worden veranderd. Zolang de werker echter niet in staat is dergelijke beperkingen en stroefheden te aanvaarden als nu eenmaal samenhangend met zijn beroep, zal hij niet in staat zijn verontwaardigde, geprikkelde of critische aanvragers te helpen.

Bereidheid om van de geboden hulp gebruik te maken

De bereidheid om van de geboden hulp gebruik te maken wordt vaak mede beïnvloed door een bespreking van het verzoek, gecombineerd met een uiteenzetting onzerzijds van de hulp, die eventueel kan worden geboden.

Een overheidsinstantie had toegestemd Russel Blake onder te brengen via een particuliere instelling. De moeder, die ongehuwd was, wenste een zo spoedig mogelijke plaatsing, opdat zij weer aan het werk zou kunnen gaan. Een duidelijke uiteenzetting van wat de instelling kon doen en wat niet, wekte haar belangstelling en bereidheid tot medewerking op. Men had haar beschreven als wispelturig en tamelijk onverschillig tegenover het kind, zodat

op haar niet veel viel te rekenen. Aan het verslag van de werkster ontleen wij het volgende:

Het op gang brengen van het gesprek kwam grotendeels voor mijn rekening. Ik vertelde aan de moeder, dat ik van juffrouw Brown had gehoord, dat zij het kind door ons wilde laten plaatsen. Zij gaf dit onmiddellijk toe. Zij stelde in het geheel geen vragen, en gaf evenmin enig blijk van haar gevoelens ten aanzien van dit plan. Ik vroeg, of zij wist, welke regelingen wij troffen voor de kinderen, en voegde er aan toe, dat ik niet wist, wat juffrouw Brown haar hierover al had verteld. Zij zei, dat zij er wel iets van had gehoord, maar er graag meer van wilde weten. Ik vertelde haar een en ander van de wijze waarop wij werkten, en wees ook op onze bezoeken aan de gezinnen en op de bedoeling daarvan. Zij zei, dat zij wist dat wij in contact bleven met de gezinnen. Uit de manier, waarop zij dit zeide, bleek, dat zij er enig besef van had, dat dit een bescherming voor het kind betekende. Ik vroeg vervolgens, of zij van plan was het kind dikwijls te bezoeken. Zij antwoordde bevestigend: zij wilde in contact blijven met haar kind. Ik vervolgde, dat het misschien goed zou zijn dit samen te regelen, en bijvoorbeeld een plan uit te werken voor deze bezoeken, vooral nu zij betrekkelijk veelvuldig zouden plaats hebben. En dan was er nog iets, waarover we even moesten praten: de ervaring had namelijk geleerd, dat het veel beter was voor het kind, dat het al een tijdje in het gezin was, voordat de moeder het kwam bezoeken. (Ik zette kort uiteen waarom.) Zij antwoordde, dat zij dat begreep. Ik had een termijn van twee weken genoemd, voordat het eerste bezoek mocht plaats hebben. Dat leek haar erg lang toe; eens per week een bezoek vond zij ook erg weinig. Zij legde hier geen nadruk op, doch vermeldde het alleen maar even.

Dit was de eerste aanwijzing, dat zij begon te begrijpen, wat de plaatsing zou betekenen: een scheiding, en het feit, dat anderen mede het leven van haar kind zouden beïnvloeden. Tijdens de bespreking van de reden waarom wij een regeling van de bezoeken wensten, begon zij er zich rekenschap van te geven, wat het wilde zeggen, dat haar kind een pleegmoeder zou krijgen. Er bestaat tegenwoordig een neiging om de moeder in bepaalde gevallen het kind naar het pleeggezin te laten brengen, zoals ouders ook wel meegaan met angstige kinderen naar de school of de kinderbewaarplaats. Bij de afwikkeling van het scheidingsproces dient zowel op soepele wijze rekening te worden gehou-

den met de positie van de pleegouders, als met de psychologie van het kind en de ouder.

Zij zei, dat zij in geen geval zou willen, dat het kind zijn eigen moeder niet meer zou kennen (de klank van haar stem verried tegenzin tegen een dergelijke regeling.) Ik vroeg, of zij er al over had gedacht, hoelang zij haar kind aan ons wilde toevertrouwen. Zij antwoordde ontkennend, en voegde er aan toe, dat zij het zeker geruime tijd bij ons wilde laten, menend, dat dit geen moeilijkheden zou opleveren. Ik verklaarde, dat wij de jongen alleen wilden nemen, wanneer zij ons dat vroeg, en dat zij, wanneer zij zelf weer voor hem wilde gaan zorgen, zich eenvoudig weer tot ons behoefde te wenden, en dat zij dan het kind onmiddellijk terugkreeg. Zij wist blijkbaar niet veel af van onze instelling, en ik zette dus het verschil uiteen tussen een afspraak met ons en een plaatsing via de voogdijraad. Dat scheen haar gerust te stellen.

Uitvoerig werd het kostgeld besproken, en welk aandeel zij daartoe zou moeten bijdragen naar evenredigheid van haar loon. De financiële verplichting, die, evenals het aanmeldingsformulier, dikwijls klaarheid helpt brengen in de wederzijdse verantwoordelijkheden, werd met haar besproken, evenals de regeling voor medische verzorging. Gedurende heel dit gesprek werd getracht de cliënt een verantwoordelijk aandeel te geven in het geheel. Zij bleek tot medewerking bereid en zodoende ontstond er meer „toenadering” tot de instelling.

Zij vroeg, wanneer ik dacht, dat wij het kind zouden kunnen nemen, en ik antwoordde, dat dit deze week nog het geval zou zijn. Zij dacht een ogenblik na. „Dus dan zie ik niet eerst het gezin, waar het kind komt?” Ik antwoordde ontkennend; dit moest een van de dingen zijn, waarin zij op ons moest vertrouwen. Zij lachte en zei: „Goed, ik neem aan, dat dat in orde is; u kunt moeilijk alle ouders, wier kinderen ondergebracht moeten worden, eerst het pleeggezin laten bezoeken.” Ik vertelde haar, dat wij steeds grote zorg en aandacht besteedden aan de keuze van het gezin, waarin een kind werd geplaatst; wij hadden een overzicht over de beschikbare gezinnen en trachtten voor een bepaald kind het best mogelijke te vinden. Zij antwoordde: „Nou ja, dat is toch ook immers uw werk!” Ik zeide nog, dat zij altijd welkom zou zijn, wanneer zij, na de pleegmoeder te hebben leren kennen, nog dingen had, die zij met ons wilde bespreken. Ik stelde voor, dat zij maar moest schrijven, wanneer zij het kind wilde bezoeken; dan zou-

den wij dit met de pleegmoeder regelen en haar het adres zenden, be-
nevens aanwijzingen, hoe zij er moest komen. Bij het weggaan zei zij
nog: „Dus ik kom weer met u in contact nadat het kind weg is?” Ik
antwoordde bevestigend.

De bereidheid om de nuchter-zakelijke kanten van een pro-
bleem onder ogen te zien is dikwijls een goede barometer voor
de geneigdheid van de cliënt om gebruik te maken van de ge-
boden hulp, zelf actief mede te werken, enz., maar er zijn heel
wat tegemoetkomingen nodig, wanneer de cliënt beperkt van
verstand, ziek, bang e.d. is, zich moeilijk uitdrukt, of weinig
toeschietelijk is bij het verschaffen van inlichtingen. Wanneer
een ervaren werker bij het antwoorden echter stuit op ongewoon
ernstige remmingen op voor de hand liggende doodgewone vra-
gen, of op tegenstrijdigheden, of een overmaat van fantasie, of
afweer-verschijnselen, dan kan hij er zeker van zijn dat hij heeft
te doen met problemen: ambivalentie en weerstand, onvolgroeid-
heid of andere complicaties.

Algemene geruststellingen zijn meestal weinig effectief. De
werker, die tegen iemand, die zich aanmeldt, zegt: „Ik vind, dat
u zich kranig heeft gehouden in al uw moeilijkheden, en ben er
zeker van, dat u er weer bovenop komt,” helpt de betrokkene
niet verder, daar deze zich achter zijn houding van flinkheid
klein en hulpeloos voelt, en moe is door alles wat zich heeft voor-
gedaan en van het zich groot houden.

En wanneer men tegen een jongen, die zich schuldig heeft ge-
maakt aan allerlei ongerechtigheden, zegt: „Ik weet, dat je in
je hart wel goed wilt,” zal dit hem ervan weerhouden om te
vertellen hoe erg hij zich soms gedraagt of wel zou willen ge-
dragen. Het is niet gemakkelijk om de goede dunk, die de men-
sen van ons hebben, niet teleur te stellen, en dat geldt in niet
geringere mate tegenover de caseworker. Eén van de doeleinden
van de behandeling is, de cliënt ertoe te brengen, dat hij zichzelf
en de wereld neemt zoals hij is. Maar het is dikwijls zijn doen
„alsof” of de pose die hij aanneemt, welke naar voren komt als
hij in moeilijkheden verkeert. Bij eerste contacten moet het gerust-
stellen over het algemeen worden beperkt tot het blijk geven

van onze belangstelling en onze bereidheid te helpen bij het op-
lossen van de moeilijkheden van de cliënt, het reserveren van
tijd voor latere gesprekken met hem, en het uitwerken van
plannen voor wat men samen wil gaan doen.

Waar het op aankomt is, dat er net voldoende spanning moet
zijn om de cliënt te prikkelen tot verder gaan. Een vermindering
van de spanning ontstaat het best, doordat de cliënt in opeen-
volgende gesprekken zijn gevoelens geleidelijk kan luchten, en
vooruitgang bemerkt in zijn pogingen om tot een constructieve
oplossing te komen.

Toen men een jongen van negen jaar met gedragsmoeilijkheden op
school vroeg waarom hij naar de instelling kwam, antwoordde hij
benauwd: „Ik heb doorgezakte voeten, en zodra die zijn behandeld,
ben ik weer helemaal in orde.” Hij beweerde, dat op school alles goed
ging, en thuis ook, en vooral met de andere jongens. Deze mochten
hem allen graag; hij vond het heerlijk met hen te spelen. Toen de
werkster, die wel zorgde deze afweren niet te torpederen, hem vrien-
delijk vroeg, hoe hij thuis zijn tijd doorbracht, deelde hij mede, dat
hij de hele dag naar de radio luisterde en zat te lezen. Toen zij hierin
een zwakke bekentenis van eenzaamheid meende te ontdekken en
vroeg, of hij al dat lezen prettig vond, of dat hij zich ook wel eens
erg ongelukkig voelde, kwam het er in een vaartje uit, dat hij zich
vreselijk ongelukkig voelde. De andere jongens mochten hem niet en
vroegen hem nooit om mee te gaan, wanneer zij speelden. Hij wilde
graag worden geholpen en zou de volgende keer gaarne komen. Als hij
voor de tweede keer komt, vertelt hij opnieuw, dat er geen vuiltje
aan de lucht is; zijn doorgezakte voeten zijn weer in orde, dank zij zijn
nieuwe schoenen, zodat het geen zin heeft verder te gaan. De werk-
ster moet beginnen het schichtige kind langzaam voor een behandeling
te winnen, waarbij het belangrijkste is, dat hij blijft komen en verder
kan worden geholpen.

Geruststelling, inhoudende de bereidwilligheid van de werker
om te begrijpen en te helpen, is een juiste methode, doch moet
anders worden gezien dan pogingen om de angst, die de cliënt
koestert ten aanzien van zichzelf en zijn moeilijkheden, te
vermijden. Bij de aanmelding maken wij gebruik van deze angst
om de betrokkene te bewegen zich te laten helpen, en het eerste
wat wij doen, is begrip hiervoor te tonen, zodat zijn angst wordt

opgevangen in onze bezorgdheid voor hem. Kinderen kunnen, evenals volwassenen, aanvankelijk weerstand bieden; deze dient op de juiste wijze door de werkster te worden opgevangen; een dominerende houding is minder juist.

Weerstand en afweer

Terwijl oorspronkelijk de nadruk lag op het verstrekken van praktische hulp, tracht men thans meer en meer de cliënt te bewegen, actief gebruik te maken van de hulp of de behandeling. Men biedt de cliënt niet de een of andere waar aan, doch deelt met hem een ervaring. Men zou kunnen zeggen, dat het karakteristieke aspect van het social casework is gelegen in de kunst om de krachten van de cliënt te mobiliseren voor actieve medewerking. Dit komt tot uitdrukking in de pogingen om hem ertoe te brengen zijn voorgeschiedenis te vertellen, en zijn verzoek volledig en openhartig met hem te bespreken; zijn medewerking te verwerven om zover te komen, dat hij kan worden geholpen, de methoden en mogelijkheden met hem te bespreken, en zo voort. De wens van cliënt, om zelf ook wat te doen, wordt toegejuicht, inplaats van zijn motieven te critiseren; zijn actieve medewerking wordt aangemoedigd, terwijl verdere plannen gezamenlijk worden uitgewerkt. Door er achter te komen, wat hij tot dusver heeft gedaan, kan men een indruk krijgen van zijn beschikbare mogelijkheden. Hoewel wordt erkend, dat de aanmelding een poging kan zijn om zijn probleem op te lossen, heeft de ene cliënt heel wat meer hulp nodig dan de ander, om er te komen. En men moet ook rekening houden met de mogelijkheid van ambivalentie: de cliënt wenst wel en wenst niet verder te komen. Sommige cliënten wensen inderdaad niet datgene wat zij vragen, en zijn licht geneigd zich terug te trekken, vooral wanneer zij zelf een steentje moeten bijdragen teneinde tot een oplossing te komen.

Het verschijnsel van de weerstand dient daarom onder ogen te worden gezien. Het kan reeds bij de aanvang optreden, maar ook ontstaan tijdens de behandeling.

Het normale ego maakt gebruik van tal van weerstanden⁸, zowel bewust als onbewust, om zichzelf te beschermen tegen schade, critiek of angst — in de vorm van verdringing, identificatie met de aanvaller, reactievorming, ontkenning en ontwijking, projectie van de schuld op anderen. „Weerstand” betekent gebruik maken van deze en andere verdedigingsmechanismen om zich te verzetten tegen de behandeling. Dikwijls moet iemand bereid zijn om sommige van deze verdedigingen te laten varen om te kunnen worden geholpen. Afweer kan ontstaan, wanneer de cliënt in de gaten krijgt, waar de oplossing van zijn moeilijkheden op neer komt. Hij is niet bereid te voldoen aan de gestelde voorwaarden om in aanmerking te komen voor hulp. Nog minder wenst hij zijn houding tegenover echtgenoot of kind te veranderen. Dikwijls gebeurt het, dat ouders komen met een sterk gevoel, dat zij tekort zijn geschoten tegenover een moeilijk kind. Zodra zij echter bemerken, dat zij ook in de behandeling worden betrokken, blijven zij weg met de mededeling, dat het kind zich thans beter gedraagt, of met een andere verontschuldiging.

In geval van huwelijksmoeilijkheden of bij conflicten in de ouder-kind-relatie heet het meestal eerst: „Er hapert iets aan mijn kind, of mijn echtgenoot”; en later: „er hapert iets aan mij, help mij anders te worden”. Maar zodra men werkelijk met de behandeling begint, zet een tegenstroming in bij de cliënt, die de werker op een afstand houdt en het probleem of het symptoom intact wil laten. Dit komt, omdat de bestaande situatie niet zou zijn ontstaan, wanneer zij niet had beantwoord aan bepaalde behoeften van de betrokkene; het is moeilijk afstand te doen van kinderlijke bevredigingen en secundair gewin. Dit komt vaker voor bij neurotisch gekleurde klachten, dan wanneer het gaat om objectieve materiële of sociale noden. Soms kunnen één of een paar gesprekken uitstekend helpen, maar even vaak is de behoefte aan een spoedig einde van de behandeling ook een vorm van weerstand tegen het voortzetten daarvan. Het verzet kan wegebben

⁸ Anna Freud, *Het ego en de weerstandsmechanismen*.

en weer opklaaien. Soms kan het nuttig zijn te wijzen op de negatieve gevoelens van de cliënt. Dit kan echter een averechts uitwerking hebben, wanneer men het poogt te doen, voordat men zeker weet, wat de betekenis is van deze weerstand. In de meeste gevallen levert noch een ongemotiveerd geruststellen, noch het uiten van negatieve gevoelens goede resultaten op. In het begin helpen wij de cliënt het meest door vriendelijk en zakelijk aan te nemen, dat hij is gekomen voor een doel, bij de verwezenlijking waarvan wij hem ten dienste staan. Over het algemeen doet men het beste, wanneer men geen negatieve gevoelens of weerstanden veronderstelt, doch tracht door verstandige en op het juiste ogenblik gevoerde gesprekken de sterkte van het affect te leren kennen, dat de woorden of gedragingen begeleidt. Dat wil dus zeggen: van de bewuste verlangens en houdingen.

Het verzet in de beginperiode is in de regel het gevolg van onzekerheid en van angst voor het onbekende of voor de voorwaarden, waaraan men zal moeten voldoen. Dit verzet kan nog worden versterkt door onbekendheid met de werkwijze van de instelling. In de meeste gevallen is aandachtige en vriendelijke belangstelling voldoende om dit begin-verzet te ontwapenen, tenzij het diepere wortels heeft. Het begin-verzet kan persoonlijk of maatschappelijk bepaald zijn, of ook wel beide tegelijk. De betrokkene schaamt zich om toe te geven wat hij beschouwt als een onvermogen om zijn eigen zaken te beredderen. Verder rust er op tal van problemen, waarmede de sociale werkers te doen krijgen, een stempel van sociale minderwaardigheid. Armoede, werkloosheid, ongehuwd moederschap, krankzinnigheid en neurosen, onvermogen om zijn zaken te behartigen of zijn kinderen te regeren, alsmede misdadigheid worden alle tot op zekere hoogte afgekeurd door de gemeenschap. Wanneer men tot een minderheid behoort, kan dit aanleiding geven tot angst voor, en een verweer tegen de heersende groep. Deze factoren doen, tezamen met de angst voor het ongewone, de zich aanmeldenden aarzelen en uiterst voorzichtig zijn met het geven van inlichtingen. Beleefdheid, levendige belangstelling, verklaring van onvermijdelijke verhinderingen en een vertrouwde, rustige sfeer, waarin de ge-

sprekken plaats hebben, kunnen veel doen om het aanvankelijke verzet te overwinnen. Spontane vriendelijkheid en welwillendheid van de kant van het personeel, van de telefoniste af tot de portier, schenken de cliënten een eerste idee van te worden aanvaard. En dit vormt een zeer belangrijk element in de gehele behandeling.

Hoewel iedere aanmelding een eerste stap is op de weg om zelf iets te doen aan zijn moeilijkheden — hetgeen moet worden aangemoedigd — is het motief zeker geen onvermengd verlangen daarnaar; de werker dient voorbereid te zijn op ambivalentie en andere moeilijke begin-houdingen. Zij, die zich aanmelden, zijn in de regel nogal weerbarstig. Zij hebben geen enkele reden om vertrouwen te stellen in de goede bedoelingen van de werker, noch in zijn oprechte belangstelling of zijn bereidheid tot helpen. Zij beschikken over tal van afweermiddelen tegenover hun eigen impulsen en gevoelens. Men kan de schuld voor de bestaande toestand op anderen trachten te schuiven, de critiek vóór trachten te zijn door overmatige zelfcritiek, uiterst gedwee, dan wel fel in het offensief zijn. Wanneer het vertrouwen ontwaakt, zal de betrokkene deze afweerhouding langzaam laten varen en iets meer bloot geven van zichzelf en zijn werkelijke omstandigheden, daar er geen „regels voor de bewijsvoering” zijn, waarin hij zich moet schikken, terwijl blijkt dat zijn afweer niet wordt veroordeeld of getorpedeerd, al zal duidelijke weerstand in de regel commentaar uitlokken. Toch kunnen weerstanden en verdedigingsmechanismen iemand volkomen ontoegankelijk maken, zoals het volgende geval illustreert:

Een volkshuis stuurde een zestienjarig meisje door met de vraag, of het was aan te bevelen haar gedurende de zomer naar een werkkamp te zenden. Het kind was onevenwichtig, een spijbelaarster, het praatte en wandelde in haar slaap, had last van nachtmerries, trad brutaal op tegen haar moeder, voelde zich ongelukkig, was van huis weggelopen en had seksuele conflicten.

De moeder kwam eerst, deelde een en ander mede en bleek zich ongerust te maken over het meisje met haar problemen. De vader scheen er tegen op te zien om te komen, daar hij zich afvroeg: „wie zal het kind nu weer de schuld geven.”

Het meisje zelf kwam precies op de afgesproken tijd bij de met de aanmelding belaste werkster, en bracht een vriendinnetje mee. Zij zag er aantrekkelijk uit, deed onverschillig, maar niet onvriendelijk. Zij scheen te aarzelen: eerst was zij van plan geweest maar niet te komen, maar wilde toch wel weten, wat er eigenlijk aan de hand was. Kon zij vrijuit praten, of zou de caseworker alles aan haar moeder overbrieven? „Aan wiens kant staat u, aan de mijne of aan die van thuis?” De caseworker verzekerde haar, dat zij belang stelde in haar, en dat alle mededelingen als vertrouwelijk werden beschouwd. Toen vertelde zij, dat haar moeder een zeer scherpe tong had, maar dat zij haar flink van antwoord wist te dienen. Alles thuis gaf aanleiding tot ruzie, vooral tussen haar en haar moeder. Vroeger hinderden de moeilijkheden met haar moeder haar, maar nu niet meer. Het was duidelijk, dat het haar voldoening schonk haar moeder eens goed aan de kaak te stellen. Met haar vader had zij medelijden, daar zij hem een zwakkeling vond... Zij vertelde, dat zij zich thuis dikwijls onzeker voelde, en er over dacht om weer weg te lopen. De caseworker zei, dat zij de indruk kreeg, dat zij nodig met zichzelf in het reine moest komen om rust te vinden; misschien zou zij haar daarbij kunnen helpen.

Daarna vertelde het meisje wat meer over haar aarzeling om te komen; zij had er de vorige avond thuis ruzie om gehad, en sprak opnieuw haar angst uit, dat de werkster partij zou kiezen en aan de ouders vertellen, wat zij had gezegd. „Wat denk je dan wel, dat ik zou doen, wanneer je hier komt praten? Aan wie zou ik het vertellen?” vroeg de werkster lachend. Het meisje lachte ook twijfelend.

Vervolgens vroeg het meisje, of haar vriendin bij het gesprek mocht zijn. De caseworker verklaarde glimlachend, dat zij dat voor deze keer wel wilde toestaan maar dat dit bij de volgende gesprekken toch niet mogelijk zou zijn. Zij wees erop, dat het meisje deze vriendin had meegebracht wegens haar angst en wantrouwen. Aan het einde van het gesprek bleken beide meisjes graag te willen terugkomen. De caseworker bespreekt dan de weerspannigheid van het meisje en vraagt, of zij terug wil komen. Zij zegt van ja, maar voegt er aan toe, dat zij nog wel bezwaren zal blijven maken. De werkster zegt, dat zij dat in het begin zeer zeker zal doen.

Tijdens het tweede gesprek met de caseworker begint de cliënt met lijdelijk verzet te plegen. Zij zegt, dat zij niet weet, wat zij moet zeggen; het is zo moeilijk om over dergelijke dingen te praten. Daarom had zij ook de vorige keer haar vriendin meegebracht.

In werkelijkheid had zij dat gedaan om te voorkomen, dat zij zichzelf zou bloot geven, en zij bleef dan ook de behandeling tegenwerken. Aangezien haar ouders haar daarin stifden, kon een vruchtbare behandeling niet worden ondernomen.

Dikwijls voelen familieleden van geesteszieken zich zo schuldig, dat het hun moeilijk valt om hulp te aanvaarden. Onbewust verdedigen zij zich met het argument, dat zij toch goede ouders zijn. Men wil echter niet reeds bij voorbaat alle schuld uit-schakelen, daar het nodig is, dat zij hun best moeten doen om hun houding tegenover de patient te veranderen. Slechts een langdurige ervaring doet de werker de gulden middenweg vinden tussen spanning en bevrijding van angst.

De moeder van een schizophrene jongen kwam naar het ziekenhuis en vertelde van haar gevoelens in verband met de ziekte van de patiënt. (Zij wilde, dat de werker haar gerust stelde, dat zij werkelijk geen schuld had aan zijn ziekte.) De moeder verklaarde, dat zij nooit het minste idee had gehad, dat er wat aan de jongen mankeerde. Hij speelde baseball en voetbal en had een leidende functie in het kamp. Maar zijn angsten kwamen pas 's avonds, en dan was moeder natuurlijk niet bij de hand. De moeder verwijt zichzelf, dat zij zich teveel aan de jongen heeft vastgeklampt. Haar hele leven ging op in haar twee kinderen. Zij zat zo tot over haar oren in haar eigen zorgen, dat de kinderen haar enige troost waren. Zij weet nu, dat zij totaal verkeerd heeft gehandeld (zelfbeschuldiging als afweer.) Zij heeft de jongen nooit de kans gegeven zelfstandig te worden: telkens als hij bij haar om raad kwam, gaf zij die. Nu heeft zij echter besloten de jongen zelf te laten beslissen over allerlei dingen.

De werkster meende, dat zij waarschijnlijk heeft gedaan, wat zij op dat ogenblik juist vond. Nu is zij echter wat veranderd, en denkt er blijkbaar anders over, maar het valt niet gemakkelijk anders te worden. De moeder knikte en zei, dat het niet gemakkelijk was geweest, maar dat zij nu vastbesloten was de jongen meer vrij te laten, omdat hij nu groot werd en een zelfstandig mens moest worden. Het ging zelfs niet eens zozeer om hem, als om het meisje, waarmee hij eens zou trouwen. Wanneer zij geen goede moeder voor hem was, zou hij nooit een goed echtgenoot worden.

De jongen was lang niet kwaad. Hij dronk niet, rookte weinig, speelde geen kaart en was ook niet ruw in de mond. Zij was op die manier groot gebracht, en wilde, dat haar zoon dezelfde hoge eisen aan zich stelde. Of de werkster dat niet juist vond? Deze vroeg aan de moeder, waarom zij dat vroeg. De moeder antwoordde, dat zij zich had afgevraagd, of zij misschien niet nu en dan te streng was geweest tegenover haar jongen.

Een dergelijke conscientieuze, maar bazige moeder zal heel wat

steun van de werkster nodig hebben, eer zij de vijandigheid onder ogen kan zien, die achter haar „goede bedoelingen” schuilt. Haar schuldgevoel zou haar gemakkelijk te machtig kunnen worden. Een aanvankelijk fel negatieve houding behoeft niet altijd ontoegankelijkheid of een slechte prognose te betekenen, zoals uit het volgende geval blijkt.

Een jongen van achttien jaar, John V. werd door de middelbare school verwezen omdat hij zich thuis ongelukkig voelde, weinig vrienden bezat en iets achterbaks over zich had. Het was een intelligente, maar moeilijk toegankelijke jongen, naar men mededeelde. De jongen verzocht in een tehuis voor werkende jongens te worden geplaatst en aan zijn lot te worden overgelaten. Toen de werkster voorzichtig probeerde te ontdekken, wat hier achter stak, vertelde hij, dat zijn vader hem de deur uit wilde hebben: zij hadden voortdurend ruzie, aangezien beiden een zeer ongemakkelijk humeur hadden. Toen John de regels van het tehuis vernam, moest hij daar niets van hebben, daar ze hem teveel aan banden zouden leggen. Hij werd woedend en zei, dat hij geen controleurs wenste, die hun neus in zijn zaken staken. Toen de jongen dwars bleef, vroeg de werkster vriendelijk naar zijn belangstelling op school en kreeg te horen, dat John graag naar een M.T.S. zou willen, maar bang was, dat daar niets van zou komen; hoe zijn vader druk uitoefende, en hij geld zou willen verdienen om naar de avondschool te kunnen gaan.

Hij vroeg naar de ontspanningsmogelijkheden in het tehuis, welke vervolgens werden besproken. John zei, dat hij niet wist, of hij er belang in stelde. Hij wilde niet gedwongen worden mee te doen. Er was nog iets anders, dat hij niet begreep. Juffrouw Chase had hem verteld, dat het bestuur van het tehuis een onderzoek instelde naar alle nieuwelingen. Waarom deed men dat? De werkster vertelde, dat dit gebeurde om vast te stellen, of en in hoeverre het tehuis de jongens persoonlijk van dienst zou kunnen zijn. John begreep niet, hoe het bestuur jongens kon aannemen, als het hen niet eens kende. De werkster antwoordde, dat dit de reden was, waarom de jongens naar ons werden gestuurd, en liet doorschemeren dat zij zou willen, dat hij werd geholpen, al was hij daar dan niet voor gekomen, omdat hij zich

erg ongelukkig gevoelde. Hij vertelde, dat juffrouw Chase hem had gezegd, dat hij naar het tehuis moest gaan, waar hij vrienden zou vinden en wat minder eenzellig zou worden. Waarvoor was dat nodig? vroeg John. De werkster vroeg lachend, of contact met anderen altijd zo belangrijk was. Wanneer John zich alleen gelukkiger voelde, zou men hem met rust laten. John schreeuwde letterlijk: „Dat is niet zo, ik houd van mensen.” De werkster vroeg, hoe het dan kwam, dat hij geen vrienden kon vinden, als dat werkelijk zo was. John antwoordde, dat hij niet met de mensen kon opschieten, omdat hij schuw was, en bang, dat zij hem niet zouden mogen; daarom durfde hij hen niet te benaderen.

Uitdagend verklaarde hij toen, dat hij toch niets op zijn kerfstok had, en vroeg, waarom hij dan hier moest komen. De werkster vroeg, wat hij daarmee bedoelde. Hij antwoordde, dat zijn moeder in de courant had gelezen, dat onze vereniging voor delinquenten zorgde. De werkster verklaarde, dat wij ook schuwe en teruggetrokken jongens hielpen. Opgewonden verklaarde John, dat zijn moeder had gezegd, dat wij mensen naar gezinnen stuurden om hun neus te steken in de persoonlijke aangelegenheden van de mensen. De werkster deelde mede, dat jongens en meisjes hier op het bureau plachten te komen. Ook ouders kwamen hier, en gezinnen werden niet bezocht tenzij op speciaal verzoek. John scheen deze verklaring te aanvaarden en zei plotseling, dat hij eigenlijk niet wist, wat hij moest doen; wat ried de werkster hem aan? Deze zeide, dat hij beter hier kon komen, daar hij iemand nodig had, die belang in hem stelde, en waarmee hij kon praten. Hij had recht op zulk een relatie. Hij zou het erg moeilijk hebben zonder iemand, die hem vriendschap en begrip zou geven; hij had evenals ieder ander iemand nodig, die hem niet losliet.

Na enige aarzeling verklaarde John, dat hij het wel een poosje wilde proberen. Hij had heus geen hulp nodig om een baantje te vinden, dat kon hij zelf wel opknappen, maar hij wilde het wel eens proberen met hulp voor „de andere dingen”! De werkster zei, dat wij hem dergelijke hulp graag zouden verlenen, maar sloeg voor, dat hij eerst naar huis zou gaan om de hele kwestie met zijn moeder te bespreken. Hij zou haar over het gesprek met de werkster vertellen, en dan de volgende week bij haar terugkomen.

Een week later kwam John terug. Hij scheen erg in de put te zitten. Van zijn uitdagende houding was niets meer te bespeuren, en hij wekte de indruk, dat hij helemaal uit zijn doen was. Hij sprak met zachte, vlakke stem, alsof hij niet veel fut had. Na een kort gesprek kreeg hij te horen, dat zijn eigen werker spoedig contact met hem zou zoeken. Hij vroeg, wie dat zou zijn, en wanneer hij kennis met hem zou kunnen maken. Vervolgens werd hij voorgesteld aan zijn caseworker.

John stelde met zijn caseworker een rooster op voor geregelde samenkomsten en er kwam schot in zijn probleem. Hij begon zich mede aansprakelijk te voelen voor de moeilijkheden thuis, en dat was een goed verschijnsel. De afweer en de woede tegen de mensen, die hun neus staken in zijn aangelegenheden, was de gewone reactie op de druk, waaronder zijn vader hem placht te zetten. John is een teruggetrokken jongen, met diepgewortelde angsten, die niet gemakkelijk contact krijgt met anderen, zodat het initiatief hier van de werkster moest uitgaan. Woede en kritische reacties behoeven niet altijd te betekenen, dat de aanvrager zich niet wil laten helpen. Veeleer kan precies het tegendeel het geval zijn, zoals ook hier. De werkster raakt misschien te snel zijn angsten aan — Johns teruggetrokkenheid, zijn angst zich onder de mensen te begeven, en als reactie daarop zijn liever alleen zijn — maar de behoefte aan hulp was groter dan zijn angst om te worden geholpen. Een ander had hier misschien op gereageerd met een mild: „die geschiedenis schijnt je erg dwars te zitten”, en dan zou de afweerreactie misschien verzwakt zijn. Uit het resultaat mogen wij opmerken, dat John positief reageerde op de poging van de werkster om te appelleren op dat element in hem, dat bereid was van de geboden diensten gebruik te maken, toen hij eenmaal inzag, wát hem werd geboden. En deze reactie werd mogelijk gemaakt door het spontane medeleven met zijn moeilijkheden.

Weerstand kan ook tot uiting komen in de vorm van een weigering om de gewenste inlichtingen te geven, of de werker te overdonderen met een woordenstroom; in schoonklinkende argumenten voor uitstel, in ongewone moeilijkheden voor het maken van afspraken; in critiek en twijfel ten aanzien van andere instellingen, en zo voort. De met de inschrijving belaste werker moet er slag van hebben, zowel om weerstanden te ontwapenen, als om het recht van de cliënt te aanvaarden zich desgewenst terug te trekken. Ook als de werker de zaak goed heeft aangepakt, is het mogelijk, dat de cliënt de behandeling niet voortzet, omdat de angst te groot is. Ontkenning van het bestaan van een probleem (hoewel dit zonneklaar is) betekent dikwijls,

dat de cliënt niet wenst, dat de werker te diep in de kwestie doordringt. Ook betekent het wel absolute hulpeloosheid en wanhoop, wanneer moet worden gekozen tussen twee geopperde alternatieven: volledige projectie op anderen van het probleem of de noodzakelijkheid zich te herzien. Herhaalde belemmeringen voor een onderzoek of behandeling, voortdurende rationalisering, veel overbodig gepraat of ijdele woorden en andere afweerreacties kunnen de werker attent maken op de sterkte van de weerstand. Wanneer men voor dergelijke feiten staat, is het dikwijls het beste zich rechtstreeks op de weerstand te concentreren: „Wat dunkt u, kan iemand hier iets aan doen?” — „Hoe kan men verandering brengen in die toestand?” — „Wat denkt u, dat ik voor u kan doen?” Anders zijn de pogingen om de benodigde inlichtingen los te krijgen of uiteen te zetten, welke diensten de instelling kan bewijzen, bij voorbaat tot mislukking gedoemd. Wanneer de cliënt laat merken, wat er naar zijn mening kan worden gedaan, zal er meer kans zijn om op de gebruikelijke manier het directe verzoek te bespreken, en eventueel een nieuwe afspraak te maken om nader in te gaan op wat daarmee samenhangt. Het eerste wat men kan doen, is meestal het verlenen van praktische hulp of het maken van een afspraak om het probleem of de klacht verder onder ogen te zien; dan merkt de cliënt duidelijk, waarvoor hij eigenlijk is gekomen. Slechts op die uitingen van weerstand gaat men in, welke de cliënt zouden verhinderen verder te gaan. Soms is extreme zelfcritiek of zelfverwijt een uiting van weerstand — de betrokkene zou dan graag horen zeggen, dat hij in het geheel geen verantwoordelijkheid draagt voor de moeilijkheid. Als dit wordt onderkend als een vorm van weerstand, zal de werker eerder in staat zijn deze zich in zichzelf opsluitende afweershouding te doorbreken.

Nood- en spoedgevallen

Een van de eerste vereisten bij een diagnose is dat men in staat is vast te stellen, hoe ernstig de toestand is, en hoe van streek de

betrokkene zelf. Bijna iedereen heeft een zekere spanning opgehoopt, eer hij bij een instelling aanklopt om hulp, en is hij daar eenmaal aangekomen, dan verwacht hij, dat de werker er dadelijk iets aan zal doen, aangezien het lange uitstel hem in een wanhopige stemming heeft gebracht. Dit is echter gemakkelijker gezegd dan gedaan, wanneer er reeds vele gevallen in behandeling zijn, en nieuwe dus noodgedwongen wel moeten wachten. Behalve in gevallen van wanhopige nood kan dikwijls al heel wat opluchting worden gegeven door een openhartige bespreking van de beperkte middelen van de instelling en door concrete (inplaats van vage) afspraken voor latere gesprekken. Of, wanneer dat gewenst blijkt, door verwijzing naar een andere instelling. Werkelijke spoedgevallen of psychologische urgente gevallen moeten worden onderkend van de gewone toeloop van aanvragen, en hier moet worden getracht direct hulp te bieden.

Jonge werkers zijn geneigd alle gevallen als noodgevallen te beschouwen, vooral wanneer er materiële behoeften bestaan. Er zijn natuurlijk noodgevallen. Maar meestal zijn het meer dringende gevallen in de zin, dat er iets moet gebeuren, dan noodgevallen waarin direct moet worden ingegrepen. Zelfs in werkelijke noodgevallen zal de caseworker die zich heeft aangewend zich de tijd te gunnen om eerst na te gaan, wat de cliënt reeds heeft gedaan, of wil dat er wordt gedaan, waarschijnlijk beter in staat zijn het juiste ding te doen. Een jonge werkster trok een nuttige les uit de volgende ervaring:

Een man, die uit het ziekenhuis was ontslagen, terwijl hij nog erg zwak was na een ernstige ziekte, werd laat in de namiddag naar een caseworker verwezen. Hij deed een uiterst dramatisch en medelijdenwekkend verhaal van zijn moeilijkheden. Hij had met een zuster samengewoond, en beiden hadden werk. Zijn ziekte had al zijn spaarduitjes opgeteerd. Zijn zuster had ondertussen blindedarmonsteking gekregen en was naar een ander ziekenhuis gebracht, om te worden geopereerd. Terwijl zij beiden in het hospitaal lagen, was het huis, waarin zij woonden, uitgebrand. De caseworker, ontsteld door zulk een opeenhoping van rampen, zei: „We kunnen u wel naar een van onze rusthuizen zenden. Ik zal even opbellen, of er plaats is.” Een ogenblik later kwam zij terug met de mededeling: „Alles is vol, maar

zoudt u er bezwaar tegen hebben om daar en daar heen te gaan? Het is wel wat laat om nog een andere regeling te treffen voor vannacht.” Daar de cliënt geen bezwaar bleek te hebben, besprak de caseworker een plaats voor hem in een ander tehuis en zette hem met vijf dollar in zijn zak in een taxi. De volgende week zag een andere werkster de man toevallig in een kliniek voor nazorg. „En hoe hebt u het er gehad?” vroeg zij vriendelijk. De man aarzelde. „Ach juffrouw, dat vertel ik u liever niet — die werkster was zo vriendelijk.” — „Was het zó erg? Maar dan moeten we dat toch weten!” — „O, nee, juffrouw, maar ziet u, ik ben er niet heen gegaan.” — „Niet? En ik dacht, dat uw woning was uitgebrand?” — „Weet u, juffrouw,” antwoordde de man verontschuldigend, „ik moet niets van dergelijke inrichtingen hebben.” — „Wat hebt u dan in vredesnaam gedaan?” En op nog verontschuldigender toon: „Ik ben naar de woning van mijn broer gegaan, juffrouw. Ziet u, die andere werkster was zo vriendelijk, en daarom wilde ik haar niet vertellen, dat ik er niet heen wilde.”

Men kan teveel doen en te snel handelen, precies zoals men teveel kan geruststellen, of teveel verklaren, of te overhaast te werk gaan. Juist in dergelijke „noodgevallen” is de verleiding het grootst om de cliënt zijn probleem uit handen te nemen, precies zoals de aanvrager, wanneer hij zeer geëmotioneerd is, zijn gevoelens kan projecteren op de daarop niet bedachte werkster, omdat zijn nood zo dringend is. En toch zal de ervaren caseworker, die heeft geleerd om niet voor voorzienigheid te spelen, in staat zijn om snel en beslissend in te grijpen of krachtige geestelijke steun te verlenen, wanneer dit nodig is. Wanneer de aanvrager ernstig ziek is, of in angst zit, of om andere reden niet in staat is om zelf te handelen, moeten wij het heft in handen nemen, tot hij weer zelf kan optreden.

Aanneming of verwijzing

Bij de inschrijving draagt de werker er zorg voor, dat hij geen verplichtingen aanvaardt voor zijn eigen of een andere instelling, wanneer het geval naar elders moet worden verwezen. Hij bepaalt er zich toe om het probleem scherp te stellen en hetgeen door de aanvrager is medegedeeld te herhalen of opnieuw te

formuleren, en aan te geven waar de behandeling kan plaats hebben, of hulp kan worden verleend. Opdat de cliënt precies zal begrijpen, wat hem te doen staat, worden de benodigde gegevens op duidelijke wijze verstrekt, tijd en bedoeling van volgende ontmoetingen medegedeeld, en de betrokkene op een andere werker of instelling voorbereid. De caseworker kan sommige gevallen voorlopig aan zich houden, maar wanneer het geval eenmaal aan een ander is toegewezen, vertelt hij aan de cliënt, dat deze met iemand anders te doen krijgt. Dit mag niet op luchthartige wijze geschieden. Wil de overdracht slagen, dan dient er contact te bestaan tussen de caseworker en degene, die het geval overneemt. Dit verband is duidelijk voor de cliënt door de manier, waarop hij met de tweede werker in contact wordt gebracht, en door het feit, dat deze reeds van de gegevens op de hoogte is en precies weet, waar hij moet beginnen.

Bij de inschrijving zet een proces van studie en onderzoek in, dat de cliënt, doordat een relatie ontstaat, helpt zijn energie en zijn hulpbronnen te mobiliseren om iets aan zijn toestand te doen. De werker verzamelt de benodigde gegevens, die verhelderend voor hem, en van betekenis voor de cliënt zijn, zodat zowel de caseworker als de cliënt de moeilijkheid althans gedeeltelijk begrijpen. De werker stelt een onderzoek in naar de toestand, die de betrokkene naar deze speciale instelling heeft doen komen; wat de betrokkene aan zijn geval denkt te doen, wat hij wil, dat wij er aan doen, en in hoeverre het binnen het kader van de functie van de instelling valt om aan deze wens te voldoen. Verder vormt hij zich een voorlopige indruk van het vermogen van de betrokkene om zichzelf te helpen d.w.z. in hoeverre hij in staat is om een nuttig gebruik te maken van de hulp, die de instelling kan bieden. Omdat de inschrijving een voorbereidende diagnostische en beoordelende functie vervult, plegen de instellingen dan ook dit werk aan bekwame en oefende werkers op te dragen, omdat op die wijze heel wat tijd en energie wordt bespaard.

De eerste gesprekken moeten niet te diep op de dingen ingaan, omdat de cliënt dan gevaar loopt te angstig te worden, of de in-

druk te krijgen, dat de zaak in orde is, zodat de prikkel verdwijnt om het contact aan te houden; tenzij — wat een enkele maal voorkomt — de zaak inderdaad in één of twee gesprekken kan worden afgedaan. Een doeltreffend gesprek bij de inschrijving is op zichzelf een werk, dat grote bekwaamheid vereist en tot gevolg heeft, dat de cliënt wordt geholpen, of dat hij wordt verwezen naar een andere instelling of afdeling die in staat is het geval te behandelen. Wanneer bij het eerste onderzoek blijkt, dat de instelling het geval zelf kan behandelen, en verwijzing naar een andere dus niet nodig is, heeft een verder onderzoek plaats. Dit kan geschieden door middel van een aantal gesprekken met de cliënt en zijn gezin, door huisbezoeken en het inwinnen van inlichtingen. Op deze wijze wordt ons duidelijker, of er complicaties zijn en zo ja, welke, en in hoeverre men zich daarmee bezig dient te houden om te voorzien in de behoefte, die de cliënt heeft geformuleerd. Soms is deze eenvoudig en duidelijk en kan er dadelijk in worden voorzien, dank zij het inzicht en de snelle diagnose van de werker.

HOOFDSTUK VII

METHODEN VAN GEVALLEN-BESTUDERING

Alle ondervraging en onderzoek dient om te komen tot een beter begrip van de persoon, die de moeilijkheid heeft, en van deze moeilijkheden zelf, om daardoor tot een doeltreffender behandeling te kunnen komen.

In een concreet geval vormen de personen en feiten, die een belangrijke rol spelen in het leven van de cliënt, alsmede diens gevoelens daartegenover, het voornaamste onderwerp van onze belangstelling¹. Deze omstandigheden en de gevoelsreacties van de cliënt kunnen worden bestudeerd zowel via de gesprekken tussen werker en cliënt, als door objectieve waarneming en onderzoek. In het casework is alle onderzoek een psychisch-sociaal proces. Voordat de gesprekvorm was aanvaard als de belangrijkste methode voor bestudering en behandeling, plachten de werkers na een uitvoerig „eerste gesprek” de woning en de omgeving van de cliënt, alsmede verschillende referenties te bezoeken om feiten te verzamelen en te verifiëren. Later overheerste de neiging om het objectieve onderzoek tot een minimum te beperken, zodat men zich vrijwel geheel tot het gesprek bepaalde voor feiten en indrukken. Tegenwoordig echter trachten wij een evenwicht te vinden tussen de cliënt, als voornaamste bron van inlichtingen, en andere betrouwbare bronnen, terwijl de cliënt zoveel mogelijk actief wordt betrokken bij het onderzoek.

In zekere zin kan de aanmelding worden beschouwd als de eerst phase van het onderzoek, maar in ander opzicht is deze, gelijk wij reeds in het vorige hoofdstuk hebben opgemerkt, als het ware een microcosmos van het gehele casework-proces. Wij

¹ Vgl. „Unit of Attention in the Casework Process”. *Journal of Social Casework* XVII (Juni 1946), bldz. 135.

luisteren met aandacht en belangstelling naar het verhaal van de cliënt zelf over zijn situatie; we gaan in op het verzoek, om na te gaan waar dit ons brengt, en of het bij onze instelling thuis hoort; we vertellen hem, wat wij dienen te weten om zijn moeilijkheid te kunnen begrijpen; wij brengen hem op de hoogte van de hulp, die wij kunnen geven, en van de methode volgens welke wij werken, en letten op zijn reacties, waarop we zo nodig ingaan. Op deze manier brengen we hem wat op zijn gemak, zodat er contact ontstaat met ons als werkers, we gaan met hem na, waar de kern van de moeilijkheid is gelegen; we stellen voorlopig vast, wat voor soort behandeling hij wenst en nodig heeft, en in hoeverre hij bereid is van de geboden hulp gebruik te maken. Wanneer het onderzoek wordt voortgezet, hetzij door dezelfde werker, dan wel door een andere (daar het geval na de inschrijving dikwijls aan een andere werker wordt overgedragen), wordt de procedure uitgebreid en de relatie verdiept. Een zorgvuldige bestudering van de opgetekende gegevens kan de werker en de cliënt herhalingen besparen.

Hulpmiddelen en methoden bij de bestudering

De methoden van onderzoek zijn: gesprekken met de cliënt en met anderen die op belangrijke wijze betrokken zijn bij de situatie; contact met verschillende aspecten van het economische, culturele en sociale milieu van de cliënt, zoals zijn gezin, zijn beroepsomgeving, zijn contacten op ontwikkelings-, godsdienstig en ontspanningsgebied, alsmede met geneeskundige en sociale instellingen, wanneer dit wenselijk blijkt. Rapporten en dossiers hebben hun eigen speciale betekenis; tests en examens kunnen van grote waarde zijn. In de sociale studie van een geval staat en valt het onderzoek met een geschoold gebruik maken van de relatie, waarbij de cliënt en zijn gezin worden ingeschakeld wanneer dit mogelijk is en indien zij hierin toestemmen.

Bij de aanmelding bereiden wij de cliënt voor op de te volgen procedures en helpen hem om actief mee te werken bij de opeenvolgende te nemen stappen. Wij schrikken er niet voor terug

speciale ter zake doende vragen te stellen, noch om dieper op de zaak in te gaan. De cliënt weet immers dat wij hem en zijn probleem begrijpen en is meestal dankbaar, wanneer we snel doorzien, wat zijn moeilijkheid is. Het is waar: op bepaalde punten zal hij zich terugtrekken en weerstand bieden, maar over het algemeen reageert hij toch positief op welgemeende belangstelling en ter zake doende verzoeken om inlichtingen. In het begin reageren de meeste mensen positief op een duidelijke uiteenzetting van de te volgen methode, die ten doel heeft de moeilijkheden op te helderen en ons samen naar een oplossing te voeren.

Situatie en voorgeschiedenis

Voor al in het begin is het van belang, voldoende feitenmateriaal te verzamelen om enig inzicht te kunnen krijgen in de gegeven situatie en in wat de betrokkene reeds heeft gedaan en thans wenst, dat wij zullen doen. Welke de feiten ook mogen zijn, die wij wensen te weten in verband met een bepaald probleem of verzoek, het is altijd nodig, de toestand te verduidelijken door kenmerkende bijzonderheden — de directe aanleiding van de moeilijkheid, de factoren, die haar acuut hebben doen worden; hoe de cliënt zich vroeger door het leven heeft geslagen, en enkele bijzonderheden inzake de voornaamste personen, die bij het geval zijn betrokken. De methode van studie of liever de verschillende methoden, moeten hieraan worden aangepast. De geschoolde werker, die de voornaamste wijzen van benaderen beheerst, kan deze zo nodig aan de omstandigheden aanpassen.

Een integrerend element bij de gevallenbestudering is de wijze, waarop de cliënt wordt beïnvloed door zijn omgeving en op zijn beurt deze beïnvloedt. De diagnose wordt duidelijker en grijpt dieper, wanneer men sociaal-economische, psychologische en maatschappelijke factoren analyseert, daarbij in het oog houdend de betekenis hiervan voor de enkeling en het gezin. Daardoor wordt het mogelijk te komen tot een soepel plan van behandeling, dat rekening houdt met heel dit complex van fac-

toren. Ook begrijpt de werker de cliënt dan beter; hij kan aan zijn verlangens voldoen, en kan hem helpen bij het nemen van besluiten, die nodig zijn om zijn doel te bereiken. Wanneer wij weten, wat de cliënt reeds heeft gedaan aan zijn probleem, en wat hij ondervond, voordat hij bij ons aanklopte, behoedt dit de werker niet alleen voor fouten, maar levert het hem ook waardevolle aanwijzingen, in hoeverre de cliënt thans al dan niet in staat is zijn eigen aangelegenheden verder te behartigen. Een behoorlijk nagaan van de voorgeschiedenis is niet alleen van groot belang om zich een gezond oordeel te kunnen vormen, maar kan ons ook behoeden voor een onjuiste en voortijdige behandeling.

Het gesprek *kan* motiveren, *kan* leren, *kan* inlichtingen verschaffen en *kan* helpen de cliënten over de brug te doen komen met de dingen, die hen hinderen. Het gesprek schenkt ons een van de beste gelegenheden om iemands gedrag te observeren. Het is een uitstekende methode om aan feitenmateriaal te komen betreffende een bepaald complex van omstandigheden. Het is bijkans de enige mogelijkheid, om een inzicht te krijgen in houdingen en gevoelens — de unieke relatie van het individu tot zijn situatie. Aangezien het geval zowel door innerlijke als door uiterlijke factoren wordt bepaald, wordt het gesprek waardevoller, naarmate de cliënt in staat is te spreken over zijn gevoelens en over de uiterlijke factoren die de situatie beheersen. Het is moeilijk voor de werker een scherp onderscheid te maken tussen wat hij te weten komt via zijn ogen en wat via zijn oren. Hoewel men kan observeren zonder een gesprek te voeren, is het praktisch onmogelijk een gesprek te voeren zonder te observeren. Motieven zijn meestal onbewust, maar de cliënt stelt ons, althans gedeeltelijk, in de gelegenheid enig begrip te krijgen van zijn gevoelsconflicten door de klank van zijn stem, zijn houding, zijn gedragingen en door de manier waarop hij de dingen vertelt; door zijn zwijgen, zijn ontkenningen, zijn projecties en andere afweermechanismen. Gesprekvoering en begeleidendes observaties kunnen dan ook een groot gedeelte van de gegevens over een geval opleveren. Herhaalde gesprekken leveren betrouwbare

gegevens op, wat met een enkel gesprek veel minder gemakkelijk het geval is. Het goed geoefende oor of oog leert verrassend nauwgezet waarnemen, en dit geldt niet alleen voor de belangrijke factoren in de objectieve situatie, maar ook bij het waarnemen van nuancerings in de gevoelston. Observeren van het gedrag van de cliënt tijdens het gesprek, zijn gevoelens van zekerheid en afhankelijkheid, zijn angsten en geprikkeldheden, zijn inschikkelijkheid of agressiviteit, de manier waarop hij zich verhoudt tot de werker en de instelling, en tekenen van kracht en zwakheid, zijn hulpmiddelen om een inzicht te verkrijgen in zijn sociale gedrag en zijn mogelijkheden tot aanpassing.

Een belangrijk onderdeel van het vermogen om te komen tot een algemeen sociaal inzicht in de persoonlijkheid ligt in de kunst van het opnemen van de voorgeschiedenis. Het is moeilijk een goed kort rapport op te stellen, voordat men heeft geleerd een goed lang rapport te schrijven. Evenzeer is het waar, dat werkers, die niet hebben geleerd geduldig en nauwkeurig weer te geven bijzonderheden van een bepaalde maatschappelijke situatie of de ontwikkeling van een jeugdgeschiedenis, de werk- en ziektegeschiedenis, de verhouding tot het gezin en tot andere natuurlijke groeperingen, slecht zijn toegerust om zich een oordeel te vormen over ervaringen, die de cliënt hun bij stukjes en beetjes mededeelt. De werker die zich heeft gespecialiseerd op psychiatrisch of psychologisch gebied en een helder inzicht heeft in de motieven, welke ten grondslag liggen aan bepaalde houdingen en gedragingen, komt meestal weinig in aanraking met de sociale realiteit. De werker die in staat is knap en nauwgezet een begroting te ontwerpen en goed op de hoogte is van economische toestanden, kan op zijn beurt weer minder kijk hebben op de groei en de ontwikkeling van de menselijke persoonlijkheid. Bekendheid met normen, zowel op het gebied van de levensstandaard als op dat van het persoonlijke gedrag is onmisbaar voor het vastleggen van een aan de praktische eisen beantwoordende voorgeschiedenis van een geval. Daarom is het even belangrijk voor de toekomstige sociale werker een goede anamnese te leren opnemen en inzicht te verwerven in de voornaamste uitingsvormen op

maatschappelijk terrein, als het voor de bioloog nodig is de bloedsomloop te kennen. Er zijn twee fasen of aspecten om een anamnese te onderscheiden: a) de voorgeschiedenis gericht op de diagnose en de kern van het probleem, waarvoor de gegevens gemakkelijk bij de eerste ontmoeting kunnen worden verkregen; b, gegevens in de vorm van afreageren en opnieuw beleven van bepaalde gevoelservaringen, die eerst langzamerhand komen en eigenlijk reeds deel uitmaken van het behandelingsproces².

Hoe scherper gevoel men heeft voor diagnose, des te directer op het doel gericht het opnemen van de voorgeschiedenis zal zijn, en des te minder tijd en energie zij zal kosten. Wij reageren dan op uitlatingen van de cliënt en gaan van de oppervlakkige naar de diepere lagen, van het heden naar dat, wat tot dit heden leidde, in plaats van te beginnen met de grootouders in de stijl van het „Daar was eens . . .” Naar speciale bijzonderheden, die samenhangen met het vraagstuk, waarmee de cliënt bij ons kwam, kan worden gevraagd, en zij worden in de meeste gevallen gemakkelijk gegeven. Enige kennis van vroegere ondervindingen van de cliënt, van zijn gezins- en groepscontacten en van zijn algemene leefwijze kunnen al dan niet nodig zijn om het directe probleem te begrijpen. Maar wanneer dit samenhangt met gebrek aan aanpassingsvermogen betreffende gedragingen en omgang met anderen, is in de regel een diepergaand onderzoek gewenst. De sociale voorgeschiedenis is van belang, omdat het leven nu eenmaal geen zaak is van op zichzelf staande feiten en episoden, maar een continu gebeuren³, waarin verhoudingen van oorzaak en gevolg van invloed zijn. Wanneer het gaat om een sociaal probleem, moet de werker nagaan, hoeveel te verklaren is uit de

² Het is niet nodig hier een voorbeeld te geven van een psychisch-sociale anamnese, daar verscheidene publicaties thans uitvoerige gegevens brengen op dit gebied.

³ In *Doctor and Social Worker*, bldz. 29, geeft Richard Cabot een tegenovergestelde opvatting en wijst er op, dat de vermeende catastrofe of sprong „een moment is in een lange reeks van gebeurtenissen, zodat het onmogelijk is te begrijpen of te helpen zonder een zo omvattende kennis als onze tijd en bekwaamheid slechts toelaten.”

gegeven omstandigheden, waarop het gedrag van de cliënt een normale reactie is, en wat voortvloeit uit zijn eigen levensvorm, die in hoofdzaak in zijn jeugd is vastgelegd en daardoor een deel van zijn karakter is geworden.

Heeft men daarentegen te doen met een kwestie van verstoord innerlijk evenwicht, dan moet men trachten een nauwkeurig overzicht te verkrijgen van de voornaamste gebeurtenissen en de belangrijkste personen, die in het leven van de cliënt van betekenis zijn geweest. Een belangrijk punt van onderzoek is altijd de gezinsconstellatie, met name de verhouding tussen ouders en kinderen, aangezien de meeste oorzaken van moeilijkheden in deze sfeer zijn gelegen. Dikwijls is het geraden beide partijen — ouders én kinderen, of de twee echtgenoten — te ondervragen, ten einde hun rol in de gehele situatie te kunnen vaststellen. De wetenschap, dat ieder mens een levenservaring bezit, die een organisch en systematisch geheel vormt, mag ons er niet van weerhouden gegevens te verzamelen inzake de directe gebeurtenissen. We kunnen er dan tenminste achter komen, waar wij moeten beginnen. Behalve wanneer de moeilijkheid zeer eenvoudig en duidelijk is, zullen we echter aanvullende feiten nodig hebben om tot een juister begrip te komen. Wanneer het gaat om de vraag, of de cliënt in aanmerking komt voor de een of andere vorm van maatschappelijke steun, zal het onderzoek zich hoofdzakelijk dienen te richten op praktische feiten en economische verhoudingen. Wanneer het probleem blijkbaar niet wordt gecompliceerd door conflicten, angst of bijklanken, die in de richting van persoonlijke complicaties wijzen, kan men zich meestal bepalen tot vragen, die ten doel hebben de factoren te ontdekken, die de moeilijkheid acuut hebben doen worden. Soms kan de anamnese zich tot een speciaal terrein beperken — vroegere werkprestaties, wanneer een betrekking wordt verlangd, de gezondheidstoestand, nu en vroeger, wanneer geneeskundige behandeling wordt gewenst, of technische emigratiegegevens wanneer de cliënt naar een ander land wil verhuizen. Ook al is men zich bewust, dat de mens zijn ervaringen opdoet door de ene situatie na de andere onder het oog te zien, men mag toch

niet die belangrijke situatie over het hoofd zien, welke hem tot ons heeft gebracht, namelijk die situatie, waarin hij op het ogenblik hulp zoekt.

Huisbezoek en observatie

In tal van gevallen kan een huisbezoek leiden tot een betere kijk op de omstandigheden, dan een gesprek op ons bureau ons kan geven. De mensen leven nu eenmaal in een gemeenschap; zij hebben een gezin, zij gaan naar school en naar de kerk; zij liggen in een ziekenhuis, zij hebben werkgevers, vrienden en kameraden. Het is moeilijk gesprekken te voeren over mensen en de moeilijkheden zijn niet uitsluitend een kwestie van bewuste onbetrouwbaarheid. Iedereen, die wel eens in de vakantie met een vriend mee naar huis is geweest, weet, hoe men dan vaak een geheel andere indruk van hem krijgt. Het is niet altijd nodig de gezinnen te bezoeken, maar in bepaalde gevallen is het absoluut noodzakelijk de betrokkene in zijn eigen huis mee te maken. Als altijd wordt de toe te passen methode van onderzoek bepaald door de aard van de moeilijkheden en de noden van de cliënt. Wanneer men bijvoorbeeld te doen heeft met een chronische patiënt of een klein kind, zal een bezoek aan het gezin meer gewenst zijn, dan bij een volwassene, die werk zoekt. Eer iemand uit een instelling wordt ontslagen, pleegt men zich, vooral wanneer het bijvoorbeeld een reclasserings- of voogdij-inrichting betreft, reenschap te geven van het huiselijke milieu en de verdere omgeving, waarin de cliënt terugkeert of terecht komt.

Wanneer het voor een arts reeds van belang is patiënten gade te slaan in hun normale omgeving, ten einde tot een juiste waardering van hun sociale vermogens te komen⁴, hoeveel te meer dient dan niet de sociale werker zich bezig te houden met de bestudering van de omgeving van zijn cliënt. Huisbezoeken zijn soms wettelijk voorgeschreven bij verzoeken om gemeentelijke financiële steun, en in andere gevallen niet. Maar het aantal van

⁴ G. Canby Robinson, *The Patient as a person*.

en de beste tijd voor de bezoeken dient niet aan vaste regels gebonden te zijn, daar de betrokken instelling op dit gebied liefst zo groot mogelijke bewegingsvrijheid dient te hebben ⁵.

Bij plaatsing van een kind moet het toekomstige pleeggezin zorgvuldig worden geobserveerd en gewaardeerd, waarbij sociale gegevens en de houding van de pleegouders van groot belang zijn. In een geval van steunverlening zal een particuliere instelling groter speling hebben bij het bepalen van de tijd voor een huisbezoek dan een openbare instelling, maar beide moeten een redelijke mate van bewegingsvrijheid hebben. Huisbezoeken kunnen pijnlijk zijn voor de cliënt, aangezien de burens er bijna altijd lucht van krijgen. Wanneer men de reden voor dit bezoek aan de cliënt uiteenzet en hem, indien mogelijk, de werker laat uitnodigen op een door hem te bepalen tijd, kan dit de bezwaren enigszins verminderen. Naarmate de erkenning van het recht op steun meer algemeen inburgert, zal een dergelijk bezoek ten slotte niet beschamender behoeven te zijn, dan dat van een arts of een wijkverpleegster. Onervaren werkers zijn licht geneigd te veel haastige of onvoorbereide huisbezoeken te maken, hetzij in het begin, of in verband met een later onderzoek, waarbij zij ijver en doeltreffendheid verwarren. Een tijdlang is het zelfs voor particuliere instellingen gewoonte geweest de gezinnen maandelijks te bezoeken, „om te kijken hoe het met hen ging”. Een dergelijke vorm van nazorg is echter zelden gerechtvaardigd. Een tijdlang moesten de caseworkers alle contacten van hun cliënten nagaan — gezin, school, beroep, kerk, verenigingsleven; daarna sloeg men tot het andere uiterste over en bepaalde zich hoofdzakelijk tot het gesprek op het bureau. Geen van beide bleek te voldoen. Het beste is: van de verschillende mogelijkheden — bijvoorbeeld rechtstreekse gesprekken met de cliënt, bronnen van inlichtingen, contacten met de „cliënt-groep”, met specialisten en rapporten — datgene te selecteren, wat voor het speciale doel het geschiktst is.

⁵ Men houdt het algemeen voor het beste, dat de wet zich tot het beginsel bepaalt en de uitwerking daarvan aan administratieve regelingen overlaat.

Voor bepaalde gesprekken leent het bureau zich het beste, en de gewoonte om daar te zorgen voor spreekkamertjes burgert steeds meer in. De meeste volwassenen vinden het gemakkelijker hun intieme aangelegenheden te bespreken in de onpersoonlijke sfeer van het bureau; men is daar verzekerd van geheimhouding, storing door familieleden of vrienden is er uitgesloten, en het zakelijke karakter van het gesprek wordt er gemakkelijker gehandhaafd. Vaste regels bestaan er echter in dit opzicht niet. En een te star vasthouden aan de gewoonte van bureaugesprekken maakt licht de indruk, dat het gemak van de werker zwaarder weegt dan het gemak van de cliënt en de eisen, die het geval stelt.

Er is een groeiende neiging om aandacht te wijden aan de relatie tussen moeder en zuigeling, te letten op de „processen” in de gezinnen thuis, of onder de kinderen in een spel- of schoolgroep, of op de wederzijdse invloed van patiënten in een ziekenzaal. In tal van gevallen is het nuttiger het kind gade te slaan in een groep dan in zijn individuele spel. Maar men kan heel wat te weten komen van de persoonlijkheid door goed te letten op de toon, de gebaren en het gehele gedrag tijdens een gesprek onder vier ogen. Om voor de hand liggende redenen hebben gesprekken met kinderen slechts zelden te maken met „feiten-materiaal”, en vele gesprekken met kleine kinderen zijn een combinatie van verschillende vormen van weloverwogen speltechniek als hulpmiddel bij de diagnose. Hoewel caseworkers de kinderen gewoonlijk in hun natuurlijke omgeving gadeslaan, zoals het gezin, het pleeggezin, de school, de kinderbewaarplaats, de speelplaats of de instelling, is voor kleine kinderen het „spel-interview” een van de beste hulpmiddelen om achter hun gevoelens en hun moeilijkheden thuis te komen. Daarbij gaat het dan niet zozeer om een interpretatie van de in het spel gebruikte „symbolen”, als om een beter begrip van het kind door indrukken, welke de mededelingen van de ouders of andere volwassenen aanvullen. Op deze wijze immers laat het zich in tegenwoordigheid van de werker spontaan gaan in allerlei „dramatiseringen”. De hierop gespecialiseerde werker gaat daar dan op in door in het spel de rol te vervullen, die het kind van hem verlangt. Het

is, evenals in alle gesprekken, ook hier de relatie tussen het kind en de werker, waar het om te doen is. Natuurlijk kan men de gedragingen van het kind ook observeren zonder actief aan zijn spel mee te doen, waardoor de waarneming een objectiever karakter behoudt. Precies zoals objectieve gegevens kunnen worden verkregen door gespreksvorm met volwassenen, kan hier de nadruk komen te liggen op de behandeling in wat men „spel-therapie” pleegt te noemen. Daarbij kan de werker meedoen aan agressieve spelletjes: schieten, kussengevechten, vuurtjes stoken in emmers, of in het poppen-spel met zijn dramatische complicaties. Gelegenheid om angst en agressiviteit af te reageren, herkenning van gevoelens van het kind via spel of gesprek, het aangeven van mogelijkheden en het helpen van het kind bij het maken van contacten, zijn niet verschillend in doel van andere therapeutische pogingen. Wanneer de werkers echter niet geschoold zijn in de psychotherapie, doen zij verstandig hun waarneming van kinderen te beperken tot het gezin, het groepsexperiment, de wachtkamer en andere meer algemene observatiegelegenheden. Bij jonge kinderen neemt het spel — hun natuurlijke uitingvorm — de plaats in van het gesprek; oudere kinderen worden aangemoedigd om hun gevoelens onder woorden te brengen. Bewuste gevoelens worden aanvaard; op de drijfveren daarvan gaat men zelden in.

In het volgende geval⁶ hadden de waarnemingen plaats in de speelkamer van een instelling — met als voornaamste doel het verkrijgen van gegevens voor een psychisch consult.

Manuels moeder werd naar een medisch-opvoedkundig bureau gezonden door een vereniging voor vakantiebezigheid, omdat Manuel, 6½ jaar oud, onhandelbaar en prikkelbaar was. De vader was er van door gegaan toen de jongen drie jaar oud was. Toen Manuel in Juli van de „vacantiebezigheid” werd gestuurd, scheen Mevr. Romano er zich niet erg druk over te hebben gemaakt, wat dit voor de jongen

⁶ Op sommige der gebruikte methoden valt wel een en ander aan te merken. Voor een uitvoeriger behandeling van waarneming en spel bij het onderzoek en de behandeling van kinderen zie men *Psychotherapy and Child Guidance* van schrijfster dezes.

betekende; zij had er eenvoudig geen zin in de gehele dag met hem te moeten optrekken. Blijkbaar om haar eigen geweten een beetje gerust te stellen, bracht zij Manuel naar het bureau, in de hoop daar hulp voor hem te krijgen, liefst zo ver mogelijk weg. Zij had reeds meerdere pogingen gedaan om hem ergens onder te brengen.

Volgens de moeder is Manuel onhandelbaar. Hij loopt voortdurend bij haar weg. Zij moet altijd weer achter hem aan. Hij wil niet met haar naar het park. Hij loopt weg uit het park en speelt dan op straat met grotere jongens. Hij probeert groot te doen zoals zij. Hij zegt, dat hij rookt „om haar op stang te jagen”. Hij begon zich slecht te gedragen, nadat de vader haar in de steek had gelaten. Zijn vader gehoorzaamde hij, maar haar niet. Mevr. Romano vertelt, hoeveel hij van zijn vader hield, en zegt, dat hij dikwijls over hem praat. Hij maakt haar uit voor al wat lelijk is. Zij kan letterlijk niets met hem beginnen. Hij groeit op voor galg en rad. Zij heeft horen vertellen, dat alle „gangsters” als kind net waren als Manuel. Zij heeft geprobeerd hem tot rede te brengen door op zijn gevoel te werken — „doe dat nou eens voor moeder!” Voor straf stuurt zij hem naar bed. Zonder overtuiging zei ze, dat ze hem niet veel slaat. Op school sloeg hij de kinderen en de onderwijzers, liep schreeuwend en gillend door de lokalen en was er niet toe te bewegen om ergens aan mee te doen. Wanneer men hem te na kwam, dreigde hij iedereen dood te zullen slaan. Ook in het vakantiecamp voelde hij zich niet erg gelukkig en deed nergens aan mee. Na een paar weken probeerde hij weg te lopen (en nam drie andere kinderen mee), omdat hij „bang was, dat moeder dood was”. Hij zette de hele zaak zo op stelten, dat hij naar huis moest worden gestuurd. In September ging hij naar de eerste klas van de lagere school, maar werd na een week alweer weggestuurd, omdat hij zo ongezeggenlijk en wild was. Het bleek onmogelijk orde te houden in de klas, wanneer Manuel in het lokaal was. Hij liep wild door het lokaal rond, trad agressief op tegen de andere kinderen en stookte hen op ongehoorzaam te zijn. Om straf scheen hij zich hoegenaamd niet te bekommeren.

Observatie van het kind

Manuel was een gezonde, knappe jongen, groot voor zijn jaren. Toen de caseworker hem verzocht in de gesprek-kamer te komen, volgde hij zonder aarzelen en zonder het geringste teken van angst. Zij opperde, dat hij een spelletje zou meenemen, en hij koos er een, dat bestond uit een kurkplaat, een hamer, stukjes gekleurd hout en spijkers. (Hij was nog niet te verwilderd om een constructief spel te kiezen.) Zodra hij zat, pakte hij de hamer en ging met opvallende

behendigheid aan het werk. Hij was vriendelijk gestemd en lachte tegen de caseworker. Hij zei, dat hij van dit spel hield en bezig was iets te bouwen. Zij vroeg hem of hij chauffeur van een vrachtauto wilde worden, waarop hij enthousiast „Ja!” antwoordde. Daarop aarzelde hij even en zei toen, dat hij toch eigenlijk liever brandweerman zou worden, er aan toevoegend, dat hij moest wachten, tot hij daar groot genoeg voor was. Zij zeide, dat dit juist was; dat hij eerst naar school zou moeten om een heleboel te leren. Dat wist hij. Hij was deze zomer voor het eerst naar school gegaan. Zij vroeg, of hij het er prettig had gevonden, en hij antwoordde ontkennend. Op haar vraag waarom niet, haalde hij de schouders op. Zij vroeg, of hij van de andere kinderen hield. Hij gaf geen antwoord, maar vroeg, of zijn moeder wel op hem zou wachten. Zij stelde hem gerust, maar sloeg voor, dat hij zelf even zou gaan kijken. Dat deed hij, en na een ogenblik was hij weer terug met de woorden: „Zij is er nog”, om er verdrietig aan toe te voegen: „Mijn vader is dood.” (De caseworker oppert, misschien voorbarig, dat hier wellicht de diepere oorzaak van zijn angst ligt.) Daarop corrigeert hij zichzelf en zegt, dat hij niet dood is, maar in Zuid-Amerika zit. Of hij graag naar hem toe zou willen? Hij knikt. Zijn moeder heeft hem verteld, dat vader weer terugkomt, en dat zij dan allemaal weer bij elkaar zullen wonen. Tijdens dit gesprek had hij voortdurend zitten hameren en was ingespannen bezig geweest om de stukjes hout aan elkaar te bevestigen. Hij betrok de caseworker in zijn spel, liet haar de spijkers vasthouden en kocht ze dan van haar. Hij telde de spijkers, die hij nodig had, en vergiste zich geen ogenblik. Hij scheen helemaal op te gaan in het spel en zei, dat hij het hier prettig vond. Hij vroeg of de caseworker niet met hem mee naar huis kon gaan. Zij antwoordde, dat dit vandaag niet ging, maar dat het misschien op een andere dag zou kunnen. Hij zei, dat het hier zo prettig en zo stil was, en dat de caseworker hem liet begaan. Zij vroeg, of men dat dan thuis niet deed, waarop hij heftig antwoordde: „Nee, moeder schreeuwt de hele dag tegen me.” Waarom of zij dat dan deed? Hij gaf geen antwoord, maar speelde verder. Hij vroeg, of zij met hem mee ging; er was thuis ruimte genoeg voor de caseworker. Zij beloofde, dat zij hem eens zou komen opzoeken.

Buiten weerklonk rumoer en een kinderstem. Hij deed de deur open, keek naar buiten en zei dat het een kleine jongen was. Toen deed hij de deur weer dicht, ging verder met zijn spelletje, maar scheen er minder op geconcentreerd. Hij zei dat de caseworker misschien wel graag ook met de kleine jongen wilde spelen. Deze was ongeveer drie jaar oud en veel kleiner dan Manuel. Hij zei, dat zij nu met Manuel speelde, maar als hij het prettig vond, dat de kleine jongen binnen-

kwam, dan had zij er geen bezwaar tegen. Hij mocht doen, wat hij wilde. Snel zeide hij, dat de caseworker misschien meer van de kleine jongen zou houden dan van hem. Zij schudde het hoofd en zei, dat dit niet het geval was, omdat zij dit andere jongetje helemaal niet kende en van Manuel hield. Hij keek haar erg wantrouwend aan en scheen opgewonden te zijn. Daarop liep hij de kamer uit en kwam met het andere jongetje terug (om de werkster op de proef te stellen, die hem tekort had gedaan door het andere kind gedeeltelijk te aanvaarden.)

Hij nam de jongen zijn speelgoed af en ging daarmee spelen, maar betoonde zich verder niet agressief. Zijn gezicht stond echter onvriendelijker. De andere jongen was een lief kind en vond het niet erg, dat men hem zijn speelgoed afnam. Hij praatte vriendelijk tegen Manuel. Deze scheen niet veel aandacht aan hem te wijden, maar werd opeens boos en duwde het kind de kamer uit. De jongen was verbaasd en wilde door een kier kijken, maar Manuel duwde de deur dicht, en de caseworker kwam niet tussenbeide. Manuel had de deur dicht gedaan en was weer met de caseworker alleen. Hij had een heel ander gezicht gekregen. Een tijdlang zei hij niets, doch bleef doorspelen, heftig hamerend. Ik zei, dat we nu weer alleen waren, en dat ik geen andere jongens meer in het vertrek wilde hebben, als Manuel het niet prettig vond. Hij greep de hamer, zwaaide er mee naar de caseworker en zei: „Ik vind je vervelend, ik vind je vervelend!” Toen kreeg hij bijna een aanval van waanzin, sloeg de stukjes hout aan stukken en timmerde op de kurkplaat. De stukken vlogen in het rond, en hij zei, dat hij de caseworker zou doodslaan, en dat hij iedereen zou doodslaan. Hij rende door het vertrek rond, smeedt alles op de grond en had bijna de telefoon vernield. Hij stak herhaaldelijk zijn tong uit tegen de caseworker en gooide haar allerlei lelijke namen naar het hoofd, meestal met een sexuele bijklank. Zij zat rustig achter de lessenaar te schrijven. Hij rukte haar het potlood uit de handen, smeedt dat op de grond en zei met een uitdrukking van angst op het gezicht: „Waarom kan je me niet met rust laten? Waarom kan je me niet met rust laten? Houd je mond, houd je mond, houd je mond!” hoewel zij geen woord had gezegd.

Hij begon te vloeken en zei, dat dit de verschrikkelijkste plaats was, waar hij ooit was geweest, en dat hij de kamer haatte. Zij zei hem, dat hij hier niet behoefde te blijven, en met zijn moeder mee naar huis kon gaan, zodra hij dit wenste. Hij zei, dat hij niet wilde, dat de caseworker meeging. Zij zei, dat hij alleen mocht gaan. Toen begon hij wat te kalmeren en ging weer op zijn stoel zitten, nog altijd hevig op de houtjes hamerend, zodat deze in stukken vlogen. Zij vroeg, wat hij vandaag ging doen, als hij thuis kwam. Wilde hij met de andere jongens in het park gaan spelen? Hij scheen weer helemaal

kalm geworden en zei, dat hij dat nog niet wist, maar dat hij Zondag naar het strand wilde gaan. Of hij graag naar het strand ging? Eerst zei hij „ja”, doch vervolgens „nee” — hij wilde het water niet in. En opnieuw begon hij luid te schreeuwen: „Ik vind het water verschrikkelijk, ik moet niets van die grote golven hebben!” Hij maakte een beweging met zijn hand om duidelijk te maken, dat hij de golven wilde doden. „Ik moet er niets van hebben, want ik ben er bang voor. Ze duwen mij er in, en mijn moeder laat mij kopje onder gaan.” Ik zei, dat ik kon begrijpen, dat hij dat niet prettig vond: vele jongens zoals Manuel, en zelfs nog heel wat grotere jongens vonden het niet prettig de zee in te gaan.

Een dergelijke verzekering is van twijfelachtige waarde, maar de spanning was zo intens geworden, dat de jongen zich niet meer kon beheersen, zodat onmiddellijke geruststelling nodig was.

Hier toonde de waarneming ons een angstig, destructief en geheel uit het lood geslagen jongetje, hetgeen wordt bevestigd door de geschiedenis, welke de moeder mededeelde, en door andere verstrekte inlichtingen. Het feit, dat het gedrag permanent was (het openbaarde zich overal: thuis, in het vakantie-kamp, op school), gaf een aanwijzing, dat de toestand ernstiger was, dan wanneer de jongen zich alleen thuis zo had gedragen. Het optreden tijdens het gesprek wijst ook op een psychopathologische toestand.

Aanvullende informatie-bronnen

Informaties door middel van bezoeken, brieven of telefoon-gesprekken met scholen, ziekenhuizen, werkgevers, vakverenigingen, rechtbanken, sociale instellingen en familieleden noemt men dikwijls aanvullende bronnen. Het sociale werk maakt meer dan de meeste andere beroepen gebruik van officiële gegevens, anamneses, rapporten van andere instellingen, adviezen van specialisten, psychologische tests en allerlei soorten van onderzoek. Het sociale werk, dat van ouds samenwerking van verschillende instanties voorstaat, voelt sterk voor onderlinge uitwisseling van gegevens. Aangezien sociale vraagstukken gecompliceerd zijn en velerlei facetten hebben, is het dikwijls nodig, dat de cliënt ge-

lijktijdig verschillende vormen van hulp ontvangt van méér dan één instelling. De werkers achten het hun plicht te zorgen, dat de cliënten de juiste behandeling krijgen voor hun problemen, en werken voor dit doel zo nauw mogelijk samen. Het centrale registratiebureau dient ter vergemakkelijking van het uitwisselen van gegevens door de verschillende instellingen.

De werker zet duidelijk aan de cliënt uiteen, wat wij moeten weten om hem te kunnen helpen en op welke wijze men de benodigde gegevens wil verifiëren. Men acht het een stilzwijgende vanzelfsprekendheid, dat de toestemming van de cliënt daarvoor wordt verworven. Nu en dan echter doen zich situaties voor, waarin het inwinnen van inlichtingen bij andere instellingen moet geschieden zonder de nadrukkelijke toestemming van de cliënt, en in zeldzamer gevallen ook buiten zijn medeweten, bijvoorbeeld in gevallen van acute ziekte of krankzinnigheid, misdaad e.d. Maar ook tegenover geesteszieken is het aan te bevelen zo openhartig mogelijk te zijn en als het kan hun medewerking te verwerven. Ook voor een kind is het beter, dat het weet, wat er met hem gaat gebeuren, of het nu gaat om een plaatsing, een psychologische test of een wegnemen van de amandelen. Maar langdurige ervaring op alle terreinen van casework heeft geleerd, dat de tijd, die wordt besteed aan voorbereiding, uitlegging en het verkrijgen van de toestemming der betrokkenen voor een moeilijk onderzoek zelden verspild is. De kwestie of men onderhoudsplichtige familieleden moet horen, is zeer delicaat, en de vroegere gewoonte om dit automatisch te doen zonder medeweten of toestemming van de cliënt maakt geleidelijk plaats voor een weloverwogen overleg met hem, dat leidt tot een kritisch en selectief gebruik.

Aan de ene kant moet de persoonlijke vrijheid van de cliënt worden geëerbiedigd en beschermd, zodat men uiterst voorzichtig moet zijn met het doorgeven van inlichtingen aan andere instellingen. Wij streven ernaar niets door te geven, dat niet in het belang is van de cliënt, en waar we hem niet van te voren van op de hoogte hebben gesteld. Aan de andere kant trachten wij zijn weerstanden zover te overwinnen, dat hij zijn toestemming

geeft, dat alle krachten samenwerken in zijn eigen belang. Men belooft niet, dat niemand ooit iets van de zaak te weten zal komen, doch vraagt, of het niet verstandig zou zijn om de gegevens aan anderen mede te delen, wanneer dit voor de goede gang van zaken dienstig is. Wanneer de cliënt dat weigert, dient men zoveel mogelijk zijn wens te eerbiedigen. Het is niet mogelijk te garanderen, dat het onderzoek voor de betrokkene volkomen zonder onaangenaamheden verloopt, maar we doen toch ons best om deze zo gering mogelijk te doen zijn. Openhartigheid bij de besprekingen, het voortdurend raadplegen van de cliënt inzake de stappen die moeten worden gedaan, het onder het oog zien van eventuele alternatieve oplossingen, het uiteenzetten van onze bedoelingen ingeval van ingewikkelde procedures of pijnlijke vragen, en het verzoeken om zijn toestemming voor contact met andere instellingen, kunnen ertoe bijdragen om de cliënt zijn zelfrespect te laten behouden en zijn vermogen te vergroten om zelf de verantwoordelijkheid op zich te nemen voor de oplossing van zijn eigen moeilijkheden.

Speciale onderzoeken en tests

De caseworkers maken gebruik van deskundigen op andere terreinen, ter aanvulling van hun eigen onderzoek, om tot een beter inzicht te komen. De caseworker dient niet alleen te weten tot wie hij zich daartoe moet wenden, doch ook wanneer hij dit moet doen. Sociale werkers plachten hun cliënten automatisch zo spoedig mogelijk aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen, inclusief Wasserman-tests en „IQ's”, en de ziekenhuizen lastig te vallen met duizenden ongemotiveerde verzoeken om oude en nutteloze geneeskundige rapporten. Naarmate men echter een betere kijk op de dingen krijgt, gaat men hierbij meer selectief te werk. De waarde van een periodiek geneeskundig onderzoek voor iedereen is boven alle twijfel verheven, maar dit is niet vereist voor iedere cliënt, onafhankelijk van het probleem of het gedane verzoek. Zowel in als buiten het ziekenhuis kan de sociale werker verschillende klinische gegevens verzamelen

en coördineren ten einde een goede geneeskundige en sociale behandeling te bevorderen.

Aan het plaatsen van kinderen gaat, evenals aan de adoptie, een grondig lichamelijk en zo nodig ook psychisch onderzoek vooraf, al loopt men daar tegenwoordig niet zo hard meer mee van stapel als vroeger en wacht men met deze dingen dikwijls, totdat het kind zich in zijn nieuwe omgeving wat op zijn gemak is gaan voelen. Er is een tijd geweest, dat alle aanvragen voor steun door aanstaande, ongehuwde moeders automatisch medisch onderzocht werden, ten einde vast te stellen, of de moeder lichamelijk en geestelijk in staat was voor haar kinderen te zorgen, maar tegenwoordig doet men dit niet meer. Wanneer invaliditeit in aanmerking komt als motief voor het verlenen van steun, zoals in geval van blindheid e.d., is een geneeskundig rapport natuurlijk onmisbaar. Ook op medisch-opvoedkundige bureaux pleegt men de kinderen aan een volledig geneeskundig, psychologisch en psychiatrisch onderzoek te onderwerpen, maar ook hier past men steeds groter soepelheid toe. Wanneer een gehele reeks van tests en onderzoeken wordt gebruikt, richt men zich daarbij naar de soort van probleem, de wensen van de cliënt, de verantwoordelijkheid die de instelling krijgt te dragen, de preventieve waarde en het beschikbaar zijn van mogelijkheden. Bij onevenwichtige kinderen is de voorbereiding altijd een zaak van groot belang; én men dient te letten op de juiste reactiewijze op de test, zowel van de ouders als van de kinderen. Voordat men de eenheid van werkwijze in het caseworkproces had ingezien, meende men, dat men afzonderlijke instellingen kon hebben, die zich uitsluitend op het onderzoek of op de diagnose specialiseerden. Het hulpmiddel van tests⁷ moet steeds rekening houden met het doel van de behandeling en mag niet, gelijk helaas wel eens gebeurt, door de werker worden gebruikt om zich te onttrekken aan de verantwoordelijkheid voor een psychisch-sociale diagnose als leidraad voor de behandeling. Behalve in dringende gevallen moet

⁷ De Rorschachtest, die verhelderende gegevens heeft opgeleverd voor de diagnose van de persoonlijkheid, kan worden gebruikt naast thematische aperceptie en andere projectie-tests.

een onderzoek door een psychiater zorgvuldig worden overwogen, en dient er van tevoren een psychisch-sociale diagnose van het gehele gezin te worden opgesteld door de sociale werker⁸. Op deze wijze zal het overleg met de psychiater en een eventuele beslissing inzake de toe te passen behandeling degelijker zijn gefundeerd.

Speciale aanwijzingen en soorten van onderzoek

Tal van aanvragen om sociale hulp of overleg kunnen niet worden afgedaan met het vervullen van een reeks voorgeschreven formaliteiten, zoals dit bij aanvragen om financiële steun het geval is. In dat geval moet de werker zelf tastend zijn weg vinden, afgaand op het verzoek, dat dikwijls vaag blijft of zelfs het eigenlijke probleem camoufleert. Aanvragen, waarbij een persoonlijke moeilijkheid wordt verschoven naar een praktisch probleem, komen vaak voor bij alle vormen van gezinshulp aan volwassenen. Een oud-strijder maakt zich ongerust, dat hij zijn uitkering niet kan krijgen; hij is bang, dat de geneeskundige autoriteiten zullen gaan vinden, dat hij niet in aanmerking komt voor steun. Wanneer de werker aanbiedt hem te helpen om deze kwestie in orde te brengen, zodat zijn aanvraag in behandeling zal kunnen worden genomen, verandert zijn klacht en beweert hij, dat de moeilijkheid hoofdzakelijk bij zijn vrouw ligt, die hem verwijt, dat hij haar niet onderhoudt. Wanneer de werker voorstelt eens met haar te gaan praten, wordt het weer wat anders en zegt hij, dat hij zich eigenlijk nog het meest ongerust maakt over zijn stiefdochter, die met jongens loopt. Een van de kenmerken van de psychische neuroticus is juist, dat er zulke weinig omschreven klachten zijn, en dergelijke gevallen komen juist heel vaak voor in social casework. De eerste phase is: aan de hand van aanwijzingen, die de cliënt bewust en onbewust verschaft, het voornaamste punt te ontdekken, waarin de cliënt hulp van ons verlangt, en dikwijls gelukt dit het beste door hem te

⁸ Zie hoofdstuk VII.

helpen een duidelijk verzoek te formuleren, dat dan kan worden besproken, en waaromheen dan de daarop betrekking hebbende feiten kunnen worden verzameld. Kortom, om het geval scherp te stellen, heeft men altijd enkele essentiële gegevens nodig. Dr Adolph Meyer placht zijn leerlingen altijd te waarschuwen tegen het gevaar van het machinaal verzamelen van de gegevens en hen te herinneren aan het feit, dat de eerste „klacht” (de directe situatie waarin de patiënt om hulp komt vragen) altijd het belangrijkste is. Wij plaatsen de „klacht” in het middelpunt van de belangstelling, omdat deze volgens hem altijd in het middelpunt van de belangstelling van de cliënt staat, maar wij onderzoeken die in samenhang met de tegenwoordige situatie.

Dikwijls echter komt iemand vragen om een bepaalde sociale hulp, zodat het er dan om gaat vast te stellen, of hij daarvoor in aanmerking komt. Of hij wil worden opgenomen in een ziekenhuis, waarvoor de nodige gegevens inzake zijn gezondheid vereist zijn; of hij zoekt werk, en dan moet men een onderzoek instellen naar zijn vroegere arbeid om in staat te zijn hem naar de juiste instantie te verwijzen; of hij wenst een medisch opvoedkundig advies, waarbij men gegevens over het gezin en de voorgeschiedenis nodig heeft. Ook bij verzoeken om bemiddeling bij huwelijksmoeilijkheden — waarbij meestal heel in het vage wordt gesproken over spanningen in het huwelijk — zijn de nodige gegevens vereist betreffende de omstandigheden. Het gaat er dus om, hoe het huwelijk tot dusver is geweest, en of de partijen het in sexueel opzicht goed met elkander konden vinden, terwijl ook de economische en sociale feiten in verband met het huwelijk van belang zijn.

Ik meen, dat men het wel algemeen eens zal zijn over het volgende: dat we altijd moeten uitgaan van het probleem waarmee de cliënt komt; en dan zoveel gegevens verzamelen als nodig blijkt voor een goed begrip van de moeilijkheid. De hoeveelheid psychisch-sociale gegevens, die men nodig heeft, hangt af van de mate waarin actief ingrijpen wordt vereist, en de meerdere of mindere moeilijkheid die men heeft om een diagnose te stellen. Het zich concentreren op bepaalde feiten en een be-

paalde aanpak van het probleem hangen samen met het probleem en de aard van het verzoek, al kan een algemeen inzicht in de voornaamste ontwikkelingsfasen van het menselijk leven en in de heersende maatschappelijke en economische opvattingen een hulpmiddel zijn bij het vaststellen hoe men elk afzonderlijk geval het best kan aanpakken.

Hoewel er meer of minder vastgestelde onderzoekmethoden zijn, — bijvoorbeeld in verband met voorwaardelijke veroordeling, of herplaatsen van kinderen — in welk geval de nadruk komt te liggen op het verkennen van de omgeving waarin de betrokkene terugkeert of komt — zijn de twee meest voorkomende vormen van onderzoek op psychisch-sociaal gebied die, welke betrekking hebben op de vraag of iemand in aanmerking komt voor financiële steun en het psychisch-genetische onderzoek in gevallen van gedragsmoeilijkheden of gevoelsstoornissen. In het eerste geval concentreert men zich meer op het sociale en economische leven van de cliënt en in het tweede op de ontwikkelingsgeschiedenis en de gezinsverhoudingen. Het is duidelijk, dat het hier gaat om een kwestie van nadruk, aangezien de toestand van het gezin natuurlijk mede van belang is bij de vraag, of men voor financiële steun in aanmerking komt, terwijl de economische en maatschappelijke omstandigheden in de persoonlijke ontwikkelingsgeschiedenis eveneens van betekenis zijn.

Aanvragen om voor financiële steun in aanmerking te komen

Hoewel men in het algemeen kan zeggen, dat er altijd aan bepaalde voorwaarden moet worden voldaan om voor hulp in aanmerking te komen, is het meer bij de overheidsinstellingen, dat de door de reglementen gestelde eisen het karakter van het onderzoek bepalen. Particuliere instellingen zijn binnen bepaalde grenzen vrijer om rekening te houden met de omstandigheden bij de beantwoording van de vraag, of iemand voor hulp in aanmerking komt of niet. Natuurlijk kan men daarbij niet te plotseling wijzigingen aanbrengen naar inzichten en wensen der besturen, zonder voldoende rekening te houden met de behoeften

van de gemeenschap als zodanig. En evenmin mogen openbare instellingen te star zijn om zich aan te passen bij veranderde maatschappelijke en beroepsverhoudingen, welke wijziging in de voorwaarden voor steunverlening wenselijk maken. Hoewel er natuurlijk altijd gevaar dreigt, dat men zich zo strikt aan de bepalingen houdt, dat de cliënt wordt opgeofferd aan de nu eenmaal vastgestelde procedure, ligt de grootste moeilijkheid toch niet zozeer in het bestaan van dergelijke bepalingen, als wel in de stroefheid van de werker of de instelling bij de toepassing.

Wettelijke voorschriften en andere bepalingen van dezelfde strekking vereisen soms het instellen van een bepaald onderzoek, bijvoorbeeld naar de graad van invaliditeit bij blindheid of hulpbehoefvendheid of naar woonplaats of domicilie, wanneer de steunverlening daaraan verbonden is; of naar inkomen en middelen, wanneer het ontbreken daarvan voorwaarde is voor het verlenen van de steun; of naar leeftijd en al of niet gehuwd zijn, en zo voort. Nu en dan worden de voorschriften gewijzigd, bijvoorbeeld doordat er meer nadruk wordt gelegd op inkomen of geneeskundige verzorging bij de sociale verzekering. De tendens, die heeft geleid tot ruimere financiële bepalingen, met steeds meer er in verwerkte mogelijkheden, heeft ook geleid tot vereenvoudiging van de voorgeschreven procedure.

Noodzakelijke bepalingen

Het in aanmerking komen voor overheidssteun berust evenals alle casework-onderzoek op een stevige directe relatie met de cliënt en zijn gezin; maar daar de wet eist dat hij moet verkeren „in nood”, is het gesprek toch niet de enige benadering om deze nood te schatten. Bepaalde methoden worden aangegeven om uit te maken of iemand aan de gestelde eisen voldoet, die door werker en cliënt beide moeten worden begrepen. Het meest algemeen gebruikt worden het aanmeldingsformulier, bewijs van huisvesting, huisbezoek, opgeven van informatie-adressen, het opstellen van een begroting met vermelding van inkomsten en uitgaven, een loonzakje of uitbetalingsbewijs. Officiële gegevens

als geboorte, woonplaats, huwelijkssituatie, graad van blindheid, hoewel ze allen veel geduld, begrip en zorg eisen, vragen toch niet zoveel sociaal oordeel als nodig is bij het vaststellen van nood. Het feit echter dat de methoden objectief en onpersoonlijk zijn vergemakkelijkt de zaak; een goed gebruik van de relatie is evenwel de blijvende casework-factor. De cliënt moge dan volkomen onredelijke en onnatuurlijke bezwaren hebben tegen het invulformulier of tegen enig ander onderdeel van de procedure, in beide gevallen dient men psychologisch begrip daarvoor te hebben en er op de juiste wijze op in te gaan.

Bij de meeste instellingen met betrekkelijk vaststaande normen voor toelating hebben de invulformulieren een standaardiserende en tijdsparende functie. Het „onpersoonlijke” karakter van de methode wekt bij de cliënt de indruk van een onpartijdig en billijk onderzoek. Natuurlijk kan het invulformulier in geen geval het gesprek bij de aanmelding vervangen, maar de vragen, die er op moeten worden beantwoord, kunnen de cliënt toch een indruk geven van de eisen, waaraan hij dient te voldoen, en van de speciale gegevens, die de instelling nodig heeft. Alle vragen op het invulformulier moeten zodanig zijn geformuleerd, dat daardoor vast komt te staan, wie de cliënt is, en of hij aan de gestelde voorwaarden voor steun voldoet. De ontwikkeling in de richting van een algemene steunverlening van overheidswege, gepaard aan een uitgebreider stelsel van verzekeringen, en het wegnemen van plaatselijke belemmeringen daarvoor, zal waarschijnlijk voortduren, maar overal waar speciale eisen worden gesteld, zal het formulier deze op duidelijke wijze moeten vermelden.

Bij grote openbare instellingen maakt men soms gebruik van specialisten om een overzicht te krijgen van de bezittingen, verzekeringen en andere middelen van de betrokkene. De wijze van besteding van roerende goederen valt evenwel onder de budgetterende bevoegdheid van de caseworker. Over het algemeen stelt men zich op het standpunt, dat de realiseerbare bezittingen van de cliënt, zoals spaargelden, verzekeringen, eigendommen e.d. eerst moeten worden aangesproken, eer er van overheidswege

steun wordt verleend. Dit is een logisch uitvloeisel van het standpunt, dat ieder voor zichzelf moet zorgen, maar in de praktijk rijzen er moeilijkheden van twee zeer uiteenlopende kanten. Enerzijds kan de werker het op grond van zijn persoonlijke overtuiging oneens zijn met het bestaande maatschappelijke stelsel en de te geringe steun die wordt verleend, en daarom bezwaar hebben om de middelen van de cliënt aan te spreken, zodat hij geneigd is een oogje dicht te doen. Aan de andere kant kan de werker antipathiek staan tegenover hen, die in nood zijn, en daardoor te strikt te werk gaan bij het noodzaken van de cliënten om hun middelen aan te spreken. Wanneer de uitvoerende staf gelegenheid krijgt zijn medewerking te verlenen bij het vaststellen van de te volgen methoden, kan dit verzet tot een minimum worden teruggebracht, wat aan een goede gang van zaken slechts ten goede kan komen. In hoeverre de cliënt als ingezetene hierbij ook zou kunnen worden betrokken, staat nog niet vast. In ieder geval zal hij moeten worden aangemoedigd zijn mening kenbaar te maken, voorzover het zaken geldt, waarover hij kan meepraten, en dient men nu en dan na te gaan hoe hij op de toegepaste wijze van werken reageert.

Het gebruik maken van cliënts eigen middelen wordt niet meer opgevat als een middel om hem af te schrikken, en kan geschieden zonder dat hij daar al te veel schade bij behoeft te lijden; wanneer dit door bekwame personen gebeurt, kan hij er zelfs zeer mee zijn gediend. Vooral van verzekeringen kan op deze wijze een nuttig gebruik worden gemaakt door velen, die niet in feitelijke armoede verkeren: door een verstandig gebruik van gerealiseerde verzekeringsgelden kan het gezin zich tijdelijk of gedeeltelijk weer bedruipen. De gebruikelijke methoden van het casework, zoals het onderling bespreken van de toe te passen methoden en een openhartig tezamen met de cliënt onder het oog zien van de gehele situatie, worden ook hier toegepast. Te strenge bepalingen inzake het realiseren van eventuele middelen zijn schadelijk voor alle partijen, wat ook verstandige autoriteiten hebben leren inzien. Er behoort soepelheid te zijn en ruimte voor persoonlijke regelingen, bijv. in het geval

van ziekte of ouderdom; wanneer de nood van tijdelijke aard is, dient men een besluit te nemen in verband met het normale inkomen en zo min mogelijk bezit te liquideren. Waar men zoveel mogelijk bestaande rechten dient te eerbiedigen, ligt het voor de hand, dat men een uitzondering op de regel maakt voor degenen, die daarvoor in aanmerking komen, waarbij het sociale verantwoordelijkheidsgevoel van de werker een belangrijke rol speelt. Ook deze uitzonderingsregelingen zullen echter op gezette tijden opnieuw onder het oog moeten worden gezien.

De financiële zijde van de steunverlening kan door een bureau-ambtenaar worden behartigd, doch het inwinnen van inlichtingen bij werkgevers en het vaststellen van de mogelijkheid om werk te vinden vereist weer het individuele optreden van een geschoold werker. Overheidssteun mag nimmer worden beschouwd als een voortdurende bron van inkomsten, los gezien van het vermogen van de cliënt om zelf in zijn behoeften te voorzien, en wanneer de betrokkene weigert bepaald werk te aanvaarden, kunnen lastige situaties ontstaan.

In de meeste plaatsen wordt het vermogen om in zijn onderhoud te voorzien als een potentieel inkomen beschouwd, zodat daarmee rekening wordt gehouden. Vroegere dwangmethoden worden langzamerhand door betere vervangen, dank zij het doorbreken van meer verlichte opvattingen; men zal de cliënten geen steun meer weigeren, wanneer zij door staking of uitsluiting zonder werk zijn gekomen, en ook zal men hen niet dwingen om beneden de geldende voorwaarden te gaan werken. Kortom, de caseworker houdt bij het bepalen van de waarde van de „bekwaamheid tot werken” rekening met de geldende arbeidsnormen. Wanneer de weigering meer te danken is aan lichamelijke of gevoelsfactoren dan aan industriële, is in de regel een zorgvuldige geneeskundige of psychiatrische diagnose nodig. Bij dit alles zal het inzicht van de caseworker in de economische en sociale realiteit aan de ene kant en in de betekenis van invaliditeit en van het gedrag aan de andere kant leiden tot een soepel en positief gebruik maken van regels, die anders willekeurig worden toegepast. Uitlegging aan de cliënt van de politiek en

de methoden van de instelling, eerbied voor de integriteit van de cliënt als werker en begrip voor hem als mens kunnen hier leiden tot een positieve dienst aan cliënt en gemeenschap beide. Zelfs wanneer een verzoek om steun moet worden afgewezen, behoeven de integriteit en het zelfrespect van de cliënt daar niet onder te lijden, wanneer men hem de gronden voor deze beslissing maar mededeelt. Slechts wanneer de inzichten van de psychosomatische geneeskunde worden samengebracht met juiste gedachten inzake werkverschaffing, uitkeringen en aanstellingen, zal het probleem van bekwaamheid tot arbeiden in de moderne samenleving op verstandige wijze kunnen worden opgelost.

Ook de factor onderhoudsplicht is bij de steunverlening van belang en vereist rijp sociaal inzicht. Zonder het vermogen van een onderhoudsplichtig persoon om bij te springen naar de juiste waarde te schatten, kan men moeilijk uitmaken, of een gezin al dan niet steun nodig heeft. Of ouders kunnen betalen voor hun elders ondergebracht kind, en in hoeverre een kind kan bijdragen tot het onderhoud van zijn ouders, is lang niet altijd gemakkelijk te bepalen. De ervaring, zowel bij de maatschappelijke steunverlening als bij de voogdijraden, heeft geleerd, dat pressie in deze meestal wel de moeilijkheden, doch zelden het financiële bedrag groter maakt. Hoewel de rechtbank hier, evenals in andere gevallen van antisociaal gedrag, bevoegd is tot ingrijpen, dient de caseworker na te gaan, in welke gevallen een constructieve oplossing mogelijk is, welke men beter op hun beloop kan laten, en in welke gevallen de medewerking van de rechter dient te worden ingeroepen. Door een verstandig beroep op het verantwoordelijkheidsgevoel van de onderhoudsplichtigen kan men het aantal gevallen verminderen, waarin het gerecht moet ingrijpen. Bij het beoordelen van verzoeken van jeugdigen, vooral van inwonende kinderen, om afzonderlijke steun, dient men rekening te houden met maatschappelijke, psychologische en andere factoren. Openbare instellingen dienen geen afzonderlijke steun te verlenen op grond van vage „persoonlijke” redenen, doch wanneer afzonderlijke steun kan leiden tot grotere persoonlijke en maatschappelijke efficiëncy, is het in het belang van de

betrokken instantie dit standpunt te verlaten. Wat ten onrechte in de ogen van ondeskundigen een eenvoudige kwestie van het mobiel maken van hulpbronnen lijkt te zijn, is dus in werkelijkheid voor een groot deel een kwestie van zeer subtiele waarde-oordelen.

Bij de meeste vormen van steunverlening, vooral wanneer het gaat om personen, die wel tot werken in staat zijn, gaat men er van uit, dat de mogelijkheid daartoe voortdurend onder ogen dient te worden gezien. Men dient de cliënten hier duidelijk op te wijzen, opdat zij er toe komen ook in dit opzicht actief mede te werken. De vraag, hoe mensen rond komen, of hoe zij dit in het verleden hebben gedaan, is een belangrijke kwestie bij elk sociaal onderzoek, maar vooral op economisch terrein legt zij groot gewicht in de schaal. De regeling betreffende de verplichting tot het aftrekken van inkomens uit arbeid dient redelijk te zijn en een aansporing, zowel om zich in te spannen om werk te vinden, als om op vruchtbare wijze met de autoriteiten samen te werken. De grootte van het steunbedrag en de eventueel daarin aan te brengen veranderingen dienen van te voren aan de cliënt te worden medegedeeld, en voortzetting en beëindiging van de steun moeten met hem onder ogen worden gezien en op realistische wijze worden aangepast aan de zich wijzigende omstandigheden.

Hoewel men soms in de nood van de betrokkene voorziet door uitkering van een vast bedrag, is de methode om aan te vullen, wat er aan de begroting tekort komt, een beter middel. Wij zouden misschien bij gebrek aan objectieve maatstaven in het casework de begroting kunnen noemen als een der belangrijkste maatstaven. Als graadmeter van de werkelijke nood heeft de budget-methode haar beperkingen, vooral zoals zij thans wordt toegepast, maar zij is toch een stap vooruit, vergeleken bij de uitkering per hoofd, de steunschalen of het zuiver subjectieve oordeel van de onderzoeker. Studies inzake de kosten van levensonderhoud hebben thans geregeld plaats en deze bevatten nauwkeurige gegevens betreffende de prijzen van levensmiddelen, kleding, huur, licht, verwarming, huishoudelijke voorwer-

pen, enz. Deskundigen hebben de hoeveelheid voedsel berekend, welke in verband met leeftijd, geslacht, beroep en lichamelijke toestand nodig is om in leven te blijven. Een van de redenen, waarom de begroting geen nauwkeurig middel schijnt te zijn om de nood aan te geven, is gelegen in het feit, dat zo weinig instellingen rekening houden met de verschillen in levensbehoeften. Wanneer nu echter noodzakelijke posten niet worden gedekt, moet het daarvoor benodigde geld worden onttrokken aan de post levensmiddelen of aan een andere belangrijke post. Toch heeft het zijn nut een begroting op te stellen, ook al blijkt zij voor een deel slechts theoretische waarde te hebben, doordat men er niet dadelijk in slaagt de daarop vermelde posten ook werkelijk toegewezen te krijgen. Veranderlijke behoeften, zoals medische verzorging, aanvulling van noodzakelijk huisraad e.d., kunnen niet op deze wijze worden vastgesteld, al kunnen de kosten, die voortvloeien uit arbeid, ziekte en onderwijs, tot op zekere hoogte worden nagegaan. Voorts heeft niemand nog een methode uitgevonden om de kosten te berekenen voor een differentiële levensstandaard — bijvoorbeeld om uit te maken, wat belangrijker is voor de timmerman: een goedkope auto te kopen, of zijn zoon naar de middelbare school te zenden — daar men hier met waarde-oordelen te doen krijgt. Wel leert de begroting ons het karakter en de omvang kennen van de uitkeringen, welke de gemeenschap aan haar afhankelijke leden toekent, alsmede het karakter en de omvang van de ontberingen, die zij hun oplegt. Zodoende weerspiegelt de begroting de maatschappelijke structuur van een gemeenschap.

De voorziening in elementaire behoeften, zoals noodzakelijke geneeskundige verzorging, richt zich naar de sociale verzekeringen en de administratieve regelingen voor aanvullende vormen van steun. Wanneer het echter gaat om de vraag, of er tijdelijk, of wel nu en dan financiële steun nodig is, en in hoeverre de betrokkenen in staat zijn voor bepaalde hulp te betalen, is de begroting een van de meest doeltreffende en meest betrouwbare instrumenten van grote praktische en psychologische waarde. Onpersoonlijk en toch soepel gelegenheid biedend tot reke-

ning houden met persoonlijke factoren, biedt zij niet alleen de mogelijkheid om de kosten van het levensonderhoud te berekenen, maar kan, indien gepaard met verstandige raadgevingen, een uitstekend opvoedingsmiddel zijn om te komen tot een beter financieel beheer.

Ook in psychologisch opzicht vertegenwoordigt de begroting een nauwkeurig omschreven realiteit, waarop de cliënt reageert. Zij fungeert dus in zekere zin als barometer voor de intensiteit van de reacties van de cliënt. Door het bindende karakter van haar posten kan zij ook medewerken om achter de innerlijke en uiterlijke problemen van de cliënt te komen. Men moet er zich echter voor hoeden uitsluitend af te gaan op de begroting, in plaats van tevens rekening te houden met de reacties van de cliënt op andere en misschien belangrijker ervaringen. Ter beoordeling van de vraag, of men voor openbare financiële steun in aanmerking komt, is de begroting niet langer het middel om vast te stellen welke behoeften er bestaan. Naarmate de sociale verzekeringen zich uitbreiden, zal men er steeds meer toe komen gebruik te maken van statistische methoden, en zal de begroting meer gaan dienen als maatstaf voor de efficiency op psychisch-economisch terrein in speciale gevallen.

Het vraagstuk van recht op financiële steun heeft zijn stempel gedrukt op heel de methode van het beantwoorden van de vraag, of men daarvoor in aanmerking komt. De werkers dienen niet te klagen over de daarvoor vastgestelde eisen; indien deze niet juist, rechtvaardig en praktisch zijn, moet men proberen ze gewijzigd te krijgen. Een grondig onderzoek naar de vraag, of de betrokkene voor steun in aanmerking komt, is een boeiend en zelfs fascinerend stuk werk. Accuraatheid, verbeeldingskracht, vindingrijkheid, oprechte liefde voor de mensen en een begrip-inzicht in hun gedragingen zijn daarvoor nodig.

Vormen van psycho-genetische voorgeschiedenis

De dubbele betekenis van de voorgeschiedenis als grondslag voor de diagnose en als belang van afreageren en herbeleven

van het gebeurde, mag nooit uit het oog worden verloren. Het gebruik, dat men van de anamnese maakt om inzicht te verkrijgen in de groei van de persoonlijkheid in een bepaalde omgeving, vooronderstelt een onderzoek naar de familiegeschiedenis en zijn verhoudingen, naar gegevens over ontwikkeling en gezondheid, symptomen, afweermechanismen en typische gedragsreacties, houdingen en emotioneel-geladen ervaringen. Het resultaat van een dusdanig onderzoek leidt dan tot een psycho-genetische diagnose. Het opnieuw doorleven van emotioneel-geladen ervaringen is daarentegen, gelijk wij reeds elders hebben opgemerkt, een belangrijk stuk therapie. De ortho-psychiatrie heeft niet alleen licht geworpen op de structuur en de dynamiek van de verhouding tussen ouders en kinderen, maar ook op causale factoren in de gezinsconstellatie. Deze nieuwe opvatting inzake de betekenis van het „gezinsdrama” heeft mede haar stempel gedrukt op de bestudering en de behandeling van de misdadigheid, en van gedragingen en symptomen in het algemeen. De nieuwe kennis aangaande de ontwikkeling van de persoonlijkheid vereiste weer nieuwe vaardigheid bij het opnemen van anamneses.

De medisch-opvoedkundige bureaux, die van het begin af hoopten het gedrag te zullen kunnen veranderen, legden de nadruk op de psycho-genetische aanpak, aangezien men had ontdekt, dat de eerste levensjaren van zeer grote invloed zijn op de vorming van de persoonlijkheid. Een reactie trad in tegen de al te uitgebreide voorgeschiedenissen, ten dele ten gevolge van het ontzettend grote aantal gevallen tijdens de depressie in de dertiger jaren, toen de mensen tijd en energie ontbrak om verder te kijken dan de harde realiteit van werkloosheid en armoede. Ten dele was deze reactie een gevolg van het te uitvoerige en tot schablonen geworden onderzoek uit de vorige periode, en ten dele van juistere inzichten betreffende de verhouding tussen voorgeschiedenis en behandeling. Schematische anamneses, welker doel door de cliënten niet wordt begrepen, zodat zij er zich bewust of onbewust tegen verzetten, blijken dikwijls onbetrouwbaar, doordat men te weinig heeft rekening gehouden met de

gevoelens van de cliënt, wat tot gevolg heeft, dat het ontstaan van een behandelingsrelatie wordt verhinderd. Goed gerichte vragen daarentegen bevorderen het ontstaan van een relatie ten opzichte van de werker, als vertegenwoordiger van de instelling.

Een zwakke plek in de geschiedenis van de praktijk van het sociale werk is gelegen in het feit, dat het beeld, dat deze geeft van de maatschappelijke entourage, er onvoldoende in tot haar recht komt. Het casework heeft altijd grote betekenis toegekend aan het gezin, en dit te meer, naarmate de invloed van de psychiatrie sterker werd, maar van de invloeden, die door de maatschappelijke verhoudingen op het gezin worden uitgeoefend, heeft men in de regel te weinig begrepen. Er steekt veel waars in de opmerking van Dollard, dat wij steeds rekening moeten houden met de maatschappelijke „groep plus één” (waarbij die éne dan onze cliënt is). Naarmate de anthropologische gegevens meer worden verwerkt in de praktijk van het sociale werk, zal men ook duidelijker inzicht verwerven in het proces van aanpassing aan de omgeving⁹. Het begrip „maatschappelijk pluralisme”, de verrijking, die het gevolg is van het aanvaarden en waarderen van maatschappelijke en culturele verschillen, zal steeds groter invloed moeten gaan uitoefenen op alle takken van wetenschap, die zich bezig houden met opbouwende menselijke relaties. Wij moeten groeiende planten niet uit de grond trekken om ons ervan te vergewissen, dat zij wortels hebben. Evenmin mogen we het bestaan van normen ontkennen, omdat ieder geval weer anders is en op zichzelf moet worden beoordeeld en behandeld. Alle behoeften zijn een gevolg van de wisselwerking tussen psychisch-biologische, maatschappelijke en interpersoonlijke factoren.

In het ontwikkelingsproces van de enkeling binnen een bepaald maatschappelijk milieu worden vormen tot functies, en omgekeerd. Het is in maatschappelijk geaccepteerde of niet geaccepteerde situaties, dat we onze gevoelens beleven. Een algemeen begrip van de maatschappelijke omstandigheden is van

⁹ Vgl. Dollard, *Criteria for the Life History*, bldz. 8.

belang, maar nog belangrijker is het, dat men leert een maatschappelijke levensgeschiedenis op te stellen. Zekerheid in zijn maatschappelijke situatie is een belangrijke factor voor het zelfgevoel. Aangezien ieder individu daarop reageert overeenkomstig zijn eigen psychologische behoeften, is het van belang een open oog te hebben voor klassen en standen, en in te zien dat de afweermechanismen, bepaald als deze zijn door de gezinsverhoudingen, onvermijdelijk worden gewijzigd of versterkt door de sociale en culturele krachten, die de betrokkene heeft leren gebruiken.

Op het ogenblik legt men weer meer nadruk op een goede psycho-genetische voorgeschiedenis, evenals men voelt voor een goed geleid psychisch-sociaal onderzoek. De belangrijkste vooruitgang is gelegen in betere methoden en in een scherpere doelgerichtheid bij het onderzoek in verband met het gestelde probleem. Dat er lang niet altijd behoefte is aan een volledige voorgeschiedenis of een grondig sociaal onderzoek, verandert niets aan de noodzakelijkheid van dit fundamentele inzicht in de levensvormen. De sociale werker moet zich door nauwgezette studie een psychisch-sociale visie eigen maken op het geval. Zowel ten aanzien van de voorgeschiedenissen als van het sociale onderzoek zijn schema's hoogstens als „frame” toegestaan en liever nog alleen maar op de achtergrond van ons denken, doch niet in het gesprek zelf te gebruiken. Zij leiden slechts tot eenvormigheid en starheid, wanneer wij ze aan de werkelijkheid trachten op te dringen. De professor in de geneeskunde, die zijn college besloot met de opmerking: „En nu, heren, weet u alles over hartziekten, en nu zult u er geen één tegenkomen,” wilde zijn studenten inprenten, dat zij met levende mensen te doen zouden krijgen, en niet met verpersoonlijkte brokken theorie.

In tal van krankzinnigengestichten en zenuwinrichtingen is het gewoonte geweest om door één persoon, meestal een sociaal werker, de psychisch-sociale voorgeschiedenis te doen opnemen volgens een vooropgezet schema, dat was opgesteld voor het team in haar geheel. Gegevens over relaties, houdingen en gedragingen zijn altijd van groot belang. Het onderzoek omvat

gewoonlijk *de momentele klacht* en haar voorgeschiedenis, hoe het tegenwoordige gedrag verloopt, wanneer het begon, waar het optreedt, tegen wie het is gericht, en wat de familie er aan doet of heeft gedaan; *gegevens betreffende de ontwikkeling van de cliënt*: geboorte, spenen, slapen, voeding, lichaamsgewoonten, beweeglijkheid, zindelijk worden, opvallend gedrag en bijzondere gebeurtenissen uit de prille jeugd, spel, agressiviteit, angsten; *verdedigingsmechanismen, eigenaardigheden en symptomen, schoolvorderingen*: leermoeilijkheden, speciale bindingen en reacties; *traumatische ervaringen*: als ziekten, ongelukken en gebreken; *de achtergrond van het gezin; de maatschappelijke en economische positie*: overeenkomstige gegevens als bij het vaststellen van het in aanmerking komen voor steunverlening; *belangrijke relaties, houdingen en gebeurtenissen in het gezin*: zoals een vroegtijdige scheiding van de ouders, woningtoestanden, de relatie tot broers en zusters, vrienden, huwelijksverhouding, ontspanning, liefhebberijen en aanleg. Om praktische redenen doet men verstandig de anamnestiche gegevens, die men in de loop der verschillende gesprekken weet te bemachtigen, te ordenen en te rangschikken, waardoor men een beter overzicht krijgt, en een diagnose wordt vergemakkelijkt.

Op de meeste medisch-opvoedkundige bureaux wordt in de anamnese de nadruk gelegd op het gedrag van het kind tijdens het onderzoek en in het gewone leven, zowel als tijdens de genetische ontwikkeling. Bij volwassenen is men aangewezen op hun mededelingen, zo nodig aangevuld met andere sociale gegevens; bij het kleine kind is waarneming van zijn spel van onmisbare waarde. In het spel openbaart het situaties thuis, op school en elders, waardoor het is teleurgesteld, geschrokken, of die op andere wijze indruk hebben gemaakt. Ook kan het in zijn spel zijn ervaringen leggen tijdens de verzorging, het spenen, het zindelijk maken; zijn naijver op broertjes en zusjes, zijn strijd om het bezit van de ouders, traumatische ziekten en andere gebeurtenissen. Niet alle kinderen spelen ongedwongen genoeg voor een accurate diagnose, en al doen zij dat wel, dan nog zal de werker ook bij de ouders nauwkeurige inlichtingen moeten inwinnen.

Het verkrijgen van de gegevens van de ouders voor een anamnese van een kind of van een familielid inzake een patiënt in een ziekenhuis stelt weer andere eisen, dan wanneer men een betrouwbare voorgeschiedenis van de betrokkene zelf moet trachten te verkrijgen. Op enkele punten dient vooral te worden gelet. In het begin is het van belang te zorgen, dat de vader of moeder de voorgeschiedenis van het kind vertellen, zonder dat zijzelf in het middelpunt belanden, opdat het beeld van het kind en zijn relaties zo zuiver mogelijk voor ons opleeft. Sommige ouders hebben de neiging om over hun eigen problemen te beginnen — zelf „patiënt” te worden en alle aandacht voor zich te vragen. Hetzelfde komt voor, zij het minder vaak, wanneer men bij bloedverwanten anamneses moet opnemen van zieken. Het is bijkans onmogelijk een goede psycho-genetische voorgeschiedenis op te nemen zonder zich te concentreren op een hoofd-„patiënt”, waaromheen dan het gezin wordt gerangschikt. Daarbij worden dan gedurende een bepaalde periode van de behandeling de aandacht en belangstelling, alsmede het stellen van een diagnose, hoofdzakelijk op deze geconcentreerd. Met de zaak samenhangende problemen kunnen dan echter eveneens worden behandeld, en de onderlinge wisselwerking worden opgehelderd. Dat wil dus zeggen, dat weliswaar alle belangrijke onderlinge relaties worden genoteerd, doch gezien van het standpunt van de zieke of uit zijn evenwicht geslagen persoon. De resulterende diagnose kan zijn klinisch of inter-persoonlijk, of beide, maar aangezien het uiteindelijk om een behandeling is te doen, zal de nadruk toch moeten vallen op het probleem van een bepaald persoon. In de meeste gevallen, waarbij het gaat om de vraag of iemand voor steun in aanmerking komt, ligt de nadruk op het inter-persoonlijke en psychisch-sociale. Bij psycho-genetische anamneses daarentegen steeds op de patiënt zelf, waarbij dan de inter-persoonlijke en sociale gegevens voortdurend worden betrokken op het kind of de zieke, over wie het onderzoek gaat. De gegevens worden dus verzameld uit de gezichtshoek van de „patiënt” en men voegt hier aanvullende anamneses aan toe, naar gelang zich andere „patiënten” in het gezin voordoen.

Wanneer men van een volwassene een voorgeschiedenis van hemzelf opneemt, is het gemakkelijk om de gevoelens te registreren, die hij heeft ten aanzien van de sociale situatie. Maar met de dieper ingrijpende gevoelservaringen kan men beter wachten tot de relatie zich beter heeft ontwikkeld en enige ontspanning is ingetreden ten gevolge van de therapeutische houding en de daarmee gepaard gaande overdrachtsverschijnselen. In minder emotioneel geladen situaties is de cliënt zich bewust, dat de werker zijn vak verstaat, het goed met hem meent, en bereid is hem te helpen, hem met de juiste instanties in contact te brengen, en zo voort. In de regel zijn de cliënten bereid de benodigde inlichtingen te verschaffen, wanneer hun belang dat meebrengt. Wanneer het doel duidelijk is, en de vragen ter zake doende zijn, zullen zij openhartig zijn over hun economische toestand, maar dit is in mindere mate het geval ten aanzien van de meer intieme aangelegenheden, of wanneer de cliënt het gevoel heeft, dat de feiten hem in een kwaad daglicht plaatsen. Men moet dus voorbereid zijn op weerstanden van de kant van de cliënt. Gelijk wij reeds eerder hebben opgemerkt, zullen deze geringer zijn, wanneer de ondervrager werkelijk geïnteresseerd en vriendelijk is en de reden uiteenzet, waarom hij verschillende dingen wil weten. Blijft de weerstand echter aanhouden, dan zal men meestal openlijk moeten toegeven: „Het valt u moeilijk mij dat te vertellen.” — „Misschien wilt u liever niet op uw aanvraag verder ingaan?” Het geven van de voorgeschiedenis is een wijze, waarop sommige cliënten de relatie met de instelling vestigen. Soms is te grote bereidheid om op de voorgeschiedenis in te gaan een middel om aan een bespreking van hun directe toestand te ontkomen, en moet men hen er voorzichtig toe brengen die met ons onder ogen te zien. In de regel hebben de cliënten geen bezwaar tegen ter zake doende vragen, wanneer zij de zin daarvan beseffen en overtuigd zijn van onze oprechte bereidheid hen te helpen. Bij dingen, die in staat zijn angst te verwekken bij de cliënt, moet men voorzichtig en kalmerend te werk gaan, en zijn woorden met grote zorgvuldigheid kiezen. Wanneer er psychologische remmingen blijken te bestaan, moeten we het tempo vertragen en geduldig

afwachten, wat de cliënt zal loslaten wanneer de relatie sterker wordt, al kunnen responsieve vragen en opmerkingen soms goede diensten bewijzen. Door waardering te tonen voor de wijze, waarop hij medewerkt, spreken we de cliënt moed in en helpen hem op gang. Hij zal meer geven, wanneer hij overtuigd raakt dat wij bereid zijn hem te accepteren zoals hij is, met zijn goede en kwade dingen, en ons niet tegen hem zullen keren, wat hij ook moge opbiechten.

Bij de meer voor de hand liggende vormen van onderzoek blijft de beroepsrelatie typisch „reëel”. Het leggen van de nadruk op de sociale werkelijkheid pleegt remmend te werken op overdrachtsverschijnselen, precies zoals het mededelen van emotioneel geladen feiten deze veelal bevorderen. De werker moet in staat zijn de overdracht aanmerkelijk af te zwakken; ook kan hij haar zich laten ontwikkelen, al naar gelang van de rol die men aanneemt, het doel van de behandeling en de bekwaamheid van de werker op therapeutisch gebied.

In een onlangs verschenen artikel werd betoogd „dat voor het goed functionneren van een dienst het vermogen wordt vereist om een administratieve tactiek uit te werken en toe te passen, doeltreffend te werken met behulp van een ordelijke administratieve opzet, en . . . handigheid wordt vereist in de relatie met de cliënt.” Wanneer men zich op een duidelijk afgebakend terrein concentreert, of dat nu een financiële nood is, dan wel het opnemen van een anamnese voor een medisch-opvoedkundig bureau, wil dit niet zeggen, dat de cliënt op een onpersoonlijke, formele manier moet worden behandeld, of dat zijn medewerking niet wordt ingeroepen. Misschien loopt men gevaar een te scherp onderscheid te maken tussen de economische diensten, zoals de maatschappelijke steun, en de „clinische”, zoals het plaatsen van kinderen, het geven van medisch-opvoedkundige of huwelijksadviezen, enz. Maar het is even gevaarlijk om het doel van het onderzoek uit het oog te verliezen en zich met zijn gegevens niet strict aan dit doel te houden. Hieraan kan worden toegevoegd, dat er ook „psychologische” factoren bestaan, welke een rol kunnen spelen bij de

vraag, of men voor steun in aanmerking komt. Deze factoren kunnen zich bij ieder onderzoek doen gelden. Wanneer iemand onbekwaam is tot werken, zal hij ongetwijfeld voor steun in aanmerking komen, maar wanneer de te verlenen hulp mede afhangt van het vermogen van de cliënt om daar een nuttig gebruik van te maken, komen de zaken anders te staan. Het komt ons echter minder verwarrend voor om de psychologische bereidheid te zien in verband met de vraag of men voor behandeling in aanmerking komt, dan met de steun-kwestie.

De openhartigheid van de kant van de werker en het aanvaarden door de burger-client van verantwoordelijkheid voor het gebruik, dat hij maakt van de hulpbronnen van de gemeenschap, leiden tot een politiek van „open overeenkomsten”, welke „in het openbaar tot stand komen”, met medewerking van de cliënt. Wanneer deze door ziekte of zwakheid niet in staat is handelend op te treden, kan de werker hem behulpzaam zijn of zelfs in zijn plaats optreden, zonder evenwel ooit uit het oog te verliezen, dat de cliënt het recht heeft zelf zijn aangelegenheden te behartigen, voorzover hij daartoe in staat is. Overal in het casework is de nadruk van het aanbieden van diensten of geld thans komen te liggen op het helpen van de cliënt om zelf een verantwoord gebruik te maken van de geboden hulp. Bij het psycho-genetische onderzoek komt de nadruk meer te liggen op de wisselwerking tussen enkeling en gezin, al zullen ook sociale, culturele en economische gegevens van belang blijven. Wij willen thans nagaan, hoe allerlei psychisch-sociale gegevens worden geïnterpreteerd in het diagnostische en het evaluatieproces.

HOOFDSTUK VIII

DIAGNOSE EN EVALUATIEPROCES

In het vorige hoofdstuk hebben wij gezien, dat voor een goed begrip van een geval het verzamelen van een voldoende hoeveelheid psychologische en sociale gegevens onmisbaar is. Kennis van de omgeving van de cliënt, zowel van de tegenwoordige als van vroegere, de momentele economische en sociale situatie, de mate van sociale pathologie, de aanpassingsvormen, -houdingen en gevoelens van de cliënt, benevens enige kijk op waarschijnlijke stoornissen, zijn de gebruikelijke onderwerpen van waarneming en onderzoek. Deze worden echter altijd benaderd uit de gezichtshoek van het speciale probleem of verzoek. De werker moet zich zo spoedig mogelijk een oordeel vormen over de aard van het probleem en over de krachten en mogelijkheden in de cliënt. In de meeste gevallen moet dit plaats hebben na drie of vier ontmoetingen — eerder, wanneer het een eenvoudig geval is, en later indien het gecompliceerd is, maar zelfs wanneer er een ingewikkelde gezinssituatie bij is betrokken, toch niet later dan een paar weken na het begin van het onderzoek. De indrukken, tijdens deze studieperiode opgedaan, moeten dan worden gecombineerd ten einde te komen tot een interpretatie, welke zorgvuldig dient te worden geformeerd en geboekstaafd. De conclusie, welke de werker trekt uit gebeurtenissen, voorgeschiedenis en gedrag, zoals deze worden geformuleerd, noemt men „diagnostisch denken” of „indruk”, en in hun formele, geboekstaafde vorm: „diagnostische conclusie” of „diagnostische verklaring”¹. Onjuiste of onvolledige diagnoses moeten worden herzien.

¹ Vgl. Hamilton, *Principles of Social Case Recording*, bldz. 70—76.

Diagnose en evaluatie lopen parallel en hangen samen

Onderzoek, diagnose en behandeling volgen elkander op in het natuurlijke verloop van een geval, waarbij elk probleem, zodra het opkomt, speciale aandacht verdient. Men mag echter nooit vergeten, dat de willekeurige indeling van het casework-proces in afzonderlijke delen een theoretisch hulpmiddel is om het karakter van het geheel beter te leren begrijpen. Daar leven altijd belangrijker is dan weten, moet men zich bewust worden van de samenstellende elementen van een geheel door „discontinuu denken”, zowel als door intuïtieve identificatie met een geval „in zuivere duur”, in zover het chronologisch gedeelde experiment dit toelaat.

De *diagnose*, het begrijpen van het psychisch-sociale probleem, waarop onze aandacht wordt gevestigd door de cliënt, en de *evaluatie*, het begrijpen van de reacties van de persoon ten aanzien van zijn probleem, zijn mogelijkheden en het ter beschikking zijn van innerlijke en uiterlijke hulpmiddelen, hangen zo nauw samen, dat sommigen de voorkeur geven aan de term „diagnostische evaluatie”. Wij willen echter deze twee elkander aanvullende wijzen om achter de betekenis van een geval te komen afzonderlijk behandelen. Het denkproces, dat er op is gericht het karakter en de oorzaken van het probleem vast te stellen, wordt *diagnose* genoemd — letterlijk „door-kennen”, d.w.z. grondig vatten of begrijpen; het tracht een antwoord te geven op de vraag: „Wat is er aan de hand?” Wanneer men de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de behandeling, dan is het van essentieel belang, dat men het probleem van de cliënt begrijpt. In wezen komt de diagnose neer op het beroepsoordeel van de werker over de aard van de nood of het probleem van de cliënt. Het is niet een „in het geheim etiketteren van de cliënt”; het is geen avontuurlijk doordringen in de geheimenissen van het leven; het is een realistische, weloverwogen, openhartige en „wetenschappelijke” poging om de momentele behoefte van de cliënt te begrijpen, wat altijd neerkomt op een persoon-in-een-situatie formulering, inclusief interpersoonlijke relaties.

De diagnose en de evaluatie zijn sociale waarnemingen, of juist uitgedrukt: psychisch-sociale waarnemingen. Ten einde te weten te komen waar men naar moet zoeken, om afwijkingen en onvoldoende aanpassingen te kunnen begrijpen, dient de werker te beschikken over een behoorlijke dosis kennis inzake de normale reacties op sociaal terrein, al is het altijd gemakkelijker aan te geven wat abnormaal is, dan wat normaal. Hij dient begrip te hebben van karakterstructuur en arbeidstoestanden; van gezinsverhoudingen, opvoeding, spel en erediensden; van de betekenis van het ondersteunen en het door anderen ondersteund worden; van burens, vrienden en groepsvormingen. Zolang de werker geen beroepsopleiding heeft ontvangen in deze dingen, blijft het case-work slechts vaardigheid, die grotendeels is gebaseerd op intuïtie en opportunisme. Zonder een behoorlijke grondslag van technische kennis, waaronder een grondige scholing in de sociale wetenschappen, kan niemand een intelligente anamnese opnemen, noch vaststellen of iemand voor steun in aanmerking komt; wel een nuttige, nauwgezette diagnose formuleren.

Zowel de diagnose als de evaluatie zijn beroepsoordelen. Zodra de cliënt zich aanmeldt, wordt hij verzocht mede te delen, wat zijn eigen gevoelens zijn in verband met zijn situatie, en daartoe in de loop van het gesprek steeds weer aangespoord. Hoe komt het, dat, wanneer men de cliënt aanmoedigt zijn verhaal te doen en dat voor hem interpreteert, het resultaat nog geen diagnose is? Zijn levenservaringen vormen een geheel voor hemzelf en voor de werker, en het is zijn eigen visie daarop, waardoor zijn dagelijkse reacties worden bepaald. De cliënt kiest de instelling op grond van zijn eigen „diagnose” en zijn vooropgezette mening over de genezing, meestal zonder veel notie te hebben van de psychologische factoren, die daarbij in het geding komen. Al was het slechts om deze reden alleen, moet de werker absoluut van het standpunt van de cliënt uitgaan en zijn probleem tezamen met hem onderzoeken, zoals deze laatste het ziet. Hij moet echter steeds denken aan de mogelijkheid, dat de cliënt zich vergist, en rekening houden met zijn natuurlijke afweer. Daarom mag hij niet te lichtvaardig de juistheid onderschrijven van de eigen

interpretatie van de cliënt. Er is geen enkel bezwaar om de subjectieve kijk van de cliënt op de dingen niet eveneens „diagnose” te noemen, behalve, dat het verwarrend werkt dezelfde term te gebruiken voor het lekenoordeel en voor het resultaat van een deskundig onderzoek. Het is altijd belangrijk om er achter te komen, wat de betrokkene zelf meent dat hem scheelt, want dat maakt deel uit van het totale oordeel, maar dit valt niet noodzakelijkerwijs samen met wat de geoefende waarnemer constateert. Wanneer de cliënt zijn oordeel over de situatie geeft, wordt dit het uitgangspunt voor de behandeling, want zodra de werker zijn gevoelens aanvaardt en opmerkelijke belangstelling toont, ontstaat een begin van een relatie.

Met andere woorden: onverschillig wat de objectieve levensgeschiedenis van de cliënt is, of hoe hij subjectief over enige periode daarvan denkt, de caseworker moet trachten de diepere zin te distilleren uit de verschillende gegevens, die hem worden medegedeeld. Soms doet men niet veel anders dan de opvatting van de cliënt beamen. „Mijn geval,” zegt hij, „is er een van onvrijwillige werkloosheid.” Na de situatie met hem onder ogen te hebben gezien, kan men dit beamen. Ook echter kan men zijn geval zien als een onvrijwillige werkloosheid, gecompliceerd door moeilijkheden in zijn beroep, of tot de conclusie komen, dat hij voortdurend in conflict komt met zijn bazen en mede-arbeiders, zodat hij onbewust zelf oorzaak is van zijn ontslag.

Evaluatie veronderstelt een geoefend vermogen om sociale oordelen te vellen. Sociale werkers zijn van maatschappelijk standpunt uit geïnteresseerd bij het vaststellen van een billijke levensstandaard, goede lonen en arbeidsverhoudingen, maatschappelijke veiligheid, een gezond gezinsleven, sociale rechtvaardigheid, burgerlijke rechten, gelijke rechten voor allen, en groepsamenwerking in het belang van het algemeen welzijn. De diagnose houdt zich bezig met causale werkingen, de evaluatie met sociale doelstellingen. De laatste gaat ons natuurlijker af in ons eigen dagelijkse leven, terwijl de poging om een probleem en zijn oorzaken te omschrijven speciale moeilijkheden oplevert. De bekwaamheid tot diagnosticeren berust op een omvangrijke psy-

chologisch en sociale kennis; die in het evalueren misschien meer op het vermogen nuchter en objectief te denken en te voelen, met een minimum aan vooroordeel ten aanzien van bepaalde individuen of handelwijzen. Deze twee fundamentele, geschoolde wijzen van denken kenmerken misschien het duidelijkst de beroeps-mens. Evaluatie en karakterisering van de persoonlijkheid hangen meestal samen met de vraag, of behandeling mogelijk is, met succes of mislukking, met constructieve en destructieve factoren in de prognose. Bij het karakteriseren benadert men de persoonlijkheid niet met abstracte zedelijke begrippen als „goedheid”, „schoonheid” of „schandelijkheid”, doch met de vraag of zij in staat is bepaalde functies te verrichten, bijvoorbeeld de rol van echtgenoot, kind of ouder te vervullen. Hoewel dergelijke oordelen willekeurig lijken, zijn zij onvermijdelijk, wanneer men wil komen tot actief ingrijpen op het gebied van menselijke gedragingen en relaties. Men dient niet alleen te weten, uit welke beperkingen en bindingen men iemand moet bevrijden, maar ook op welk doel men krachten en vermogens wil richten.

Het reflectieve denken omvat dus niet alleen het beschrijven en definiëren, wat wij met het woord „diagnose” aanduiden, maar ook het overwegen van een behandeling, van doeleinden en van mogelijkheden, wat ook insluit de taxering van de beschikbare hulpbronnen en de evaluatie van de cliënt als persoon. Ieder karakter is voor de werker „aanvaardbaar”, maar binnen een gegeven maatschappelijke constellatie zullen bepaalde karaktertrekken gunstiger zijn voor een sociale aanpassing of voor succes dan andere. De persoonlijkheid is meer een sociale activiteit dan „een ding”, en hoewel het samenstel van regels en beperkingen, dat de wereld oplegt, zeer verwarrend lijkt, bestaat er toch nog altijd een grote mate van overeenstemming wat betreft de wezenlijke waarden. Men heeft wel opgemerkt, dat de beschaving haar „gouden standaard” heeft verlaten, omdat men zich in onze maatschappij niet meer houdt aan de tien geboden, maar iedere beschaving houdt er ten slotte haar eigen „gouden standaard” op na. En de ervaring leert telkens weer, dat de fundamentele opvattingen van de mens zedelijk en sociaal moeten zijn.

Het doel van diagnose en evaluatie is de behandeling doeltreffend te doen zijn. Wat moeten wij eerst begrijpen, eer wij iemand kunnen helpen? Op welk gebied kunnen wij ingrijpen? Wat verwacht de cliënt van ons? Wanneer wij een anamnese opnemen, zoeken wij naar aanknopingspunten om ons een oordeel te vormen, en wijden bijzondere aandacht aan de reacties van de cliënt ten opzichte van zichzelf, op anderen, op zijn directe probleem en op dat, wat hij heeft gedaan en er aan wenst te doen. Wij nemen het verzoek met hem onder de loupe om na te gaan, waar het ons brengt. Wanneer het tot andere problemen leidt dan de oorspronkelijke, moet de werker in staat zijn dit te zien, maar de cliënt kan al dan niet deze diepere problemen zien of behandeling hiervan wensen. Een goede diagnostische hypothese is dienstig voor het verklaren van de verschijnselen en om in beperkte mate de komende dingen te voorspellen. Ook moet zij aanwijzingen bevatten voor de behandeling. Voor een beroepsdiagnose is het van essentieel belang het probleem of de klacht te begrijpen, waarvoor de cliënt thans hulp zoekt. Andere complicerende factoren kunnen zich voordoen; het aan de orde gestelde probleem kan blijken niet het eigenlijke kernprobleem te zijn: aanvullende diagnostische formuleringen, gericht op andere problemen of personen, kunnen later nodig blijken te zijn, en zo voort. Niettegenstaande dit alles, blijft de noodzakelijkheid bestaan om te beginnen met het probleem te definiëren n.l. wát de cliënt als moeilijkheid aanvoelt, en hem te helpen nu en later zelf aan de oplossing mee te werken.

Het diagnostische proces

Kennis en bekwaamheid in het sociale diagnostische proces houden in bekendheid met de wisselwerking tussen innerlijke en uiterlijke ervaringen en, daarmee samenhangend, bepaalde logische begrippen en relaties, zoals feiten en gevolgtrekkingen; gegevens en interpretaties; de causaliteitstheorie; definities en classificaties van gevallen. Ten grondslag aan dit diagnostische proces ligt de taak van de werker om de cliënt, zo mogelijk, zo te

helpen. Het diagnostische denken tracht door te dringen tot de oorzaken, omdat dit leidt tot een nauwkeurige definitie van het probleem. Het feit, dat de cliënt zelf mede oorzaak kan zijn van zijn eigen sociale problemen, maakt de formulering ingewikkelder, maar brengt geen verandering in het doel van de diagnose. Beschrijvende definities, dikwijls een voorbereidende stap in het diagnostische denken, zijn eveneens nuttig. Wanneer de cliënt ons mededeelt, dat hij niet met zijn vrouw kan opschieten, en wij dit noteren als een geval van „huwelijksmoeilijkheden”, maken wij gebruik van een beschrijvende diagnostische term. Later trachten wij de causale componenten vast te stellen. In het casework is de diagnose in wezen een psychisch-sociale formulering — haar verhouding tot de klinische diagnose zullen wij later behandelen. Binnen het psychisch-sociale kader (persoon-in-situatie) plaatsen wij dan de interpersoonlijke diagnostische configuratie, met name de vraagstukken van evenwicht en wisselwerking binnen het familieverband.

De diagnose als „Gestalt”

Iedere diagnose is een configuratie of *Gestalt*, welke haar betekenis als geheel ontleent aan het feit, dat wij als werkers iets gaan doen aan het verzoek om hulp van de cliënt — hem gaan „behandelen”. De situatie bezit voor de caseworker weer een eigen aspect, dat zich onderscheidt van dat, hetwelk de jurist, de arts of de technicus ziet. De totale configuratie bestaat uit het individu in wisselwerking met zijn omgeving, een geheel van wederkerig afhankelijke delen. Het onmisbare element in de configuratie, waardoor deze karakteristiek wordt voor het sociale werk, is, dat er een sociaal probleem moet zijn, dat leidt tot (of wordt veroorzaakt door) een crisis of een storing in de sociale aanpassing. Dit speciale probleem, waarvan de cliënt zich bewust is, moet worden onderzocht om de aard en de omvang van de stoornis vast te stellen in verband met de totale situatie. Wat ook ten aanzien van het kernprobleem al dan niet kan worden gedaan, hangt van onze realistische aanpak af, n.l. of wij er in sla-

gen tot de kern van de moeilijkheid door te dringen. De cliënt voelt intuïtief, of wij hem begrijpen of niet, en dit begrijpen leidt tot het ontstaan van een contact. De persoonlijkheid reageert op een reeks van stimulerende situaties, op innerlijke aandringen, zowel als op uiterlijke prikkels. Dit heeft tot gevolg, dat de psychisch-sociale diagnose zich bezig dient te houden met de gehele situatie, de innerlijke zowel als de uiterlijke, de relatie tussen persoon en situatie, en die tussen persoon en persoon. De eenvoudigste psychisch-sociale eenheid is misschien die van een werkloze die fysiek niet in staat is het beschikbare werk op zich te nemen; een gedragsmoeilijkheid veronderstelt een mogelijke oorzaak binnen het gezinsverband met psychisch-sociale repercussies.

Wanneer de klacht gaat over de diefstal of de vernielzucht van een kind, zal de diagnose trachten de diepere betekenis van dit gedrag te verklaren; wanneer het kind buitenshuis moet worden geplaatst, is het de gezinssituatie, die dit nodig heeft gemaakt. Wanneer iemand werkloos is, ligt de oorzaak dan bij hem zelf, in zijn gezondheid, of op de arbeidsmarkt? Ongeacht de complicaties, die zich misschien voordoen, dan wel de vraag, of er nog andere problemen zijn die de werker meer interesseren, dient men voor alles inzicht te krijgen in het probleem, dat bewust door de cliënt aan de orde is gesteld en de diagnose is het antwoord van de werker, of de staf, inzake dit probleem — zijn structuur, zijn etiologie, de elementen in de relatie.

Het casework baseert zich op de sociale en de psychologische wetenschappen en hoewel de toepassing daarvan meer een kwestie van kunst is dan van wetenschap, behoeven we nog niet aan te nemen, dat zij daarom uitsluitend zou bestaan uit pogen en mislukken. Hoewel het casework nog geen nauwkeurige anatomie en fysiologie kent, zoals de geneeskunde, en misschien nooit zover zal komen, is er toch al heel wat baanbrekend werk gedaan op het terrein van de kennis der persoonlijkheid en der sociale krachten, dat tot achtergrond kan dienen voor het bestuderen der individuele levensgeschiedenissen. In laatste instantie moge de menselijke persoonlijkheid onkenbaar zijn, de diagnose heeft

niet te doen met uiteindelijkheden, doch met praktische werkhypothesen. In de laatste jaren heeft de bestudering van de innerlijke (gevoels)factoren, zoals deze tot uitdrukking komen in houding, gedrag en woord, geleid tot inzicht, zowel in het probleem zelf, als in degene, op wie het betrekking heeft, zodat de *Gestalt* altijd neerkomt op een relatie met de persoon-in-de-situatie, zich uitend in bewuste gevoelens, wensen en behoeften.

Causaliteit in de diagnose

Bij sociale verschijnselen zijn oorzaak en gevolg zo ingewikkeld, dat het niet gemakkelijk is om exacte causale relaties vast te stellen. Het kan echter nuttig zijn ook gedeeltelijke samenhangen reeds te formuleren, bijv.: dit gezin verkeert in moeilijkheden, doordat de kostwinner zonder werk is; of: dit meisje gaat niet graag naar partijtjes, omdat haar zuster altijd alle belangstelling naar zich toe trekt; of: dit kind spijbelt, omdat het leerplan boven zijn krachten gaat, of omdat het jaloers is, nu zijn jongere broertje of zusje alleen met moeder thuis is. Sociale diagnoses hebben meestal een beschrijvend karakter en vestigen de aandacht op dergelijke aan de dag tredende onderlinge verhoudingen, ook al weet of vermoedt men, dat er ook nog andere factoren aan het werk zijn. Men kan de causaliteit aanduiden in benaderende in plaats van in absolute termen. Men kan bijvoorbeeld zeggen, dat het agressieve optreden van dit kind ten dele een gevolg is van het feit, dat zijn moeder hem reeds vroeg verwaarloosde, en dat dit weer een gevolg was van het feit, dat haar zwangerschap haar toneelcarrière onderbrak, terwijl haar liefde voor het toneel weer werd veroorzaakt door... en zo voort, maar niet tot in het oneindige.

De historische causaliteit is als een pyramide: de momentele situatie of de gedragingen zijn dan de top, en hoe dichter men bij het grondvlak komt, des te talrijker worden de oorzaken. Ook wanneer men naar sociologische oorzaken zoekt inplaats van naar psycho-genetische, belandt men ten slotte in uiterst gecom-

pliceerde situaties. Deze man verkeert in moeilijkheden, omdat hij zonder werk is; en hij is zonder werk, omdat er overproductie bestaat in zijn branche, en deze overproductie wordt veroorzaakt door. . . nu ja, geen twee deskundigen op economisch gebied zijn het daar over eens. Met causaliteit bedoelen wij dan ten slotte ook niet anders, dan dat bepaalde factoren in een bepaalde situatie op zodanige wijze blijken te werken, dat zij een causaal verband doen veronderstellen.

Elders hebben wij reeds opgemerkt, dat wij het verleden niet willen leren kennen, omdat wij *dát* willen gaan behandelen, doch omdat het de structuur van het heden mede heeft bepaald. Aanpassingsfouten in het verleden doen zich in de regel nog gelden in de wijze, waarop de cliënt in het heden optreedt, zelfs in het gesprek zelf. Momentopnamen van dit „heden”, hoezeer deze ook belangrijke aanwijzingen kunnen geven, mogen echter nooit de plaats innemen van een zorgvuldige persoonsgeschiedenis, vooral wanneer het om gedragsmoeilijkheden gaat. Aangezien sociale causaliteit altijd uitermate gecompliceerd is, is het praktisch onmogelijk een gegeven sociale situatie volledig te kennen. Een lichtzijde is echter, dat een organisme weliswaar zeer ingewikkeld kan zijn, en toch op eenvoudige wijze kan functioneren. Het is mogelijk enige algemene kennis inzake de samenleving te verwerven, maar het is nog eerder mogelijk te begrijpen, op welke wijze iemand gebruik maakt van zijn sociale situatie of daarop reageert. Wanneer het waar is, dat elk gedrag op een bepaald doel gericht is, zal iemands optreden in ieder geval enige aanwijzingen geven, waardoor men hem kan leren kennen, zelfs in een gecompliceerde situatie.

Beginnelingen in het diagnosticeren raken dikwijls verward als ze moeten onderscheiden de begrippen „moeilijkheid”, „verantwoordelijkheid daarvoor” en „oorzaak daarvan”. Men komt een heel stuk verder, wanneer men zich niet vastklampt aan bepaalde schema's, noch tracht een speciale oorzaak te vinden voor iedere moeilijkheid, doch in een eenvoudige, soepele diagnose gewoon een opsomming geeft van de factoren, die het probleem beheersen, en wat tijd en ruimte betreft onderling schijnen samen

te hangen. Men vergete ook niet, dat het „debet en credit”, waarvan Richmond spreekt², buiten deze definiëring van het probleem valt en slechts de basis vormt voor een evaluatie met het oog op de behandeling. Zij kunnen van fysieke of uiterlijke aard zijn, maar ook in de persoonlijkheid van de cliënt zijn gelegen, of ook beide.

Het is van groot belang, onderscheid te maken binnen het kader waarin het actuele probleem ligt, dat moet worden behandeld. Wij hebben geen ontwikkelingsgeschiedenis van de cliënt nodig om hem in een tehuis voor ouden van dagen geplaatst te krijgen, en we behoeven niet alle kleinigheden van een cliënt te weten, tenzij zijn symptomen en klachten daar aanleiding toe geven. Iemand, die het er bij een psychometrisch onderzoek niet al te best afbrengt, kan daarom best in staat zijn zijn brood te verdienen en het een heel eind te brengen in sectoren, waar de concurrentie zich niet te scherp doet gelden. Wanneer iemand komt vragen om praktische hulp, en de werker bemerkt, dat er diepere problemen in het spel zijn, moet hij daar toch niet op ingaan, tenzij de cliënt op dat punt wenst te worden behandeld. Een gezins- of huwelijksmoeilijkheid kan verder uitgroeien, en een nieuwe „patiënt” kan opduiken, bijvoorbeeld een kind, dat met een eigen probleem zit en een eigen aspect van de gezinsmoeilijkheid vertegenwoordigt. Deze nieuwe situatie vereist dan een nieuwe diagnose, met deze patiënt als centrale figuur.

Diagnostisch denken, het trekken van doelbewuste conclusies, begint reeds tijdens de eerste gesprekken en observaties, en duurt voort gedurende de gehele behandeling van het geval. Het komt er bij de diagnose vooral op aan, dat men weet, waar naar te kijken, wat te laten rusten, en hoe men oude gegevens moet bezien in het licht van de nieuwe. Geen interpretatie van een levend menselijk gebeuren kan ooit definitief zijn; geen diagnose is dus ooit volledig. Naarmate men met de patiënt tezamen zijn klacht verder onderzoekt, wordt de betekenis van de geselecteerde feiten duidelijker. Wanneer men ter zake doende vragen stelt, en de

² Richmond: *Social Diagnosis*, bldz 361.

cliënt behulpzaam is bij het mededelen van de nodige gegevens, door hem te laten vertellen over zijn momentele toestand, zijn levenservaringen of het doel waarvoor hij de instelling om hulp vraagt, wanneer hij behulpzaam is bij het opstellen van officiële gegevens, instemt met een geneeskundig onderzoek, afspraken met ons maakt voor een huisbezoek, informatie, of voor een gesprek van de werker met een ander lid van het gezin — leert men onvermijdelijk het probleem en de hulpzoekende zelf beter kennen. Het casework is als methode het vruchtbaarst, wanneer er zowel sociale factoren zijn, waarmede moet worden gewerkt, als psychotherapeutische doeleinden, die moeten worden verwezenlijkt.

Classificatie en diagnose

Een volledige definitie van een geval is ternauwernood mogelijk, en zij kan zelden definitief zijn. Men kan bij de verklaring van een ingewikkelde case-situatie het best denken aan een diagnostische hypothese of veronderstelling. Hoewel het diagnostische denken overgaat in een steeds dieper wordend inzicht in het vraagstuk — en vooral, in degene, die het betreft — gaat men in de praktijk toch niet steeds voort met het opstellen van diagnoses, tenzij blijkt, dat men is uitgegaan van een onjuiste hypothese, of dat de situatie zelf zich radicaal heeft gewijzigd. De cliënt vraagt ons niet zijn gehele leven te behandelen, zodat wij niet per se weer een nieuwe diagnose behoeven op te stellen, wanneer het probleem dat hij aan de orde heeft gesteld is opgelost, of zijn ongerief verminderd, of als het probleem te gecompliceerd of onoplosbaar is gebleken. Aan de andere kant is het zaak om de diagnose van tijd tot tijd te herzien, wanneer nieuwe gezichtspunten zijn ontstaan, en nieuwe fasen van de behandeling worden ingezet.

De sociale werkelijkheid, zoals men die waarneemt, is een complex, een levensschema met zijn eigen kenmerken en eigenschappen. Elk geval is iets geheel enigs, en toch verbonden door gelijksoortige gevallen met gemeenschappelijke kenmerken. Men

kan evenmin beschrijven en definiëren zonder classificatie, als men kan evalueren zonder normen en doelstellingen. Niemand, die denkt, kan aan classificatie in de een of andere vorm ontkomen. Men kan geen uitnodiging voor een diner aanvaarden, zonder zich af te vragen of het een officieel dan wel een informeel diner is, aangezien het antwoord op deze vraag tezamen met andere overwegingen beslist, hoe men zich zal kleden. Op dezelfde wijze helpen classificaties als „werkloosheid”, „naijver tussen broertjes en zusjes”, „het alleen en zonder tehuis zijn” en „huwelijksconflicten” de werkers om kennis van pathologische feiten te rubriceren en hun inzicht in het geval te verrijken. Classificatie is onmisbaar voor het denken en een essentieel bestanddeel van het diagnosticeren, aangezien de steekhoudendheid van de diagnose staat en valt met het vaststellen van werkelijke, en niet van toevallige overeenkomsten. De classificatie is een hulpmiddel om de zin der dingen te ontdekken, echter niet de gehele zin. Een volledige diagnose vereist het onderbrengen in een bepaalde klasse en het aanwijzen van de differentiërende factoren. De werkers die hebben geleerd dat ieder geval verschilt, vergeten dit dikwijls tengevolge van bewuste of onbewuste classificatie. Zowel definitie als classificatie maken dan ook deel uit van alle diagnostische denken.

Het gebruik van diagnostische termen en etiketten, bijv. „hartziekte” of „angstneurose met gedragsstoornissen”, zoals men dit kent in de geneeskunde en de psychiatrie, komt minder vaak voor in het sociale werk. Het zou wel gemakkelijk zijn, wanneer men beschikte over een stel formules, aan de hand waarvan men de problemen kon indelen, maar een dergelijke classificatie is nog steeds niet zo bevredigend gebleken als een diagnose. In bepaalde kringen is het mode geworden op diagnoses neer te zien, hoewel deze in werkelijkheid aanwijzingen zijn voor aanwezige vakkennis.

In een geval, waarin het gaat om een medisch-opvoedkundig advies, zou de nadruk moeten liggen op de gezinsachtergrond en de gezinsrelaties, het economische en sociale beeld, het ontstaan van symptomen, de ontwikkelingsgeschiedenis, door tests

aan het licht gekomen, psychologische en medische feiten, een beschrijving van de houding en het gedrag van het kind, alsmede belangrijke gedragingen en bindingen thuis, op school en elders. De conclusie zou dan al de op deze wijze verkregen belangrijke gegevens moeten samenvatten in een diagnostische paragraaf. Deze kan worden gescheiden van de eigenlijke anamnese en kan op zichzelf staan als een psychisch-sociale formulering. De speciale bijdrage van de sociale werker tot het diagnostische denken is het geven van een beeld van de gezinsdynamiek of van de persoon-situatie-samenhang; geen van beide is gemakkelijk in één formule samen te vatten.

Ons doel is het definiëren van het centrale probleem, dat de cliënt stelt, en het vaststellen van zijn gevoelens ten aanzien van de voornaamste samenwerkende oorzaken, welke fysiek, psychologisch, economisch of maatschappelijk kunnen zijn, in allerlei schakeringen. Wanneer het gaat om reactieve gedragsmoeilijkheden van kinderen, waarbij onvermijdelijk gezinsrelaties een oorzakelijke rol spelen, moet de diagnose altijd rekening houden met dit element van wisselwerking. De werker moet een goede kijk hebben op de voornaamste ziekteverschijnselen en hun invloed op het sociale functioneren; hij moet weten, wat neurosen, psychosen en gedragsstoornissen zijn, en op de hoogte wezen van de meer subtiele klinische interpretaties van de psychiater.

Het feitenmateriaal en de diagnose

Het feitenmateriaal vormt de grondslag voor de diagnose, maar is niet identiek hiermede. Feiten en conclusies zijn heel verschillende zaken. Het onderscheid tussen feitenmateriaal en diagnose is even wezenlijk als dat tussen diagnose en behandeling. De verworven gegevens vertegenwoordigen een ontleding van de essentiële elementen van een geval. Zij kunnen afzonderlijk worden opgesomd of in rubrieken worden ingedeeld, zoals in de gebruikelijke diagnostische samenvatting geschiedt. Een diagnose echter vereist een synthese of interpretatie van deze factoren,

met de bedoeling de psychisch-sociale betekenis van het geval als zodanig aan te geven. Logisch gesproken zou men moeten beginnen met het verzamelen van gegevens en daar vervolgens bepaalde conclusies uit trekken, terwijl dan door combinatie daarvan de betekenis van een geval aan het licht komt (diagnose). In werkelijkheid echter lopen deze elementen door elkaar in een ononderbroken ontwikkelingsproces, zodat het trekken van conclusies voortdurend reeds fragmentarisch plaats heeft aan de hand van losse gebeurtenissen, gesprekken, of zelfs bepaalde gedragingen of houdingen, die een onderdeel uitmaken van één bepaalde episode.

In de eerste periode van een geval, waarin men verschillende gesprekken voert, of de cliënt behulpzaam is bij het doen van de nodige stappen om het sociale feitenmateriaal te verzamelen, wordt men zich bewust van de betekenis van bepaalde factoren in de situatie, en wordt hun betrekkelijke waarde voor een beredeneerde verklaring duidelijker. De geschoolde werker begint een kijk te krijgen op de typische wijzen van denken, voelen en zich gedragen van de cliënt, terwijl deze zijn geschiedenis vertelt of samenwerkt met de instelling. Soms schrijven de werkers hun voornaamste gegevens op, soms onthouden ze deze, maar bij het trekken van hun conclusies wegen zij de waarde der verschillende gegevens selectief tegen elkander af.

De wijze, waarop wij onze gegevens en conclusies rangschikken, hangt ten dele samen met het nagestreefde doel. In het hier volgende geval zijn zij geselecteerd met het oog op Nicky, de voornaamste „patiënt”, die door de school met een gedragsprobleem naar de instelling was verwezen.

Het gezinsinkomen, dat door de zeventienjarige zoon wordt verdiend voor het gezin van vier personen, bedraagt twaalf dollar per week. De vader is kort geleden naar een straffkamp overgebracht; de moeder, die in ernstige mate aan chronische gewrichtsontsteking lijdt, kan zich bijna niet meer bewegen. Een meisje van dertien doet het grootste gedeelte van de huishouding. Nicky, die zeven jaar oud is, is nu niet bepaald de lieveling van moeder, die hem dan ook bitter weinig aanhankelijkheid betoont. Twee maanden, nadat vader was weggehaald, begon Nicky de kinderen op school te plagen en te slaan, met

zijn zusje te vechten en allerlei kapot te maken. Bij lichamelijk onderzoek bleken de kinderen ondervoed te zijn en te weinig te wegen. De oudere kinderen worden Nicky voortdurend voorgehouden als toonbeelden van goed gedrag.

Wanneer wij deze gegevens met elkaar in verband brengen en daaruit onze conclusies trekken, komen we tot het volgende resultaat:

Diagnose: Nicky, een ondervoed en verwaarloosd kind, geeft blijk van agressiviteit, wat ten dele hierdoor komt, dat hij als niet-gewenst kind wordt afgewezen, en wat nu versterkt wordt door het feit, dat hij zijn vader mist. Het gezinsleven lijdt onder de voortdurende financiële nood en onder het feit, dat de moeder niet in staat is voor het kind te zorgen en sfeer in huis te scheppen. Nicky's antipathie tegen zijn zuster kan worden verklaard door de ondubbelzinnige goedkeuringen, die deze van haar moeder krijgt voor de wijze, waarop zij voor het huishouden zorgt. De twee goede kinderen vormen een bondgenootschap met de moeder tegen hem, en hij alleen is slecht.

Waarschijnlijk zou bij nader onderzoek blijken, dat Nicky het gevoel heeft, dat zijn vader is weggehaald, omdat hij slecht is, en vermoedelijk zouden wij ook nog op tal van andere angstsymptomen stuiten. In dat geval zouden we de diagnose kunnen aanvullen met de verduidelijking: „neurotische angst”. Dit diagnostische beeld zou dan met de consulterende psychiater moeten worden besproken, waarna een plan van behandeling wordt opgesteld dat zowel op de jongen als op het gezin betrekking heeft. Wanneer het gezin naar de instelling was verwezen voor materiële steun, zou het onderzoek in het begin meer gericht zijn geweest op economische en andere gegevens, met het oog op de vraag, of de betrokkenen voor steun in aanmerking kwamen; dit zou natuurlijk zijn stempel hebben gedrukt op de conclusies en op de diagnose. Wanneer dan Nicky's probleem aan de orde was gekomen, zou een nieuwe diagnose, met Nicky als patiënt in het middelpunt, nodig zijn geweest.

In het zevende hoofdstuk hebben we schema's aangegeven voor het sociale onderzoek of de psycho-genetische anamnese. Nadat is vastgesteld, dat de betrokkene voor steun in aanmerking komt, is dan een constatering van de omvang van de nood

nodig ten einde de grootte van het bedrag te kunnen vaststellen. Bijvoorbeeld:

In dit geval gaat het om man, vrouw en drie kleine kinderen. De financiële nood is ontstaan door het feit, dat de man niet in staat is te zorgen voor het onderhoud van het gezin, doordat hij lijdt aan een zware en waarschijnlijk dodelijke diabetes. Aangezien de moeder niet buitenshuis kan werken, omdat zij voor de kinderen moet zorgen en er geen financiële reserves zijn, terwijl ook de familieleden niets kunnen bijdragen, is het gezin volkomen hulpbehoevend.

Deze constatering dient dan te worden gevolgd door een aanbeveling van de omvang en de vorm van de te verlenen steun.

Een goede diagnose dient rekening te houden met de volgende vragen: „Hoe ernstig is de sociale realiteit?” en „Hoe erg is de betrokkene van streek?” Bepaalde problemen wijzen op een primair conflict met de omgeving en doen de wenselijkheid rijzen om te trachten verandering te brengen in de ongunstige omgevingsfactoren als eerste stap van de behandeling, bijvoorbeeld:

Het onvoldoende inkomen is in dit geval een gevolg van de moeilijkheid van iemand op leeftijd om aan werk te komen.

Een moeder klaagt, dat haar vijfjarige dochtertje ruzie maakt met haar en de andere kinderen, uitdagend en provocerend optreedt, aan vernielzucht lijdt en in het algemeen ongezegelijk is. Het onderzoek wijst uit, dat er moeilijkheden zijn met het eten en het zindelijk worden. In de prille kinderjaren had het meisje veel last van driftbuien en maakte hele scenes. De grootmoeder verwende het kind erg, en de moeder toonde een uitgesproken voorliefde voor een jonger broertje. Het kind is intelligent en vroegrijp, en hoewel allesbehalve gemakkelijk op de bewaarschool, is het toch helemaal niet zo erg als de moeder het doet voorkomen. De grootmoeder verwent het kind niet alleen, maar oefent ook critiek uit op de moeder. Uit verdere gegevens blijkt, dat deze moeder zichzelf als kind erg achteruitgezet voelde, en jaloers was op een jonger zusje, dat erg werd voorgetrokken. Hoewel er wel een zekere band bestaat tussen de vader en de dochter, „tracht hij zich er buiten te houden”, zodat het probleem zich concentreert in de strijd tussen moeder en dochter.

Dit kan worden beschouwd als een primaire gedragsmoeilijkheid. Het agressieve gedrag is een reactie op de druk van de controle van de moeder, welke een sterk element van vijandigheid bevat. De situatie wordt nog moeilijker door de tegenwoordigheid van de grootmoeder,

die openlijk de partij van het kind kiest en critiek uitoefent op de moeder. Hier hebben wij te doen met een herleven bij de moeder van het gevoel van achteruitzetting en van naijver op haar zusje, dat zich thans botviert op het kleine meisje. Het gedrag van het kind komt neer op een provocatie van en wraakneming op de moeder, en de teleurstelling kan dan ook wederkerig worden genoemd.

Wanneer in het casework de klacht meerdere onderwerpen betreft, of er sprake is van een conflict, of van verwarring, van angst of van een behoefte om de zaken uit te vechten e.d., heeft de werker goede gronden om aan te nemen, dat hij te doen heeft met een gestoord functioneren van de persoonlijkheid. Hij zal bij de behandeling dienen aan te sturen op een herstel van het gevoelsevenwicht, dat wil zeggen: op therapie. Bij het plaatsen van kinderen moet men altijd beginnen met een diagnose van de gezinssituatie, die aanleiding heeft gegeven tot het verzoek om plaatsing, inclusief belangrijke gedragingen en relaties, die het kind beïnvloeden, daar deze voortdurend bij de pleegouders in allerlei vermommingen zullen terugkeren. Bijvoorbeeld:

De plaatsing van Bobby (zes jaar) en Sally (vijf jaar) is nodig geworden omdat de moeder moest worden opgenomen wegens een manisch-depressieve psychose. De vader, die zich niet veel heeft aangetrokken van de zorg voor het gezin, geeft weliswaar blijk iets voor Bobby te voelen, maar wil niets van Sally weten, omdat zij geen kind van hem zou zijn, blijkbaar meer om van de betaling af te komen, dan omdat hij het werkelijk gelooft. Beide kinderen komen door heftige reacties in verzet tegen de scheiding. Bobby heeft aanvallen van agressiviteit, en Sally weigert iets te eten.

Dergelijke voorlopige diagnoses moeten later voor elk kind afzonderlijk nader worden uitgewerkt en verduidelijkt, maar bij het maken van de plannen mag de oorspronkelijke dynamiek van het gezin toch niet uit het oog worden verloren. Feitelijk moet een dergelijke diagnose worden gevolgd door een zorgvuldig gezinsonderzoek, gelijk dit ook plaats heeft door een medisch opvoedkundig bureau; de interpretatie vormt dan het belangrijkste deel der samenvatting. Idealiter moet de sociale en psychologische situatie van ieder kind goed worden begrepen, eer men plannen gaat maken tot plaatsing. Dit wil niet zeggen, dat

men ouders, die hun kinderen willen doen plaatsen, hiervan moet trachten af te brengen. Evenals bij alle casework wordt het verzoek uitvoerig besproken en de verantwoordelijkheid van de ouders voor het te nemen besluit erkend. De gewoonte om zowel de ouders als de kinderen op de scheiding voor te bereiden, biedt een prachtige gelegenheid voor een grondiger diagnose dan vroeger mogelijk was, toen de plaatsingen dikwijls hals over kop moesten geschieden.

Het volgende is een goed voorbeeld van een diagnose in een geval van een onevenwichtige verhouding tussen ouders en kinderen, en tussen de echtgenoten onderling:

Dit is het geval³ van een jong echtpaar, dat telkens weer voor korte tijd uit elkaar is, na een gedwongen huwelijk. Werkloosheid en de spanning van het inwonen bij de schoonfamilie vergroten nog de wrijvingen. Bovendien schijnt de man een sterke binding te hebben aan zijn moeder, bij wie hij morele en materiële steun zoekt. Hij blijkt een sterk egocentrisch persoon te zijn, die de schuld van alles op anderen afschuift. Hij voelt zich hoegenaamd niet verantwoordelijk voor de mislukking van het huwelijk. Hij is eenvoudig nog een kind, dat behoefte heeft door zijn moeder te worden verzorgd, en zou eigenlijk een moederlijk ingestelde echtgenote nodig hebben, waar zijn vrouw echter niet toe in staat is. Hij voelt wel dat hij tekort schiet, wat heeft geleid tot vrees voor een mededinger, welke hem achterdochtig en jaloers maakt. Met zijn minderwaardigheidsgevoelens en zijn vrouwelijk aandoend uiterlijk heeft hij zijn vrouw waarschijnlijk meer nodig als bewijs voor zijn eigen mannelijke respectabiliteit, dan omdat hij van haar houdt. Zijn houding tegenover zijn dochtertje heeft dan ook eer iets moederlijks. Wegens werkloosheid en het geringe inkomen is de vrouw gaan verdienen; zij komt daardoor nog meer in de mannelijke rol; blijkbaar is het huishouden doen ook niet haar sterkste kant. Zij heeft wel nu en dan behoefte aan het kind, maar wil niet volledig de verzorging op zich nemen. Zij is niet moederlijk aangelegd en ziet in Sarah meer een speelkameraadje. Zij interesseert zich voor haar werk en haar kennissen en maakt zich weinig druk over de verhoudingen in het gezin. Het kind is een pion in de strijd tussen de ouders, en het feit, dat de moeder de zorg ervoor telkens overlaat aan haar schoonmoeder, kan worden opgevat als een gedeeltelijke afwijzing.

³ Dit is een uittreksel uit het geval Monte uit de eerste druk van dit werk.

Het volgende is een beschrijving van een geval, waarin huwelijksmoeilijkheden en financiële factoren door elkander heen spelen, en dat is gerubriceerd als „kwaadwillige verlating” en „onvoldoende verzorging”.

De man is economisch zwak en wendt zich tot vrouwen om steun. Psychisch-sexueel gesproken blijkt, dat het huwelijksleven hem moeilijk valt. In dit opzicht is hij volkomen asociaal: hij laat zijn vrouw in de steek en negeert het bestaan van zijn kind. Hij is aan de drank en lijdt aan hevige woede-uitbarstingen. Dezelfde situaties herhalen zich telkens weer. In werkelijkheid is hij niets waard als echtgenoot. De vrouw is een onzelfstandige natuur, wat reeds uit vroegere mislukkingen is gebleken. Een sterk masochistische drang met neigingen tot zelfvernietiging leidt tot situaties, waarin zij altijd aan het kortste eind trekt. Ten aanzien van degenen, die haar het naast staan, geeft zij blijk van een sterke ambivalentie. Zij is te weinig persoonlijkheid om in de tegenwoordige situatie profijt te trekken van haar vroegere ondervindingen. Zij reageert liever af dan spanningen te kunnen verdragen. Zij schijnt heel weinig schuldgevoel te hebben voor de mislukking van het huwelijk.

Ten aanzien van de verwaarlozing van de kinderen zou de conclusie kunnen luiden:

Mevr. B. geeft blijk van weinig moederlijke gaven. In haar onwetige kind leeft zij een fantasie uit inzake haar eigen geboorte, en zij heeft voortdurend een sterke neiging gehad om het te verwaarlozen. Zelf heeft zij nooit een thuis gehad. Haar vader stierf, en haar moeder moest uit werken. Zodoende werd zij aan de zorg van haar grootmoeder overgelaten. Met haar eerste kind herhaalt zij wat men haar heeft aangedaan en reageert dit op die wijze af. Haar onvermogen om behoorlijk met haar kind om te springen is een uitvloeisel van haar weigering om onder ogen te zien, wat zij zelf heeft ondervonden. Door haar elementaire afhankelijkheid zal zij niet in staat zijn zich te realiseren wat zij haar kind aandoet, en het perspectief voor een stabiel gezinsleven is verre van bemoedigend, daar zij het gezin niet behoorlijk kan laten functioneren, maar evenmin bij machte is het op te breken. (De laatste zin is prognostisch.)

Aanvullende diagnoses

Over het algemeen komen de cliënten bij de sociale werkers, omdat zij zich op sociaal gebied niet goed kunnen aanpassen, wat

een nuchtere realiteit kan zijn, dat wil zeggen een normale reactie op een pathologische omgeving, of het gevolg van een neurotisch conflict, dat uitgeleefd wordt via het gezin of een andere sociale situatie. De gevallen, waarin de problemen tot uiting komen in de vorm van lijden, symptoomvorming en onvermogen, komen meestal bij de artsen en psychiaters. In gevallen van ziekte, lichamelijke of geestelijke, en bij ernstige gevoelsstoornissen wordt de diagnose opgesteld door een arts of een psychiater, aangezien de geneeskundige behandeling in hun handen blijft. In vele gevallen neemt de sociale werker in overleg met de psychiater of de arts het sociale gedeelte van de behandeling voor zijn rekening; in weer andere draagt hij de volle verantwoordelijkheid voor de psychisch-sociale behandeling. De sociale werkers hebben echter een grondige opleiding nodig om in staat te zijn uit te maken, welke diagnoses binnen en welke buiten hun bevoegdheid vallen.

In het casework zijn wij nog niet in staat de interpretatie te baseren op objectieve tests en metingen; de caseworker moet zijn materiaal voornamelijk verzamelen door waarnemingen en gesprekken en levende experimenten. De psychologische laboratoria hebben reeds heel wat onderzoekingen gedaan op het gebied van bekwaamheidstests, maar het is nog niet duidelijk, welk nut daaraan dient te worden toegekend bij de behandeling van cliënten in moeilijkheden. Men heeft nog geen technische instrumenten uitgevonden die de intensiteit van ruzies tussen kinderen in een gezin of van spanningen in een huwelijk kunnen meten. Naast intelligentietests zijn er vele andere waardevolle wijzen, met name op het gebied der projectiemethoden, zoals de Thematische Aperceptie Test en de Rorschach-test, die worden gebruikt bij de klinische diagnose en bij de evaluatie van de persoonlijkheid. Tot dusver schijnt de individuele Rorschachtest, gecombineerd met het gesprek, nog de beste methode te bieden voor het vaststellen van het vermogen tot gevoelsbeheersing en abstract denken, het ontbreken van kinderlijke afhankelijkheid, een redelijke verwerkingscapaciteit van 's levens angsten, en zo voort, maar de projectietest mag echter evenmin als de psychometrische wor-

den beschouwd als absoluut, doch hoogstens als één factor bij de klinische diagnose.

Het beste bewijs, dat men zijn beroep onder de knie heeft, is het inzicht in zijn eigen beperktheden. Naarmate de caseworkers zekerder worden in hun eigen waarnemingen, komen zij minder in de verleiding hun cliënten haastig overal heen te verwijzen voor adviezen, of uit misplaatste trots alles alleen te willen doen. Hoe beter de opleiding van de caseworker, des te meer zal hij met overleg gebruik maken van deskundigen, nadat hij eerst een zorgvuldige voorlopige diagnose heeft opgesteld. Hiermede wil niet gezegd zijn, dat de caseworker niet onmiddellijk geneeskundige hulp dient in te roepen in geval van kennelijke ziekte. In de meeste gevallen die bij een sociale instelling komen overheerst toch echter de psychisch-sociale configuratie: het probleem, dat acuut is geworden in het gezins- of sociale leven. Op dit gebied zal dan ook de sociale werker, al dan niet met medisch consult, de voornaamste verantwoordelijkheid blijven dragen voor de psychisch-sociale diagnose en behandeling⁴. Aangezien in het sociale werk groeps- of teamwerk reeds is ingeburgerd, dienen deskundigen voor speciale gebieden steeds beschikbaar te zijn.

De caseworker, die belast is met therapeutisch werk, moet voldoende op de hoogte zijn van de dynamiek van de persoonlijkheid om begrip te hebben voor classificaties als „neurose”, „gedragsmoeilijkheid” en „karakterstoornissen” met betrekking tot de behandelde „patiënten”. Vele instellingen moedigen de caseworkers aan tot scherper classificaties te komen, ten einde zuiver denken te bevorderen. En daar de psychotherapie moet worden toegepast in samenwerking met een consulterend psychiater, lijkt dit een progressieve maatregel. Met andere woorden: de caseworker moet in staat zijn tot het vaststellen van de persoon-situatie- (psychisch-sociale), de inter-persoonlijke en de gezinsdiagnose, en dus ook in staat zijn mede te werken aan het vaststellen van de diagnose voor de meer gebruikelijke „klinische” vormen van neurosen, psychosen en karakterstoornissen. Bekend-

⁴ Voor de therapie zie men hoofdstuk IX en X.

heid met de klinische begrippen is van essentiële betekenis voor het casework in het gezin en met kinderen, alsmede voor de arbeid op medisch-opvoedkundige bureaux. De behandeling van ziekten blijft voor de verantwoordelijkheid van de geneesheer, maar die van medisch-sociale vraagstukken van patiënten en hun familieleden, en die van zieke patiënten met gestoorde sociale functies moet geschieden in samenwerking met sociale werkers en vertegenwoordigers van andere beroepen.

Het evaluatieproces

De diagnose en de evaluatie zijn complementaire verstandelijke processen, welke zijn gericht op het zien van de diepere betekenis van het geval; beide beginnen bij de aanmelding en worden gedurende de gehele behandeling voortgezet. Bij de inschrijving vormen wij ons een voorlopig oordeel over het karakter van het probleem, dat in de „klacht” ligt besloten. De vraag: „wat is er aan de hand” houdt de eis tot een diagnostische formulering in. Bij de aanmelding vormen wij ons eveneens een indruk over het al dan niet aanwezig zijn van het vermogen en de bereidheid om van de hulp gebruik te maken, van de maatschappelijke factoren, en zo voort, en deze sociale oordelen noemen wij „evaluatie”.

Wanneer de interpretatie niet is gericht op het vaststellen van het probleem, maar op het analyseren van de manier waarop de betrokkene tegenover het probleem staat, zal het resultaat dicht bij een evaluatie komen dan bij een diagnose. De nadruk, die men legt op de vermogens van de cliënt en op zijn potentiële kracht om het besluit te nemen zichzelf te helpen door om hulp aan te kloppen, is wellicht een nuttig correctief geweest op het gevaar zich geheel te verliezen in het feitenmateriaal. Wij moeten echter erkennen, dat de evaluatie van de vermogens van de cliënt om zichzelf te helpen in een behandelingsrelatie niet hetzelfde ten doel heeft als het beschrijvende definiëringsproces dat wij diagnose noemen, al zijn de gaven tot diagnosticeren en die tot evalueren even onmisbaar in de „eenheid van het casework-proces”. Aangezien men in het sociale werk zulk een nadruk legt op deze

erkenning van de persoon als wezenlijke factor voor de betekenis van het geval, is het van belang om het klinische beeld te begrijpen in verband met specifiek sociale doeleinden. Wanneer men dit in een soort wiskundige formule zou willen uitdrukken, zou men kunnen zeggen, dat de diagnose zich verhoudt tot het probleem en de situatie, als de evaluatie, zowel van de persoonlijke mogelijkheden als van de maatschappelijke hulpbronnen, tot de behandeling.

De evaluatie is het proces, dat credit- en debetposten, krachten en zwakheden, constructieve en destructieve mogelijkheden tegen elkander afweegt. Zij zet reeds in tijdens het eerste gesprek, wanneer wij trachten uit te maken, of het geval zich leent voor behandeling door onze instelling; of wij de beste instantie zijn voor het bieden van de verlangde hulp. Zij doet zich wederom gelden, wanneer wij ons een oordeel vormen over het vermogen van de cliënt om zelf actief mede te werken aan de oplossing van zijn probleem, over zijn betrouwbaarheid, zijn praktische mogelijkheden en zijn karakter. Begrip van de gevoelens van de betrokkene zelf ten aanzien van zijn situatie, van wat hij wil doen om daar verbetering in te brengen, en van wat hij zich als ideaal stelt, is even belangrijk als inzicht in de causale factoren in de sociaal-economische omgeving. Bij het eerste contact met de cliënt, en ook daarna, beoordeelt men het praktisch functioneren van de persoonlijkheid aan de hand van de vraag, of hij al dan niet bereid is het probleem aan te pakken, mede te werken en zijn aandeel bij te dragen tot de oplossing; hoe hij tot dusver zijn zaken heeft behartigd, hoe reëel zijn verzoek is, en in hoeverre hij in staat is beperkingen, uitstel, teleurstellingen e.d. te verdragen zonder overmatige spanning, angst of agressiviteit.

Bij het beantwoorden van de vraag, of iemand in aanmerking komt voor financiële steun, ligt de nadruk meer op de evaluatie dan op de diagnose. Daarbij gaat het immers niet zozeer om de vraag: „Wat is er aan de hand?” dan wel om die, of de betrokkene onder de geldende bepalingen recht heeft op deze steun of hulpverlening. Het gaat hierbij hoofdzakelijk om een tegen elkander afwegen van batige en nadelige saldi, om het gebruiken

van hulpbronnen en het beantwoorden van de vraag of de betrokkene al dan niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. In gevallen van overheidssteun gaat het dan ook, vooral in het begin, niet zozeer om het oplossen van problemen, daar men uitgaat van de veronderstelling, dat de cliënt een zelfstandig handelend persoon is, die met een concreet verzoek komt.

Een veel voorkomende vorm van evaluatie hangt samen met de keuze van een pleeggezin. Wij vragen ons daarbij niet af: „Wat is er aan de hand? Hoe is het zover gekomen?” maar: „Hoe goed zal dit tehuis zijn, hoe goed is het geweest voor dit kind?” Wat wordt beoordeeld in een pleeggezin zijn niet zozeer de economische factoren, al moet een minimum van economische zekerheid aanwezig zijn, als wel de zo moeilijk meetbare, maar toch doorslaggevende menselijke factoren in de pleegouders: een grote liefde voor kinderen, een nuchter gezond verstand, flinkheid, verdraagzaamheid en bereidheid om samen te werken met de instelling en de ouders.

In geval van adoptie wordt het gehele proces bespoedigd door de verbeterde methoden van evaluatie en diagnose. Het is thans mogelijk veel nauwkeuriger dan vroeger de psychologische en sociale situatie van de ongehuwde moeder te beoordelen, wat betreft de mogelijke vervulling van haar moedertaak, alsmede de psychopathen, psycho-neurotici en lijdens aan karakterstoornissen te onderscheiden van de meer normale elementen. Daardoor kan men zich een juister oordeel vormen over de vraag of het beter is het kind te behouden, dan wel er afstand van te doen. Doordat men kleine kinderen tegenwoordig grondiger kan onderzoeken, is men in staat constitutionele gebreken eerder te ontdekken en de houding tegenover de kinderen te bepalen. Aangezien de wereld nog altijd afwijzend staat — zij het dan minder sterk dan vroeger — tegenover ongehuwde moeders en buitenechtelijke kinderen, zijn de oplossingen, die het casework kan bieden, dikwijls niet ideaal; maar zij bieden het best mogelijke onder deze omstandigheden. Wanneer men eens op verstandiger en verdraagzamer wijze zal trachten te zorgen voor de geestelijke gezondheid van kinderen en ouders, zal de arbeid voor buiten-

echtelijke kinderen nieuwe mogelijkheden bieden. Hieruit blijkt, dat de evaluatie altijd betrekkelijk is. Wij kunnen immers slechts uitgaan van gegeven normen en maatstaven bij het bepalen van de te kiezen wegen. Onder bepaalde omstandigheden is afhankelijkheid normaal en dient men met mogelijke regressie rekening te houden. Wanneer vertraging intreedt, kan men de betekenis daarvan alleen beoordelen door rekening te houden met de gedragsregels en ontwikkelingsnormen voor de betreffende leeftijd. Bij het consult met de psychiater tracht men zich rekenschap te geven van de (lichamelijke of psychisch-sociale) afwijking en na te gaan of deze van voorbijgaande aard is, dan wel storend zal werken op het groeiproces. Een goed gerichte evaluatie en diagnostisering van jonge kinderen schept de gelegenheid tot verstrekkende preventieve maatregelen. Men observeert de kinderen nauwgezet, zowel hun tegenwoordige als hun latere gedrag, let op de directe omgevingsfactoren waarop zij reageren, tracht een zorgvuldige voorgeschiedenis van de ouders te verkrijgen en vormt zich op die wijze een oordeel betreffende het groeiproces en over mogelijke fixaties of regressies. Daar het bekend is, dat de ontwikkeling van het kind uiterst beweeglijk is, moet men bij de evaluatie met de grootste voorzichtigheid te werk gaan.

Dit is een ongewoon begaafd kind in de prae-puberteitsjaren met een levendig gevoelsleven en een originele fantasie. Zij heeft zich reeds in zoverre sociaal aangepast, dat zij haar vrouwelijke rol heeft aanvaard. Haar sterke sensualiteit gaat niet gepaard met schuldgevoel, doch is veeleer een manier om de nadruk te leggen op haar artistiekeit. Zij is ook zelfzuchtig, ijdel en exhibitionistisch; zij weet, dat zij knap en intelligent is en wil, dat iedereen dit merkt. Zij is niet gewend om zich in te spannen, en aangezien zij gemakkelijk leert en alles vanzelf lijkt te gaan, is zij oppervlakkig, en ongetwijfeld meer briljant dan efficiënt. Maar toch is zij ongetwijfeld meer dan middelmatig. Van ernstige problemen is geen sprake, daar zij haar infantiele complexen door haar artistiekeit te boven komt.

Het gadeslaan van de wijze, waarop de cliënt zich pleegt aan te passen en sociaal functioneert, geeft ons enkele diagnostische aanwijzingen voor de persoon-probleem-formulering, maar is toch meer een typisch onderdeel van het evaluatieproces. Voorts

dient men de gezinspathologie (diagnose) te onderscheiden van de manier, waarop de leden functioneren niettegenstaande hun problemen (evaluatie). De gezinsconstellatie moet worden geëvalueerd als een eenheid, met haar sterke en zwakke kanten en haar evenwicht. Het is niet voldoende het soort problemen en de ernst van de feiten te kennen, wij dienen ook te weten, hoe de betrokkene er op reageert. Volgens het klinische principe gaat het niet om de grootte van de angst, maar om de vraag, hoe de persoonlijkheid deze verwerkt. Daarom is het van belang een indruk te krijgen van de angst in verband met de verdedigingsmechanismen van het ego. Is de angst vaag en wordt zij door tal van situaties geprikkeld, of slechts door één bepaalde situatie? Komt zij van binnen, en in een bepaalde vorm, of is zij meer algemeen, zonder aan een bepaald probleem te zijn gebonden? Angst is een gevolg van onderdrukking van impulsen, welke leidt tot symptomvorming, waarbij gevoelsenergie wordt opgeslorpt. De mate, waarin neurotische symptomen storend werken op het functioneren van de persoonlijkheid, kan sterk uiteenlopen, maar als zij deze laatste geheel doordringen en steeds de activiteit belemmeren, is psycho-analytische behandeling vaak aan te bevelen.

Wanneer men de rijpheid of onrijpheid van iemands reacties moet beoordelen, let men op zijn houding ten aanzien van de realiteit en zijn reacties daarop, zowel tijdens het gesprek als in het dagelijkse leven. Hoe redelijk is de cliënt ten opzichte van zichzelf, zijn problemen, vermogens en prestaties? Hoeveel zekerheid of onzekerheid toont hij? Over hoeveel zelfbeheersing beschikt hij, of heeft hij de neiging om over anderen te heersen? Hoe stroef of soepel, reactief, avontuurlijk, betrouwbaar of onbetrouwbaar blijkt hij te zijn? Is hij in staat zijn gevoelens uit te drukken (goed of onbeholpen)? Of is hij niet in staat deze spontaan te uiten? Deze en dergelijke waarnemingen geven inzicht in de wijze waarop het individu functioneert. Ook kan men nagaan, hoe goed het gezin zich handhaaft, gemeten naar zijn eigen maatschappelijke normen, al maakt hier de veelheid van factoren de evaluatie moeilijker. De positie van de cliënt, zijn plaats en rol in het gezin, zijn ook een factor van belang.

Het zorgvuldig maken van aantekeningen is bij evaluatie even belangrijk als bij het vaststellen van een diagnose. Enige indruk betreffende het vermogen en de bereidheid van de cliënt om van de behandeling te profiteren kan dikwijls nuttig zijn. De eerste rechtstreekse evaluatie geformuleerd na de voorlopige diagnostische samenvatting, vindt men in het oordeel inzake prognose en behandelbaarheid. De evaluatie van de vorderingen van de cliënt tijdens de behandeling, welke voortdurend moet worden herzien, kan tot uitdrukking komen in doorlopende aantekeningen en door evaluatie-samenvattingen, waarin het verloop, het gebruik en de resultaten van de behandeling worden besproken. Ook het oordeel over de vordering van de behandeling en het voor en tegen van het beëindigen daarvan dienen hier te worden neergeschreven. Het doel van de behandeling is altijd de betrokkene zo spoedig mogelijk weer normaal te doen functionneren, met zoveel mogelijk versterkte relaties. Ook de evaluatie wordt natuurlijk met de cliënt besproken, evenals een mogelijke beëindiging van de behandeling. Wij willen thans meer in bijzonderheden ingaan op de doeleinden van de behandeling en de wijze, waarop deze plaats heeft.

HOOFDSTUK IX

METHODEN VAN BEHANDELING

Aangezien het doel van de behandeling in het casework is: de bevordering van het vermogen tot sociale aanpassing van de cliënt en vooral van het evenwicht tussen de innerlijke en de uiterlijke krachten, is de psychisch-sociale aanpak bij het onderzoek en de diagnose evenzeer karakteristiek voor de behandelingsdoeleinden en methoden. De typische kenmerken van de casework-methode hebben wij reeds eerder vermeld¹: het bewuste, gecontroleerde gebruik van de relatie tussen werker en cliënt; geschooldheid in de gesprekstechniek; kundigheid bij het gebruik van de sociale hulpbronnen; geschiktheid om de politiek en hulpmiddelen van de instelling uiteen te zetten en voor samenwerking met andere instellingen. De behandeling wordt altijd bepaald door de heersende zeden en gebruiken, en door de kunde en de bekwaamheid van de individuele werker en zijn medewerkers.

Het begrip aanpassing

De critici van het maatschappelijk werk zullen misschien bij het vernemen van dit woord „aanpassing” denken aan een poging om de cliënt een harde en onrechtvaardige samenleving, die hem kort houdt, berustend te doen aanvaarden. Dit is echter niet de bedoeling. De caseworker kan evenwel de cliënt helpen zich in te stellen op de realiteit van de buitenwereld, geheel los van de vraag of hij, dan wel anderen, zich daarbij neerleggen of niet. Men kan dit gemakkelijker begrijpen, wanneer men niet uitsluitend denkt aan het economische terrein, maar ook aan

¹ Zie hoofdst. II—V.

andere situaties, bijvoorbeeld aan een kind in een ongunstig gezin. De caseworker zal hier eerst de verhouding tussen ouders en kind trachten te benaderen en proberen verandering te brengen in de houding en het gedrag der ouders ten opzichte van het kind. Wanneer hij daarin slaagt, zal de druk van de kant van de ouders verminderen, zodat het kind zich beter zal gaan gedragen, en behoeft er misschien verder niets te worden gedaan. Wanneer het onvermogen van de ouders te groot is, of hun afwijzing van het kind te diep geworteld, zal misschien een pleeggezin of een inrichting nodig zijn om het kind een gunstiger omgeving te bezorgen.

Soms heeft deze radicale verandering van omgeving succes, zodat de „aanpassing” van het kind gelukkig is. Dit is echter niet altijd het geval. Wanneer het kind heeft geleefd in een ongunstige situatie, waarmee het in conflict was en de strijd uitsluitend tegen de omgeving gericht is geweest, kan verandering van omgeving en het daardoor verminderen van de spanning ten gevolge hebben, dat het zich beter gaat gedragen. Wanneer er echter ten gevolge van wat het kind heeft doorgemaakt een innerlijk conflict is ontstaan doordat zich gevoelens van woede, wrok en angst hebben ontwikkeld, zal de verandering van omgeving niet voldoende zijn om het kind te helpen. De caseworker moet dan trachten door directe behandeling de gevoelens van het kind te beïnvloeden. Wanneer het individu, hetzij kind of volwassene, zichzelf of anderen niet kan aanvaarden, wanneer zijn sociale houding en gedrag zijn aangetast, wanneer zijn gevoelens gecompliceerd, verward of innerlijk tegenstrijdig zijn geworden, is psychische behandeling meestal nodig. Wanneer innerlijke conflicten van psychische aard leiden tot symptomen of ernstige gedragsstoornissen, welke wijzen op een innerlijk ziekteproces, dient men een psychiater te raadplegen. Indien echter het probleem niet al te diffuus is, of de strijd niet te zwaar of van te lange duur, kan de caseworker door „directe” behandeling trachten het kind te helpen om met het gezin, waarin het leeft, in het reine te komen.

Het zal duidelijk zijn, dat het hier opgemerkte ook geldt voor

situaties op economisch of sociaal gebied. Wanneer het om een zuiver uiterlijke nood gaat, en de moeilijkheid is hoe de kost te verdienen onder ongunstige omstandigheden, bestaat er geen „aanpassings”probleem, dat niet door een werkring of door steun kan worden opgelost. Wanneer de strijd tegen de vijandige wereld echter het innerlijk heeft aangetast — ook al wordt de moeilijkheid dan geprojecteerd op de werkloosheid of op andere uiterlijke situaties — behoeft een werkring nog niet altijd een einde te maken aan de afhankelijkheid, noch economisch voordeel de angst of de vijandigheid te doen verminderen. Men kan trachten tot aanpassing van de persoonlijkheid te komen door directe behandeling, door behandeling van de omgeving, of door een combinatie van beide. Hiervoor is evenwel nodig, dat de cliënt zelf hulp wenst, en dat hij bereid is iedere behandeling te aanvaarden, die hem helpt verandering te brengen in zijn situatie of in zijn houding of gedrag. Verder moet hij een stuk medeverantwoordelijkheid aanvaarden voor het tot stand komen van deze verandering. Het doel van de psychische aanpassing wordt meestal gelijkgesteld met therapeutische doeleinden en methoden, die verderop in dit hoofdstuk zullen worden besproken.

Doel en gerichtheid van de behandeling

Men zou het doel van de psychisch-sociale aanpassing kunnen omschrijven door te zeggen, dat de caseworker een instorting wil voorkomen, door krachten te sparen, sociale functies te herstellen, levenservaringen aangenamer en meer compenserend te doen zijn, mogelijkheden te scheppen voor groei en ontwikkeling, en het vermogen te vergroten tot zelfstandig handelen en sociale activiteit. Het vermogen van een mens om zichzelf te handhaven hangt af van zijn constitutie, de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid, zijn zelfbewustzijn en de mogelijkheden en hulpbronnen waarover hij beschikt.

Het psychisch-sociale doel tracht men te bereiken door a) de situatie van de betrokkene te verbeteren, hetzij door sociale hulp, bijvoorbeeld financiële steun, of door het veranderen van de

omgeving, zoals bij het plaatsen van kinderen of door verandering van school; b) door hem te helpen zijn houding of gedrag te veranderen met handhaving van de omgeving, hetzij door „manipulatie van de omstandigheden”, of door directe gespreksbehandeling; of c) door een combinatie van a) en b). Soms beperkt het doel zich tot het voorkomen van verergering van de toestand, tot handhaving van de status quo — tot het doen blijven functioneren van de persoonlijkheid op het bestaande niveau met behulp van psychologische en materiële steun. Natuurlijk behoort het ook tot de verantwoordelijkheid van de sociale werkers tezamen met andere groepen mee te werken aan de sociale wetgeving.

De caseworker vraagt zich af, op welk terrein en met welke middelen hij het probleem, waarvoor hij wordt geplaatst, het best kan aanpakken. Ouders komen bij de instelling klagen over een kind, dat neiging vertoont tot stelen, of over een kind dat op school niet mee kan, en willen, dat het wordt getest. Wat zij uiteindelijk willen, is: bevrijd worden van de last van een moeilijk kind. Tot op zekere hoogte moet men hen helpen om zo spoedig mogelijk een duidelijk inzicht te verkrijgen in de eigenlijke moeilijkheid, niet langs de weg van onbewuste motivering, want dat wordt door hun onvermijdelijke verweer onmogelijk gemaakt, doch door het geleidelijk formuleren van mogelijke doelstellingen en alternatieven voor de behandeling.

Wil deze behandeling resultaat hebben, dan moet zij gebaseerd zijn op een zorgvuldige diagnose. Plannen in het wilde weg en opportunistische methoden, zonder kennis van de persoon, zijn gedrag, zijn motivering en zijn situatie zijn niet veel waard. De nadruk kan liggen op de sociaal-economische en de omgevingsfactoren, of op de persoonlijke en de emotionele, maar meestal dragen zij een gemengd karakter, zodat een differentiële behandeling nodig is, die met beide categorieën rekening houdt. De caseworker houdt met de gehele situatie rekening als een levend menselijk gebeuren, waarin gevoels-, geestelijke, fysieke, economische en sociale factoren in wisselende combinaties van belang zijn, zonder dat zij onder een bepaalde sociale instelling ressort-

teren. Daarom zal de behandeling vaak bewust met al deze factoren rekening moeten houden. Een medisch-sociale werker heeft niet uitsluitend met lichamelijke problemen te maken, noch de werker bij overheidssteun met economische, de psychiatrische met emotionele, en zo voort. Allen hebben echter te doen met levende mensen, en in elke situatie spelen tal van factoren een rol. Aan de andere kant is het ook weer niet zo, dat men werkt met voor alle problemen helpende middelen die uit een bepaald percentage van al deze elementen bestaan. De behandeling zal zich dus hoofdzakelijk richten naar de factoren, die in een bepaalde situatie de doorslag geven. Het doel van de behandeling richt zich in eerste instantie op de hoofdklacht van de patiënt, waarbij men evenwel nooit vergeet, dat het verband daarvan met het kernprobleem later aan het licht kan komen.

„Richten” betekent: uitmaken, wat men het best kan doen in verband met het oorspronkelijke verzoek, de diagnose, en de bereidheid en mogelijkheid van de cliënt. „Richten” betekent: de koers van de behandeling vaststellen en deze op vaste tijden opnieuw met de cliënt onder ogen zien, aangezien er nieuwe factoren aan het licht kunnen zijn gekomen. In de regel is dit richten slechts mogelijk, wanneer er een goede relatie bestaat met de cliënt. Wanneer er een zwakke band is, zal de cliënt niet bereid zijn mede te werken bij het bepalen van het doel van de behandeling.

Speciale behandelingsmiddelen

Men neemt aan, dat er op elk terrein van behandeling hele reeksen van elementaire methoden zijn, die samenhangen met het probleem, het doel, de behandelbaarheid en de taak van de instelling. Verder ook andere factoren als: het wekken van vertrouwen, het verminderen van angst door aanvaarding, ondersteuning, en maatregelen om tot een juist begrip van het probleem te komen en de cliënt te helpen er mee af te rekenen. Vervolgens het zich richten op bepaalde door de cliënt gewenste doeleinden, door gezamenlijk een onderzoek in te stellen naar de innerlijke

en uiterlijke hulpbronnen en deze te mobiliseren. Dan het inschakelen van constructieve verdedigingsmechanismen, en het doen van een beroep op de nog gaaf gebleven krachten in de psyche van de cliënt. Bovendien het gebruik maken van praktische hulpmiddelen. En tenslotte het beïnvloeden van situaties ten einde de groei en sublimeringen te bevorderen door het prikkelen van interessen, kundigheden en talenten. De werker tracht klaarheid te brengen in duistere gevoelens en houdingen, die, onbewust of slechts half bewust, een vage onrust wekken in de cliënt. Hierdoor komt hij tot een zuiverder inzicht in de rol, die hij speelt. In de regel heeft een en ander ten doel de cliënt in staat te stellen meer gevoel te leggen in zijn contacten, de spanning van onzekerheid te verminderen en op die wijze de gezonde elementen van de persoonlijkheid te mobiliseren.

Classificatie van behandelingsmethoden

Men heeft verscheidene pogingen gedaan om de voornaamste behandelingsmethoden te classificeren, bijvoorbeeld in uitvoerende en leidende, directe en indirecte, rechtstreekse en via de omgeving werkende. Alle persoonlijke en sociale combinaties wisselen en hebben verschillende elementen gemeen. Op dit punt is de terminologie niet scherp. „Behandeling” is het woord, dat het meest wordt gebruikt. Maar men komt ook „sociale hulpverlening” tegen, „het hulp-proces” (in het functionele casework) en „therapie”, welk laatste ten onrechte maar al te vaak wordt beschouwd als een synoniem voor „behandeling”. Het woord „behandeling” wordt in de geneeskunde gebruikt, maar aangezien men het ook gebruikt voor het afwerken van een meubelstuk, wordt het niet in een speciale betekenis, noch uitsluitend „clinisch” gebruikt. In het woordenboek vinden wij voor „behandelen”: „met iets omgaan, verzorgen”; „met woorden of daden bejegenen”; „onderzoeken, geregeld bezoeken en het nodige voorschrijven”. Men kan daardoor het woord feitelijk gebruiken voor alle bewust gecontroleerde processen. Het beslissende kenmerk van de behandeling is, dat het doel ervan is gericht op aan-

passing en beter psychisch-sociaal functioneren, of men nu hoofdzakelijk van praktische en omgevingsfactoren gebruik maakt, dan wel van overwegend psychologische. Een ander typisch kenmerk is het gericht zijn op meer dan één persoon. In de geneeskunde en de psychiatrie werd het familielid dikwijls „bewerkt” in het belang van de hoofd-patiënt, al komt daarin geleidelijk verandering, zodat er eventueel ook gezinsbehandeling mogelijk is geworden, maar in het gezinszorgwerk en op de medisch-opvoedkundige bureaux worden de personen, direct bij het probleem betrokken, zowel in verband met elkander als ook ieder op zichzelf behandeld. Het doel van de behandeling kan zijn: a) individueel psychisch-sociaal, dat wil zeggen: gericht op een individu, dat door ongeschiktheid of om andere redenen hulp bij de sociale aanpassing nodig heeft, bijv. een betrekking, geld, of een verandering van houding; b) gericht op een individu, met een probleem voor welks oplossing de behandeling van het gezin nodig is, meer terloops, of ook als belangrijke factor, zoals bij medisch-opvoedkundige bureaux; c) op meerdere leden van het gezin, die ieder op zichzelf, of in verband met elkaar „patiënt” kunnen worden. Iedere situatie stelt weer een ander diagnostisch probleem en vereist een ander behandelingsdoel. Het kan wenselijk zijn over meer dan één werker te beschikken, wanneer een cliënt behandeling voor zichzelf verlangt, los van de anderen.

Ter vereenvoudiging zullen wij de voornaamste methoden onder drie hoofden behandelen, namelijk: a) het verlenen van praktische hulp, b) beïnvloeding van de omgeving, en c) directe behandeling. De eerste twee zijn mogelijk met een minimum aan directe behandeling (behalve dan, dat het gesprek en het gebruik maken van de relatie beslissend zijn voor alle methoden), daar de materiële hulp of de gewijzigde situatie, de nieuwe mogelijkheid, het veranderde programma als voornaamste middel worden gebruikt bij het bewerken van een verandering. Bij de directe behandeling ligt de nadruk op het gebruik van de relatie in het gesprek, of bij kinderen in het spel. Aanvullende praktische diensten en het beïnvloeden van de omgeving worden vaak, doch niet altijd, gebruikt als hulpmiddel, element of fase bij de directe be-

handeling. Dikwijls wordt het psychologisch doel bij de directe behandeling bereikt door een gesprek met twee of meer onderling contact hebbende personen uit het gezin; de verbeterde relatie tussen hen is dan het primaire gebied van aanpassing. Daar zowel het functioneren van de cliënt in de gemeenschap als zijn eigen rechtmatige bevrediging op het spel staan, streeft de caseworker er niet alleen naar hem te helpen om in zijn directe noden te voorzien, doch ook om zijn vermogen tot constructief samenleven en het aanvaarden van verantwoordelijkheid in de gemeenschap te bevorderen.

Het verlenen van praktische hulp

Dit is een van de oudste en meest bekende vormen van de casework-behandeling. De eerste poging tot beschrijving daarvan vinden wij in Porter Lee's „executive and leadership"-classificatie². Het moderne equivalent daarvan is „het verlenen van sociale hulp"³. De eenvoudigste vorm daarvan is, dat de werker

² Lee, *Social Work as Cause and Function*, bldz. 113: „het uitvoerende karakter van de sociale behandeling, omdat zij hoofdzakelijk neerkomt op het ontdekken van een bepaalde hulpbron, en maatregelen treft voor het gebruik daarvan," en „het leiding gevende aspect van de behandeling, omdat het daarbij in laatste instantie niet gaat om het gebruik maken van andere hulpbronnen, maar om de invloed van de persoon van de werker" wat wij tegenwoordig noemen de bereidheid en het vermogen van de cliënt om zichzelf te veranderen. Het is goed om die term „aspect" niet uit het oog te verliezen, omdat de behandeling praktisch nooit geheel het één noch het ander is.

³ Elisabeth en Karl de Schweinitz, „The Contribution of Social Work to the Administration of Public Assistance", *Social Work Journal*, Juli en October 1948. „Deze functie (het verlenen van financiële steun) is administratief, in tegenstelling met een klinische dienst. Het zwaartepunt ligt in de voorwaarden, waaraan men dient te voldoen om steun te kunnen verkrijgen uit dit overheidsfonds. In deze arbeid stuit de werker op verschillende van de problemen, waar de pioniers van 1877 geen weg mee wisten, en op andere, die geheel nieuw zijn. De spanning tussen persoonlijke en sociale verantwoordelijkheid is nog altijd even intens als ooit; de taak om het individu zijn rechten te waarborgen als lid van de gemeenschap en de deur open te houden voor het particuliere initiatief blijft nog altijd uiterst belangrijk; en het doel: veiligheid in vrijheid komt neer op het handhaven van een van de moeilijkste

de cliënt helpt bij het kiezen en het gebruik maken van een door de gemeenschap beschikbaar gestelde hulpbron. De casework-relatie is het instrument daartoe, in zover het gesprek het middel is voor gedachtenwisseling, uitlegging en het inwinnen van inlichtingen. Een volwassen persoonlijkheid is zich misschien nauwelijks bewust van deze relatie, daar voor hem de hulp zelf het enig belangrijke is. Wanneer de cliënt echter zwak of ziek is, kan de relatie hem belangrijke steun bieden, en de werker moet dan de hulp op meer actieve wijze binnen zijn bereik brengen. Wanneer de cliënt door zijn zwakke karakter of door zijn ego-structuur niet goed met de actuele situatie overweg kan, wanneer hij een gestoord verantwoordelijkheidsgevoel heeft, wanneer hij impulsief reageert zonder rekening te houden met omstandigheden en voorwaarden, zeden en gebruiken, wanneer hij tezeer in zichzelf gekeerd is om bevrediging te kunnen vinden in de gemeenschap en zijn natuurlijke bijdrage daaraan te leveren, dan wordt het tijd om in te grijpen in opvoedkundige, manipulatieve of therapeutische zin.

Sommigen zullen misschien zeggen, dat hier slechts van casework sprake kan zijn⁴, wanneer het om een praktische hulpverlening gaat, maar daar zijn wij het niet mee eens. Het typische van het casework is, gelijk wij reeds hebben opgemerkt, niet het zuiver sociale, noch het uitsluitend innerlijke conflict, doch de psychisch-sociale wisselwerking. Hulp kan worden verleend,

vormen van evenwicht: dat tussen de enkeling en de gemeenschap, waarvan hij deel uitmaakt.

⁴ Herbert Aptekar, „The Use of Private Psychiatrists by a School Agency", *Jewish Social Service Quarterly*, Maart 1949, bldz. 387. „Het casework dient krachtens zijn origine, zijn traditie, en op grond van de logica te worden opgevat als een kwestie van hulpverlening, waarbij concrete hulp altijd de hoofdrol speelt... de caseworker moet zijn aandacht concentreren op de hulp, die hij verleent en de betekenis daarvan voor de cliënt... „Counseling", zoals ik het zie, is een vorm van hulp, die evenals het casework therapeutisch is georiënteerd. In tegenstelling echter met het casework is het niet ontstaan uit, noch gebonden aan het materiële hulpbetoon. Waar het echter wel mee staat of valt, is een veruiterlijkt probleem. Het casework tracht uiterlijke problemen op te lossen door het met psychologisch begrip verlenen van sociale hulp."

hetzij door bemiddeling van de eigen sociale instelling, of door samenwerking van twee of meer instellingen. Het juiste gebruik maken van een andere hulpbron veronderstelt een diagnostisch inzicht, een schatting van de eigen krachten van de cliënt, een goed gebruik maken van het proces van inschrijven en een juiste verwijzing. Het samen beraadslagen (counseling) kan al dan niet gepaard gaan met sociale hulp.

Dikwijls weet de cliënt wel, wat hij wenst, maar hij weet niet, waar of hoe hij kan worden geholpen. Soms weet hij het ook slechts vaag en moet de werker hem zijn nood bewust helpen maken. Soms is hij tezeer de kluts kwijt om zelf handelend op te treden, en dan moet de werker voor hem ingrijpen om hem de benodigde hulp te verschaffen. De werker is verplicht de cliënt via zijn eigen instelling te helpen, wanneer dit praktisch mogelijk blijkt, of hem naar een andere, openbare of particuliere instelling te verwijzen, indien die hem beter van dienst kan zijn. De werker dient een grondige en nauwgezette kennis te hebben van de beschikbare hulpmiddelen van de gemeenschap en daar een nuttig en selectief gebruik van te maken, ten einde te voorkomen, dat de cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd, terwijl niemand zich werkelijk om hem bekommert. Het behoorlijk vervullen van deze taak is een van de belangrijkste diensten, die het sociale werk kan bewijzen. Een groot gedeelte van elke behandeling houdt zich bezig met geven van dergelijke praktische hulp. Het belangrijkste hiervan is de „behandeling” als zodanig, maar de caseworkmethode stelt de betrokkene in staat er een positief gebruik van te maken. Het verlenen van financiële steun, onderzoek, rechtskundige bijstand of geneeskundige hulp en het organiseren van kampen en rusthuizen voor herstellenden zijn voorbeelden van dergelijke praktische, tastbare hulpverlening. Om te kunnen beslissen, waar de cliënt het best kan worden geholpen, moet de werker kijk hebben op de maatschappelijke verhoudingen en op de functies van de verschillende instellingen. De werker fungeert als „trustee”, niet alleen van de middelen van zijn eigen instelling, maar ook van die van alle overige, zodat het zijn plicht is daarvan nauwkeurig op de hoogte te zijn.

Hoewel het voornaamste doel van de maatschappelijke steun is het voorzien in noden, hetgeen door overheidsinstanties vast is omschreven inplaats van door een diagnose geconstateerd, zodat de gebruikte methode meer als een administratieve dan als een clinische versie van de casework-methode zou kunnen worden beschouwd — is een dergelijke onderscheiding in de praktijk niet altijd vol te houden. De uiteindelijke oplossing van dit vraagstuk hangt af van de wijze, waarop de functies van de openbare instellingen en van die voor gezins- en kinderopvang zich ontwikkelen. In het sociale werk is het niet mogelijk een scherpe scheidingslijn te trekken tussen het verlenen van daadwerkelijke steun als doel op zich zelf en als middel tot een opvoedkundig of therapeutisch doel. Praktische sociale hulp kan andere behandelingsmogelijkheden aanvullen en versterken. Het toetsen van de realiteit met behulp van praktische diensten zou zich kunnen ontwikkelen tot een aspect van de therapie.

Het inpassen van de praktische hulpverlening in de methode van het social casework is afhankelijk van de mate, waarin de werker in de relatie a) de cliënt als individueel mens ziet, b) over voldoende diagnostische bekwaamheid beschikt om het ware karakter van het probleem te onderkennen, en c) in staat is de cliënt te prikkelen tot zelfstandigheid, zelfbewustheid, verantwoordelijkheidsgevoel en behoefte om zichzelf te helpen, zodat hij zijn steentje kan bijdragen tot de oplossing van zijn probleem, en daarbij op doeltreffende wijze kan worden geholpen, wanneer hij daartoe uit eigen kracht niet voldoende bij machte is. Zelfs in ogenschijnlijk eenvoudige situaties is een grote mate van diagnostische bekwaamheid nodig, niet alleen omdat geen twee noden eender zijn, maar vooral omdat zij niet altijd zijn, wat zij schijnen te wezen. De mensen projecteren zo vaak psychische noden en conflicten op werkloosheid, een operatie of een verzoek om in een inrichting te worden opgenomen. Hier liggen allerlei voetangels en klemmen, want wanneer een cliënt om werk komt vragen en het hem ook werkelijk alleen maar daarom is te doen, zal hij ons niet erg vriendelijk aankijken, wanneer wij een diepgaand onderzoek instellen naar zijn psychische toestand. Wan-

neer hij daarentegen alleen maar om werk komt vragen, omdat hij te trots is om om steun te bedelen, en als wij dat niet in de gaten hebben, zal hij ons terecht voor een stommeling houden. Wanneer zo iemand om werk komt vragen, doch ons in werkelijkheid zijn nood wil komen klagen over zijn ontmoediging en teleurstelling, zullen wij hem stenen voor brood geven, wanneer wij niet in staat zijn dat tussen de woorden door te vernemen. Wanneer iemand bijvoorbeeld komt vragen, of hij zijn kleine verzekering moet realiseren ten bate van zijn vrouw of van zijn moeder, kan het zijn, dat het hem alleen maar om praktische raad is te doen, maar het kan ook betekenen, dat hij met zichzelf geen raad weet, omdat hij geen definitieve keus kan doen tussen zijn vrouw en zijn moeder, en dáárvoor om hulp komt aankloppen.

Manipulatie van de omgeving

Wij gebruiken deze term „manipulatie” niet zoals leken het soms doen ten einde de ongewenste poging van de werker aan te duiden, om zijn opvattingen en plannen aan de cliënt op te dringen. Wij gebruiken het woord in een positievere betekenis. Wanneer wij naar de cliënt hebben geluisterd en hem hebben geobserveerd, kunnen wij ons inzicht in zijn karakter, zijn gewoonten en behoeften, zijn conflicten en verdedigingsmechanismen gebruiken om deze factoren te „manipuleren”. Wij kunnen dingen voorstellen, die de cliënt misschien kunnen helpen om beter aan zijn moeilijkheden het hoofd te bieden, plannen met hem beramen voor zijn werk, zijn ontspanning, e.d. We kunnen praktische raad geven aan mensen in zijn omgeving; zijn houding en zijn aanpak van zijn moeilijkheden trachten te veranderen, of welbewust daarvoor in aanmerking komende gevoelsfactoren in hem activeren, ten einde zijn aanpassingsproces te bevorderen⁵.

Elke poging om de situatie te veranderen en te verbeteren, ten einde de druk en de spanning te verminderen, en alle wijzigingen in de tegenwoordige omstandigheden⁶, met de bedoeling om mogelijkheid te bieden tot groei of verandering, kunnen worden be-

⁵ Grete L. Bibring, „Psychiatric Principles in Casework”, *Principles and Techniques in Social Casework, Selected Articles 1949—1950*, bldz. 372.

⁶ Zie hfdst. IV.

schouwd als beïnvloeding van de omgeving, welke soms ook wel indirecte behandeling wordt genoemd. „Manipulatie” wordt niet als dwang bedoeld, evenmin als men bij „uitvoerend” denkt aan autoritair optreden. De relatie en het gesprek worden op de gewone wijze benut om de cliënt actief in de verandering te betrekken, maar de nadruk ligt op de verandering van de situatie. Men zou de voorkeur kunnen geven aan de term „sociale behandeling”, of aan „therapie”, zodra sociale hulpbronnen en het beïnvloeden van situaties de voornaamste middelen zijn — gezinszorg, kampen en groepsexperimenten op allerlei gebied. Over het algemeen echter geeft de term „beïnvloeding van de omgeving” hier de werkelijke bedoeling weer. De aanpak kan meer in het bijzonder zijn gericht op een sociale aanpassing, of op een betere verhouding tussen bepaalde mensen, maar ook tussen deze beide factoren bestaat wisselwerking.

De cliënt kan in een gunstiger omgeving worden gebracht, bijv. in een pleeggezin, of worden aangemoedigd zich bij de een of andere club of groep aan te sluiten, waardoor hij in deze prettiger sfeer beter kan functioneren, en dientengevolge later ook in staat is zich beter met het gewone leven vertrouwd te maken⁷. De ervaring zelf kan bepaalde houdingen neutraliseren en nieuwe doen ontstaan. De progressieve opvoedkunde legt de nadruk op de doorleefde ervaring als de beste leerschool voor het individu. Groei en verandering kunnen evengoed worden gestimuleerd door een creatieve situatie als door een gesprek.

Ontspanning kan bevrediging schenken aan een meer of minder sterke innerlijke behoefte. Vooral voor kinderen en jonge mensen betekent ontspanning een welkome gelegenheid voor het afreageren van agressieve gevoelens, alsmede voor het uitleven van de activiteitsdrang en andere impulsen. Het manipuleren van de omgeving sluit ook in het organiseren van bepaalde programma's om de spanning te verminderen, bij voorbeeld voor invaliden, voor wie concurrentie-situaties moeten worden voor-

⁷ Austen, „Trends in Differential Treatment in Social Casework”. *Journal of Social Casework XXIX* (Juni 1948) bldz. 203—211.

komen, of ter bevordering van de groei, door het scheppen van nieuwe prikkels met behulp van gemeenschappelijke situaties en ervaringen. Ter aanvulling van dergelijke experimenten kan de manipulatie ook gebruik maken van materiële hulpbronnen, maar het verlenen van maatschappelijke hulp is toch nog iets anders dan het manipuleren van de omgeving, vooral omdat het beïnvloeden van de houding van anderen tegenover de betrokkene in deze behandelingsmethode ligt besloten. Voor deze vorm van aanpassing kan het veranderen van de houding van belangrijke personen, zoals onderwijzers, ouders of echtgenoten van het grootste belang zijn. Wanneer een familielid slechts uit de verte betrokken is bij het probleem van de cliënt, en het overleg beperkt zich tot een speciale situatie, kan men trachten een oppervlakkige verandering van houding te bewerkstelligen. Dit komt vaak voor op medisch of psychiatrisch terrein, wanneer niet alleen sociale voorschriften maar ook negatieve houdingen tegenover de voornaamste „patiënt” moeten worden herzien. Voor een beroep op onderwijzers ten bate van een moeilijke leerling, en op werkgevers, vrienden of familieleden ten behoeve van de cliënt is meestal een enkel gesprek voldoende, of hoogstens een paar contacten. Ouders echter zullen meestal wel niet slechts vanuit de verte bij het geval betrokken zijn, al komen er wel gevallen voor, waarin dit door een praktische samenloop van omstandigheden het geval is. Wij mogen echter niet vergeten, dat met gevoel geladen houdingen zich niet zo gemakkelijk laten veranderen. Aangezien het casework dikwijls heeft te doen met beide echtgenoten, met ouders, kinderen en verschillende andere familieleden, kan een behandeling, welke een ruim gebruik maakt van het gesprek bij het streven om verandering te brengen in de houding van bepaalde personen, beter als „directe” behandeling worden beschouwd. Hiertoe behoren leiding gevende adviezen alsmede verschillende vormen van psychotherapie, die verderop in dit hoofdstuk worden behandeld. Wanneer twee werkers samenwerken, wordt de wijze van deze samenwerking (niet echter de bijzonderheden) medegedeeld aan de vader of (en) moeder van het kind, of aan de beide echtelieden, wanneer het

om huwelijksmoeilijkheden gaat. Het vertrouwelijke karakter moet worden uitgelegd, en men dient zich dan ook strikt aan de afspraak te houden, opdat de andere partij niet te weten komt wat de ene meedeelt. Aan de andere kant kan samenwerking tussen meerdere werkers van een team nodig zijn voor het bereiken van bepaalde therapeutische resultaten. Hiervoor is echter speciaal of in het algemeen, toestemming van de patiënt(en) nodig.

Het gesprek met de cliënt, of met een groep van cliënten, kan betrekking hebben op: het helpen bij concrete plannen, het verkrijgen van toestemming van de cliënt of zijn familie om bepaalde stappen te ondernemen (vergunning voor adoptie e.d.); het coördineren van parallel lopende hulpverleningen en programma's, verklaringen en suggesties, waarbij meestal een aanzienlijke hoeveelheid emotionele ondersteuning nodig is. Voorzover mogelijk wordt de cliënt aangespoord om de veranderingen zelf tot stand te brengen, gelijk hij ook wordt aangemoedigd mede te werken bij het gebruik maken van praktische hulp. Meestal echter moet de werker toch zelf ingrijpen in verband met de zwakke persoonlijkheid of de angst- en minderwaardigheidsgevoelens van de cliënt. Soms blijkt het verlichten van de druk van de omgeving voldoende te zijn, maar dikwijls moet de relatie tussen werker en cliënt worden verstevigd, hetzij met het oog op het verlenen van krachtiger steun aan de laatste, of om hem meer realiteitsbesef bij te brengen.

Directe behandeling

Onder „directe behandeling” verstaan wij een reeks van gesprekken met als doel het aankweken of versterken van houdingen die gunstig zijn voor het handhaven van het gevoelsevenwicht; het nemen van constructieve besluiten; het bevorderen van groei of verandering. Ook psychologische steun valt onder dit begrip; deze is altijd belangrijk bij de casework-methode om te komen tot psychisch-sociale aanpassing. Bij alle casework-methoden gaat men er van uit, dat het doel is de cliënt te helpen

zich scherper bewust te worden van de situatie, en van zichzelf in verband met die situatie. Bij het verlenen van een sociale dienst beperkt dit inzicht zich echter meestal tot het begrijpen van het probleem en van de voorwaarden, waarop men voor steun in aanmerking kan komen en waarop de hulp in het algemeen kan worden verkregen. In het gesprek, dat zich niet beperkt tot het verlenen van materiële steun alleen, gaat het er om de cliënt te helpen zich zoveel mogelijk bewust te worden van de manier, waarop hij reageert op de realiteitsfactoren in zijn situatie, en misschien zelf mede oorzaak is van zijn moeilijkheden. In de jaren na de publicatie van *Social Diagnosis* werd het casework in Amerika in sterke mate beïnvloed door de psycho-analyse, zodat de methode daarvan met name wat betreft de gesprekstechniek en het gebruik van de relatie sterk de invloed van de grondopvattingen van de psycho-analyse heeft ondergaan. Hoe meer men zich beweegt in de richting van de psychotherapie, hoe sterker men de werker-cliënt-relatie bewust moet beheersen; en destemeeer zullen zelf deelnemen, zelfbewustzijn en een zekere graad van emotionele contrôle nodig zijn om het doel te bereiken. Het is moeilijk, en misschien ook niet nodig, scherp onderscheid te maken tussen therapeutisch casework, „counseling”, en vormen van „beperkte” psychotherapie, maar bepaalde doeleinden en accenten kunnen toch wel worden aangegeven. Daar alle casework psychisch-sociaal is, verliezen ook de psycho-therapeutische doeleinden hun psychisch-sociale karakter niet.

„Counseling”

De meest voorkomende vorm van de directe gespreksbehandeling is „counseling”, dat tot op zekere hoogte een opvoedkundige behandeling is. Het heeft ten doel iemand op rationele wijze behulpzaam te zijn om zijn situatie te analyseren, zich zijn probleem en zijn conflict met de werkelijkheid bewust te worden, de wenselijkheid van de verschillende mogelijkheden tot actief ingrijpen na te gaan, en de cliënt zover te krijgen, dat hij in staat is verantwoordelijke besluiten te nemen. Er is kennis en ge-

schooldheid nodig om de cliënt behulpzaam te zijn bij het gebruik maken van praktische hulp om zijn situatie te verbeteren. Evenzeer is deze nodig om een cliënt er toe te krijgen, een zodanig gebruik te maken van het gesprek, dat hij tot een besluit of een verandering van opvatting kan komen. De voornaamste methode daartoe is wellicht het verklaren en het bewust worden van houding en gevoelens ten aanzien van het probleem. Over het algemeen zal er een specifiek sociaal probleem zijn (Herbert Aptekar noemt het een „veruiterlijkt” probleem⁸), waarvan de cliënt zich reeds bewust is, dat moet worden opgelost. Counseling, hoewel „opvoedkundig”, is niet zuiver rationeel meer, aangezien al wat geleerd wordt reeds emotioneel bepaald is. Het verschil tussen counseling en therapie is hoofdzakelijk gelegen in het doel, de graad van bewust zoeken en dus in de intensiteit van de emotionele „botsing” tussen cliënt en werker.

Het kenmerkende van counseling is de directe sociale situatie, waarvoor een oplossing moet worden gevonden — het doel is het verwerven van de bewuste medewerking van de cliënt bij de oplossing van zijn sociale problemen en het tot stand brengen van sociale aanpassingen. „Uitlegging (clarification)” merkt Dr Edward Bibring⁹ op, „stelt, doordat men de patiënt zich bewust doet worden van bepaalde houdingen en gevoelens, of doordat men zijn subjectieve kijk op de realiteit vervangt door een objectieve, hem in de gelegenheid zichzelf en zijn omgeving op een meer objectieve wijze te bezien, hetgeen leidt tot een betere beheersing.”

Tot counseling kan ook behoren het verstrekken van inlichtingen, alsmede het verklaren van de politiek van een instelling en het nagaan van de mogelijkheden, die daarin besloten liggen;

⁸ Counseling vereist „een volledig psychologisch begrijpen, een proces dat in wezen therapeutisch is, geschooldheid in het gebruik maken van structurele vormen, en bovenal het vermogen om zich te concentreren op het naar buiten gerichte probleem zonder de innerlijke betekenis ervan uit het oog te verliezen.” — Herbert Aptekar, „The Use of Private Psychiatrists by a Social Agency”, *Jewish Social Service Quarterly*, Maart 1949, bldz. 388.

⁹ „Psychotherapy and Casework”, *Journal of Social Casework* (Juni 1949) bldz. 203, 236.

en verder het analyseren van de consequenties van een bepaalde te volgen actie. Het ligt besloten in de bespreking van een aanvraag in verband met de realiteitssituatie om na te gaan, hoeveel ervan wensdroom is. Wanneer er bij het probleem nog iemand anders — een vader of moeder, kind, echtgenoot of ander familielid — min of meer is betrokken, kan counseling zich bewegen in de richting van psychotherapie. In de beginperiode van de medisch-opvoedkundige arbeid kon men zeggen, dat het kind „therapeutisch” werd behandeld door een psychiater, terwijl de ouders meer „counseling” kregen van de caseworker hoe zij het kind moesten behandelen. Tegenwoordig is voor het medisch-opvoedkundig werk inzicht nodig in het gezinsprobleem, en een op een diagnostisch inzicht gebaseerde behandeling. Het beëindigen van de behandeling stelt de kwesties van doel, behandelbaarheid en psychologisch juiste moment aan de orde. Ook deze hangen mede af van de wensen en vermogens van de cliënt, het doel en de functie van de instelling, de bekwaamheid van de werkers en de behoeften van de gemeenschap. Het is waar, bij geestelijk onvolgroeide ouders kan een zekere hoeveelheid van overleg betreffende eenvoudige aangelegenheden van kinderverzorging haar nut hebben, maar wanneer men de psychische dynamiek niet doorziet, grijpt men toch naast de eigenlijke betekenis van het ouderprobleem, met het gevolg, dat zowel ouders als kind gevaar lopen de wrange vruchten te plukken van een oppervlakkige behandeling. In zijn eenvoudigste vormen beoogt counseling verstandelijk inzicht, hoewel dit niet tot stand kan komen zonder dat gevoelsfactoren gewicht in de schaal leggen. Bij meer gecompliceerde verhoudingen tussen meerdere personen zal er zelden van een duidelijk inzicht sprake kunnen zijn, zonder dat eerst vroegere gevoelsreacties in de relatie tussen werker en cliënt opnieuw worden beleefd en afgereageerd. Wanneer het doel is verandering van houding en gedrag, gaat counseling gepaard met therapeutische gesprekken en komt men meer in de richting van wat men tegenwoordig psychotherapie pleegt te noemen. De cliënt wordt dan in zekere zin tot „patiënt”.

*Therapeutische gesprekken*¹⁰

Het therapeutische werk, dat het bestaan van een ziekte veronderstelt, werd van ouds geacht te behoren tot het domein van de arts. In een ziekenhuis vallen de verpleging en verschillende vormen van therapie onder de verantwoordelijkheid van de arts. Sinds het terrein van de geneeskunde zich echter heeft uitgebreid en zowel psychologische als sociale en biologische elementen is gaan omvatten, sinds het karakter van de behandeling van aanpassingsmoeilijkheden is veranderd en ook de sociale wetenschap en aanverwante vakken zijn ingeschakeld en psychodynamische factoren er bij betrokken zijn geraakt, beperkt de psychotherapie zich minder dan vroeger tot één bepaald terrein van wetenschap. Zij is mede een aangelegenheid geworden van de psychiater, de psycho-analyticus, de sociale werker, de opvoeder, de geestelijke en anderen, die zich voor de mens interesseren.

Verskillende wijzen van aanpak

Men kan duidelijk verschillende terreinen onderscheiden: de klinische psychiatrie, die zich hoofdzakelijk bezig houdt met psychosen, psychosomatische ziekten en ernstige, in de regel symptoomvormende neurosen; de psycho-analyse, een zelfstandige methode, die zich bezig houdt met interne psychische conflicten, hierin besloten een minimum aan sociale factoren; en op de andere uiterste vleugel „sociologische” programma's, zoals werkverschaffing, sociale verzekeringen en andere zaken van dien aard. Het terrein van de „psychotherapie” echter is minder ge-

¹⁰ Het probleem wordt door E. Bibring en J. J. Michaels gesteld in het *Journal of Social Casework* van Juni 1949 in „Psychotherapy and Casework, Symposium of the Boston Psycho-analytic Society and Institute, Inc.”: „Voorzover er een terrein bestaat, waarop de psychiater met zijn therapie en de caseworker met zijn behandeling zich beiden bewegen, bestaat er enig gevaar voor beide gebieden (de psychiatrie en het sociale werk), dat zij óf hun identiteit verliezen, of deze te sterk accentueren. Er is een gedachtenwisseling ontstaan, die nog voortduurt, over de verhouding tussen deze beide arbeidsvelden. Het gevolg is, dat degenen, die de nadruk leggen op wat zij gemeen hebben, de verschillen uit het oog verliezen, en omgekeerd.”

makkelijk af te bakenen of aan een bepaald beroep toe te wijzen. Haar methoden verkeren feitelijk nog altijd in een toestand van ontwikkeling.

Aanpassingsstoornissen op sociaal gebied zijn meestal het product van een pathologische omgeving, waarvoor sociale hulp en beïnvloeding van de omgeving de aangewezen remedie kunnen zijn. Zodra iemand echter zijn innerlijke psychische conflicten op de omgeving begint te projecteren en zijn neurotische neigingen of gedragsstoornissen gaat uitleven in zijn verhouding tot echtgenoot, kinderen of anderen, is de een of andere vorm van directe psychotherapeutische behandeling de aangewezen oplossing. Voor het casework wordt — wij hebben er reeds op gezinspeeld — de „cliënt” op een gegeven punt tot „patiënt”. In de regel meldt de cliënt zich niet bij een sociale instelling om van symptomen te worden verlost, daar hij zichzelf niet als „ziek” beschouwt en daarom ook geen geneeskundig therapeut opzoekt. Hij zal wel of niet naar een psychiatrisch consultatiebureau gaan, als hij last heeft van hinderlijke symptomen; ouders van een kind met gedragsmoeilijkheden projecteren hun eigen conflicten op het kind en komen vragen om dat kind te behandelen in plaats van henzelf. Een groot aantal verwarde, onevenwichtige en zich ongelukkig voelende mensen komen bij sociale instellingen om hun gezin weer op poten te zetten, hun kinderen ergens onder te brengen of om raad in situaties waarin psychologische factoren de doorslag geven. Bij huwelijken van neurotici, waarbij de betrokkenen niet in staat zijn het te doen slagen of mislukken, komen betrokkenen direct bij instellingen voor gezins- of kindverzorging onder het motto van weigering van onderhoud, verwaarlozing van de kinderen, onwettigheid en ongehuwd moederschap. Traumatische ervaringen en neurotische conflicten liggen even vaak ten grondslag aan gezinsstoornissen als aan neurosen en zekere functionele geestesziekten.

Men zou de volgende vrij willekeurige indeling kunnen maken: a) de klassieke psycho-analyse, die hier geen nadere omschrijving behoeft, en nauw verwante scholen, welke gewoonlijk psycho-analytisch worden genoemd; b) de psychotherapie, welke

van psycho-analytische beginselen uitgaat, doch met gewijzigde methoden werkt; en c) het psycho-analytisch georiënteerde casework, dat streeft naar emotionele aanpassing door middel van gesprek en doorleefde ervaring, ten einde op die wijze de verhouding van de enkeling tot de buitenwereld te beïnvloeden. De laatste twee bestrijken gedeeltelijk hetzelfde terrein en gebruiken tot op zekere hoogte eendere methoden¹¹. Alle psychotherapie moet gebaseerd zijn op inzicht in de psychodynamica.

De voornaamste stelregels, die men voor elke psychisch-sociale behandeling dient te kennen, hebben betrekking op de structuur en de functies van de persoonlijkheid, de overdrachtsverschijnselen (inclusief tegen-overdracht), verdringing en weerstand. Bij de psycho-analyse werkt men hoofdzakelijk met de vrije associatie; bij de psychotherapie met een beperkt doel wordt het gesprek in sterke mate geleid en gekanaliseerd. Het doel van de psycho-analyticus is het veranderen en herintegreren van de persoonlijkheid van de patiënt langs de weg van een diepgaand vorsen en herbeleven van onbewuste kinderlijke conflicten. Het doel van de psychotherapie is aanpassing door herordening van het gevoelsleven. Ook de beperkte psychotherapie maakt gebruik van reacties uit het onbewuste voor haar interpretatie.

Daar de psychotherapie uitgaat van psycho-analytische beginselen, omschrijft men haar meestal als een proces, gebaseerd op de relatie tussen twee personen, welke zich ten doel stelt de

¹¹ Natuurlijk moet worden toegegeven, dat er heel wat psychiatrie bestaat die van geen psycho-analyse wil weten, en dat er scholen bestaan, zowel in de „psychotherapie” als in het casework, waarin de psycho-analyse van Freud niet of nauwelijks aan de orde komt. Maar de psychotherapeutische bespreking gaat hier uit van een opvatting van de persoonlijkheid, die Freudiaans is georiënteerd. Opvattingen als: de structuur van de persoonlijkheid zelf, het onbewuste, de rol van de afweermechanismen, de psychisch-sexuele aspecten van de groei en ontwikkeling, angst, weerstand, enz., moeten daarom in dat verband worden gezien. In de eerste druk van dit boek, dat achter in de dertiger jaren werd geschreven, nam schrijfster dezes met de caseworkers van die dagen aan, dat psychotherapie en psycho-analyse identiek waren. Thans wordt erkend, dat de eerste vele variëteiten omvat. Het voortdurend door elkander gebruiken van de begrippen psycho-analyse en psychotherapie leidt echter tot eindeloze verwarring.

verandering van het gedrag en van bepaalde houdingen, hoofdzakelijk, zij het niet uitsluitend, met behulp van psychisch-sociale processen. Het is in wezen een opnieuw beleven van vroegere ervaringen die niet altijd uit een ver verleden behoeven te dateren. In het middelpunt staan de klinische en de dynamische diagnose, en de gehele behandeling wordt therapeutisch gecontroleerd en gericht door de overdrachtsrelatie. Men neemt aan, dat alle „korte psychotherapie” op beperkte doeleinden is gericht ¹², en dat het haar dus niet is te doen om een herintegratie van de gehele persoonlijkheid. Haar karakter is dus meer gericht op „aanpassing” dan op radicale verandering, meer afgestemd op de omstandigheden dan fundamenteel. In de regel kiest men een probleem of een probleemgebied met de daarmee samenhangende afweermechanismen uit voor behandeling, inplaats van de gehele afweerstructuur. De psychiater, die psychotherapie toepast, kan daarnaast ook van medische of sociale therapie gebruik maken: de caseworker beperkt zich tot de laatstgenoemde en roept voorzover nodig de medewerking van een arts in. De bijzonderheden van deze aan de omstandigheden aangepaste methoden zijn nog lang niet zo grondig bestudeerd en aan de praktijk getoetst als die van de psycho-analyse. In dit opzicht blijft er nog heel wat te doen. Bij de oplossing van praktische moeilijkheden zijn psychologische factoren altijd in meerdere of mindere mate van belang. Evenals bij alle casework moet het probleem, vooral wanneer het doel van therapeutische aard is, duidelijk worden vastgesteld; de reacties van de cliënt en zijn wens om actief te worden ingeschakeld moeten worden getoetst, het gebied voor behandeling afgebakend, of het nu zuiver psychisch, dan wel psychisch-sociaal is, terwijl men het over het te bereiken doel eens moet zijn. De eerste vraag is altijd: „Wat moet er gebeuren?”, en de tweede: „Wie kan dat het beste doen?” De vereiste behandeling kan alleen plaats hebben door in alle opzichten onderlegde deskundigen.

Sommige schrijvers menen, dat caseworkers en psychothera-

¹² Felix Deutsch, *Applied Psycho-analysis*.

peuten, al gaan zij dan uit van dezelfde psycho-analytische grondbeginselen, de dingen toch van verschillende kanten benaderen en ook een uiteenlopende kijk hebben op de psychisch-sociale aanpassing; anderen zijn van oordeel dat deze methoden de behandeling „met beperkt-bepaald doel” gemeen hebben. Het kan zeer wel zijn, dat — hoewel alle psychotherapie is gebaseerd op dezelfde psycho-analytische grondbeginselen — toch psychologen, sociale werkers en anderen er verschillende accenten aan zullen geven, doordat de psychiaters de interne psychische conflicten hoofdzakelijk in verband zullen brengen met biologische processen en dit ondanks het feit, dat men ook toenemende aandacht gaat wijden aan sociale factoren, de psychoanalisten de nadruk gaan leggen op de diepere lagen van het intra-psychisch conflict en de maatschappelijke werkers op de uiterlijke realiteit. Dit zal ongetwijfeld wisselen met de aard van elk concreet geval en de speciale instelling en belangstelling van de therapeuten, alsmede met de opleiding, levensbeschouwing en vooropgezette meningen van de verschillende beoefenaars.

De beoefenaar van diepte-therapie (psycho-analytisch) zal daarvoor ongetwijfeld moeten beschikken over een brede en grondige technische training voor zijn taak, daar hij bij de overdrachtsneurose met irrationele elementen te doen krijgt, maar hetzelfde geldt ten slotte eigenlijk voor iedere beoefening van therapie. Tal van caseworkers zijn tegenwoordig uitstekend toegerust voor het op dynamische wijze gebruik maken van het gesprek en de levenservaring. Er bestaan nog meningsverschillen inzake het hanteren van de overdracht en het gebruik maken van interpretatie voor rechtstreeks of afgeleid inzicht, doch deze kunnen slechts worden opgeheven door zorgvuldige studie en nauwgezette experimenten.

Iedereen, die zich wil wijden aan de therapie, zal moeten beschikken over een gezonde kijk op de psychologische dynamiek en haar verschijnselen, op welke wijze zij zich ook mogen uiten. Dan zal hij de cliënt een behoorlijke behandeling kunnen waarborgen of hem kunnen verwijzen naar het juiste adres voor die behandeling, in overeenstemming met zijn werkelijke behoeften,

zonder zich te storen aan angst, onwetendheid of kunstmatig tussen de beroepen opgerichte slagbomen. Overleg en samenwerking tussen de beroepen wordt noodzakelijk geacht voor een gezonde praktijk, niet alleen in de psychotherapie, doch op alle levensterreinen.

Overdracht

Het verschijnsel van de overdracht, waarbij irrationele elementen uit andere relaties, voornamelijk uit het verleden, nu worden overgedragen op de therapeut, is een uiting van onbewuste beweegredenen, die op verschillende wijzen moet worden begrepen en gecontroleerd. Krachtige bindingen, angsten en vijandige gevoelens van reële aard mogen niet worden verward met positieve en negatieve overdrachtsverschijnselen. Het zou niet reëel zijn om aan te nemen, dat de werker zonder specialisering op dit gebied de meer subtiele kanten van het overdrachtsverschijnsel gemakkelijk zou kunnen begrijpen en hanteren. Opleiding door en toezicht van specialisten zijn hier onmisbaar.

Menige relatie tussen werker en cliënt is gebaseerd op nuchtere realiteiten uit het dagelijkse leven, al bestaan er potentiële of feitelijke elementen van overdracht. De overdracht kan echter bij bepaalde vormen van behandeling worden versterkt, daar gevoelsfactoren onvermijdelijk worden gestimuleerd, wanneer men houdingen wil veranderen. In het casework echter maakt men gebruik van overdracht in de vorm van psychisch-sociale wisselwerking om specifieke relaties en situaties naar voren te brengen. Deze blijven daardoor niet beperkt tot de relatie tussen werker en cliënt als zodanig. Men maakt gebruik van de overdracht, ten einde de patiënt voldoende vrij te maken om reëler te kunnen staan tegenover zijn gedrag en zijn contacten in de buitenwereld, zijn minderwaardigheidsgevoelens te overwinnen, hem een sterker gevoel van vertrouwen te geven en hem in staat te stellen zijn vermogens op scheppende wijze aan de gemeenschap dienstbaar te maken (sublimatie). De overdrachtssituatie, die in de therapie met beperkt doel in wezen positief blijft, wordt

gebruikt, maar zelden geduid en nimmer volledig geanalyseerd. De houding van aanvaarding betekent geen onvoorwaardelijke liefde, noch dat de cliënt al zijn infantiele neigingen en vijandige of ambivalente behoeften aan liefde of agressiviteit op de werker kan afreageren. Gewoonlijk wordt de overdracht bij de aanmelding onder contrôle gehouden door het inwinnen van noodzakelijke gegevens en door verschillende wijzen van toetsen van de realiteit; tijdens de behandeling wordt zij gecontroleerd door de uitlegging, wat ook een vorm is van toetsen van de werkelijkheid, en door met de cliënt het doel te formuleren, waarop men tezamen wil aansturen. In de therapie met beperkt doel is het gevoelsmoment in de relatie in de regel gebonden aan de situatie van het ogenblik en daardoor gekanaliseerd in concrete relaties — gezin en pleeggezin, werkgever, natuurlijke groepen, onderwijzers en vrienden — wat in het gesprek kan worden besproken.

De overdracht, die afreageren mogelijk maakt, is een intense ervaring, waarin tegenwoordige en vroegere affecten opnieuw worden beleefd. De betrokkene zal niet alleen infantiele, vijandige en verwrongen gevoelens uiten, maar in de regel ook bewust verband leggen tussen zijn tegenwoordige en zijn vroegere gedrag, alsmede tussen zijn optreden tegenover de interviewer en dat tegenover anderen. Deze samenhangen leiden tot belangrijke flitsen van zelfkennis en dikwijls tot een verbeterde houding en optreden. Zelfs zonder dergelijke samenhangen kunnen er genezingen door overdracht plaats hebben¹³ met behulp van de relatie, wier waarde verschillend wordt aangeslagen. Gesteund door een sociale therapie (beïnvloeding van de omgeving), en zelfs ook zonder dat, blijken deze genezingen dikwijls aanmerkelijke duurzaamheid te bezitten, mits de neurose niet te diep wortelt en teveel de gehele persoonlijkheid heeft aangegrepen. Bij de korte therapie wordt de overdracht niet volledig geanalyseerd, doch binnen contrôle gehouden door bespreking van sociaal materiaal in algemene zin, gesprekken gebonden aan tijden en

¹³ Zie G. L. Bibring, „Psychiatric Principles in Casework”, *Journal of Social Casework* XXX (Juni 1949) bldz. 235.

andere realiteitsfactoren. Het vrijmaken en mobiliseren van gevoelens, de ondersteuning en de uitlegging worden slechts effectief door het gebruik maken van overdrachtselementen in de relatie, inclusief tegen-overdracht.

Het mobiliseren van affecten en de verklaring

In het geval van een meisje van zeventien jaar, dat in een zeer pathologische huiselijke sfeer overhoop ligt met haar moeder, beperkt de therapie zich tot het geven van inzicht in haar gevoelens, zonder over te gaan tot de onbewuste motivering daarvan. Onbewust materiaal wordt niet opgeroepen noch verduidelijkt, doch reacties van het onbewuste worden behandeld in verband met de realiteit. Speciale afweermechanismen worden nu en dan besproken. Zij is verscheidene maanden in behandeling geweest; de diagnose luidt: karakterstoornis met neurotische trekken.

Audry kwam tien minuten vroeger dan was afgesproken. Zij zag er slecht uit en hield haar handen op haar maag en tegen haar hoofd — haar maag was in de war, en zij had „een van mijn verschrikkelijke hoofdpijnen”. Ik zei, dat ik het jammer vond dat zij zich zo ellendig voelde, en mij afvroeg, of het ook niet een juiste weergave was van haar innerlijke toestand. Audry ontkende dit, en zocht een lichamelijke oorzaak voor haar ziekzijn. Zij had weer laat zitten werken met haar moeder, enz. Toen ik een opmerking maakte over haar veranderde stemming, gaf zij toe, dat haar gevoelens ook een woordje meespraken. Zij maakte zich geheel overstuur en betwijfelde of zij het ooit met haar moeder zou kunnen vinden. Dit was niet bedoeld als een dreigement om weg te lopen — dat zou zij niet weer doen — zij zou eenvoudig wachten, tot de volgende acht maanden om waren. Dan werd zij achttien, en zou afscheid nemen van haar moeder om nooit meer terug te komen. Ik vroeg Audry naar wat er gisteren was gebeurd, en zij vertelde van haar moeheid gisteravond (haar gevoelens met een specifieke realiteit in verband brengend). Ik liet haar even uithuilen en liet haar toen iets zien van het verschil tussen haar reactie van vandaag op het verzoek van haar moeder om boodschappen met haar te gaan doen, en die van gisteren. Ik voegde er aan toe dat ik het gevoel had, dat zij gisteren in een uitstekend humeur was, terwijl zij nu erg op haar moeder gebeten leek. Ik vroeg, of er die middag iets was

gebeurd, toen zij bij haar moeder was, dat zij nu zo in de put zat. Audry ontkende eerst zwakjes, maar gaf toe, dat dit inderdaad het geval was. Zij was opgewekt mee gaan boodschappen doen, daar zij haar moeder werkelijk had geloofd, toen die had gezegd, dat zij ditmaal mee moest in plaats van Ellen, omdat het zulke belangrijke boodschappen waren. Zij dacht, dat dit betekende, dat haar moeder haar het verdriet, dat zij haar had aangedaan door weg te lopen, had „vergeven”. Zij had het gevoel gehad weer door moeder in genade te zijn aangenomen, en had zich in geen weken zo gelukkig gevoeld. Nadat zij haar afspraak met mij had afgezegd (toen ik er op aandrong, gaf zij toe, dat dit op haar eigen initiatief was gebeurd, en niet op dat van haar moeder), was zij in een uitgelaten stemming, in de overtuiging, dat alles nu in orde was. In de loop van de middag was Audry voor een etalage blijven staan om naar een paar mooie zakdoekjes te kijken en wilde, dat haar moeder ook zou komen kijken. Moeder kreeg opeens haast, werd ongeduldig en zei, dat Audry voor niets deugde dan om tijd te verdoen. Audry had zich deze uitval ontzettend aangetrokken, kon maar geen reden vinden, waarom moeder dat zo opeens had gezegd, en had weer het gevoel gekregen dat niemand iets van haar wilde weten. Zij werd stil en dwars. Terwijl zij tegen mij sprak, kwam dezelfde stemming weer over haar, die zij gisteren moest hebben gehad. Zij sloot zich in zichzelf op en maakte de indruk van kwaad te zijn...

Ik trachtte haar aan het denken te brengen over de vraag, waarom moeder zo zou hebben gereageerd. Ik zei ook wat van Audry's boze reactie tegen mij, en zij bekende ongelijk door te zeggen, dat haar gevoel van gegriefdheid en boosheid jegens moeder altijd op anderen oversloeg. Weer volgde een stilzwijgen, gevolgd door nieuwe klachten over haar hoofdpijn, die steeds erger werd, enz. Zij verweet mij, dat ik haar telkens weer herinnerde aan dingen, die zij het liefst maar zou willen vergeten. Wat voor zin had al dat gepraat? Ik bemerkte, dat Audry het gevoel had, dat ik haar niet begreep, en uit een opmerking van mij had opgemaakt, dat ik aan de kant van haar moeder stond. Mijn bedoeling was echter juist geweest te proberen haar te doen begrijpen wat het was geweest, dat de opmerking van haar moeder zulk een deprimerende uitwerking had doen hebben. (Ik maakte gebruik van overdracht om het meisje te doen begrijpen, hoe zij reageerde op haar moeder, op mij en op anderen; om haar het karakter van haar bewuste gevoelens te doen beseffen en haar dit contact zelf te laten maken.) Ik vroeg, of Audry, wanneer zij zich zo afgewezen voelde door haar moeder, niet meer sympathie ging voelen voor haar vader, daar zij ook het huis uit was gelopen, tot op zekere hoogte net als hij, en of zij zich die overeenkomsten ook bewust was. Audry wist het

niet, achtte het niet uitgesloten, maar differentieerde toen zichzelf weer van haar vader, want zij hunkerde echt naar ouders en naar een tehuis, en dat deed *hij* niet. Hij wilde er af zijn, terwijl zij er intens naar zocht. Ik vroeg, wat zij met dat laatste bedoelde, en zij vertelde, dat, telkens als zij was weggelopen, dit was geweest met de hoop, dat zij ergens een goed tehuis zou vinden, met lieve, begrijpende ouders, die van elkaar en van de kinderen hielden. Ik aanvaardde dit als haar wensdroom, maar was dat het, wat zij werkelijk zocht?

Ik herinnerde haar aan de keren, dat zij was weggelopen, vooral aan de laatste keer. Toen waren de mensen waarmee zij was omgegaan, wel ver van dat ideaal gebleven, ja, letterlijk het tegendeel daarvan geweest. Somber gaf Audry dit toe en zei, dat er in haar woede en teleurstelling een element van „alles of niets” was. Toen zij niet kon krijgen wat zij zocht, in de vorm van een liefdevolle aanvaarding door haar moeder, was zij tot het andere uiterste overgeslagen. Het ergste was nog, voegde zij er verdrietig aan toe, dat zij die nooit zou vinden, en zij het zoeken dus eigenlijk maar liever moest opgeven. Haar moeder zou toch niet van haar kunnen houden op de manier, waarop Audry dat wenste, en zij wilde haar ook niet vrijlaten om ergens anders heen te gaan... Ik zei, dat ik wel begreep, dat zij gekwetst was, en boos op haar moeder, en misschien zelfs wel met plannen rondliep om er opnieuw vandoor te gaan. (Audry ontkende het laatste, maar gaf het eerste toe, en voegde er agressief aan toe, dat zij wilde doen, waar zij zin in had, wanneer haar pogingen om tot een verzoening met haar moeder te komen toch op niets uitliepen.) Ik vroeg, of zij in haar boosheid het juiste perspectief niet wat uit het oog verloor, net als zij het deed, wanneer zij in een uitgelaten stemming was. Was het werkelijk moeder, die zich verzette tegen het plan om ergens in de kost te gaan (reagerend op een afweermechanisme), of had Audry zelf bezwaren? Audry ontkende onmiddellijk beide, maar ik zeide daaraan te twifelen, en herinnerde Audry er aan, hoe zij maar al te graag haar afspraak met mij had laten schieten, toen zij de kans kreeg om met moeder uit te gaan als een van haar belangrijkste kinderen. Het leek wel, alsof zij aan het hier komen met haar falen om de liefde van haar moeder te winnen een soort van nederlaag-gevoel had verbonden („als ik die win, behoef ik niet te gaan.”). En dus moest zij nu dezelfde associatie vormen. Na hierover te hebben nagedacht, meende Audry, dat ik tot op zekere hoogte misschien wel gelijk kon hebben; dat zag zij duidelijk in. Wat die afspraak betreft — hoe veel beter zou het niet zijn geweest, als zij toch maar was gekomen. „Dan zouden de bewuste woorden niet zijn gesproken, en de wereld zou misschien heel wat reëler zijn gebleven.” Ik vroeg, wat zij met dat laatste bedoelde, en zij antwoordde, dat zij begon te vermoeden, dat

zij het grootste gedeelte van de tijd in een fantasiewereld leefde, waarin iedereen of erg goed, of erg slecht was, en zij wat daartussen lag weigerde te aanvaarden.

Op enigszins geprikkelde toon vertelde zij vervolgens van een kind van zes jaar, dat een gedeelte van de vakantie bij de familie S. had doorgebracht en daar overdag nu en dan is, wanneer de moeder moet werken. Het kind is erg irriterend, omdat het zo „bedorven” is, en „zomaar over de grote mensen heenloopt”. Audry had haar een klap gegeven, want zij vindt het verkeerd „om iemand zo aan haar impulsen te laten toegeven als dat kind doet!” „Als resultaat van het feit dat de moeder het kind verwaarloost, het niet genoeg te eten, noch voldoende leiding geeft, weet het kind niet, waaraan het zich moet houden, noch wat het wel kan doen, en wat niet. Het kent het onderscheid tussen goed en verkeerd niet.” Audry had werkelijk „te doen met dat kind, dat moest opgroeien met zo’n moeder.” Iemand moest zorgen, dat het niet zo maar deed, waar het zin in had, en daarom beschouwde Audry die klap van haar meer als een aan het kind beezen dienst dan als een straf (verplaatsing van het probleem). Toen ik Audry vroeg, hoe het wat dat betreft stond tussen haar en haar moeder, antwoordde zij, dat haar moeder, hoezeer zij ook reden had zich over haar te beklagen, haar toch een besef van goed en kwaad had meegegeven, dat tot een stuk van haarzelf was geworden. Zij meende niet, dat zij echt slecht was, want een slecht mens was iemand, die wist, wat slecht was, en koppig bleef en het toch deed.

Audry vond, dat haar fouten meer aan een onjuist oordeel dan aan slechtheid waren te wijten, omdat alles, wat zij deed, haar juist leek, als zij het ging doen. Als zij de zaak dan achteraf met mij besprak, kon zij inzien, dat het toch verkeerd was geweest, maar voor haar is het dan „een fout”, maar niet „slecht”. Haar moeder noemt het natuurlijk slechtheid in haar boosheid, maar Audry vindt, dat haar eigen redenering steekhoudender is. Wat Audry hindert, is haar „ezelachtigheid”, terwijl men haar toch voor zo bijdehand houdt. Dat zij hetzelfde telkens weer opnieuw kan doen, nadat zij het als een fout heeft leren zien, kan alleen maar een ezelachtigheid worden genoemd. Toen ik Audry vroeg, of zij dit alles werkelijk in ernst meende, dacht zij een ogenblik na en schudde vervolgens het hoofd met de opmerking, dat de kwestie zo toch wel wat erg simplistisch was gesteld, niet? Toch zou zij willen, dat zij het begreep, want het resultaat was zo oerdom en zo pijnlijk voor haarzelf en voor haar moeder. Iedere keer, dat wij deze dingen bespraken, zag zij de directe oorzaken, die haar gedachten tot zulk een uiterste hadden gedreven, maar wat was de diepere oorzaak? Daar begreep zij werkelijk niets van. Eén ding was haar opgevallen, namelijk dat zij niet meer geregeld naar de kerk

was gegaan; sinds afgelopen Juni was zij gaan slabakken — zij zou er nu weer geregeld heen gaan, en had er alweer een begin mee gemaakt. Ik zei, dat Audry's vraag, wat de diepere oorzaak was, een goede vraag was geweest, en dat we moesten proberen daar achter te komen. Misschien zou het goed zijn om naar de eerste keer terug te gaan, en naar wat er toen was gebeurd.

Vervolgens deed zij een lang verhaal over haar vroegere godsdienstige leven en concludeerde, dat zij haar „herwonnen geloof” nu wel nodig had. Zij tobde nu eigenlijk niet meer over wat er afgelopen Juni was gebeurd. Ik zei, dat ik de indruk had, dat Audry's plotselinge verlies van haar geloof in de kerk en haar plotselinge besluit om van huis weg te gaan, speciale oorzaken hadden, iets, wat aan het rollen was gebracht in haar, zoals zij het zelf kernachtig had uitgedrukt. Ik meende, dat Audry daar meer van af wist, dan zij nu bereid was aan mij te vertellen, omdat zij dat niet goed durfde. Audry lachte even, maar gaf toe, dat ik gelijk had. Ik zei, dat zij angst had en het mij misschien pas zou durven vertellen, als zij zich veiliger voelde. Zij knikte en zei, dat zij wist, dat het belangrijk was, en dat zij het niet goed kon vergeten. In een opgewekter stemming veranderde Audry opnieuw van onderwerp en begon mij te vertellen, hoe „de duivel” de laatste dagen weer danig aan het proberen was geweest haar te pakken te krijgen, en haar borden had laten breken en dingen kapot maken. Het soort dingen, verklaarde zij verder, die haar uit woede over haar eigen stomiteit, er wel eens toe zou kunnen brengen om het op haar moeder en zuster te verhalen. (De werkster heeft hier haar bewuste gevoelens beschreven, niet de onbewuste angst, die achter haar wens om te vergeten ligt. De overdrachtsgevoelens worden op dezelfde wijze gehanteerd.)

Zij klaagde over haar hoofdpijn, meer met gebaren dan met woorden, doch beet zich op de lippen en schudde ontkennend het hoofd, toen ik haar aanmoedigde om mij te vertellen, wat haar door het hoofd schoot, dat haar zo helemaal uit haar doen bracht. Ik zat een poosje zwijgend bij haar en zei ten slotte, dat ik het gevoel had, dat behalve de andere nare dingen, waarover zij het vanmorgen door de telefoon had gehad, een ander punt haar nu het praten onmogelijk maakte. Dat was misschien wel haar woede tegen mij op dit ogenblik en haar gevoel, dat ik haar op de een of andere manier in de steek had gelaten. Audry antwoordde hierop met de mededeling, dat dit inderdaad zo was: het was mijn schuld geweest, dat zij niet voor een paar uur met een vriend uit haar huis had kunnen ontsnappen, iemand waarmee zij juist had kunnen praten over films, school en andere niet zwaarwichtige dingen...

Zij is ook nooit vrij; moet altijd maar van alles voor haar moeder

doen, waar in huis zij ook is; zij heeft nooit een ogenblik voor zichzelf. Als voorbeeld noemde zij moeders wens, dat Ellen de vorige avond laat moeders haar zou krullen. Audry had reeds eerder aangeboden het te doen, maar moeder had geantwoord: „Je wilt alleen met je handen mijn haar aanraken, omdat het nu schoon is — als het vuil was geweest, zou je het niet hebben willen doen.” Later had zij gewild, dat Audry het zou krullen, maar toen had Audry geweigerd. Moeder zegt altijd, dat zij niet kan opschieten met de kinderen, maar dat die niet buiten moeder zouden kunnen — nou, zij zou wel eens zien! Dat had zij evengoed tegen Ellen gezegd als tegen haar, maar meestal stuurde zij er Ellen op uit om Audry te bespionneren. (De werkster wijst nu op de behoefte, die Audry toch aan haar moeder heeft.)

Ik zei, dat Audry nu wel kwaad was, maar stelde zij toch ook niet dikwijls het gevoel van veiligheid en bescherming op prijs, dat het behoren bij een moeder haar gaf? Dikwijls vond zij het prettig, dat moeder haar vroeg iets voor haar te doen — hoe kwam het dan, dat alles nu opeens zo anders was? Het was maar een stemming, dat veranderde wel weer, zij kon het niet verklaren. Al die gebondenheid, die moeder haar oplegde, werd haar soms teveel, evenals dat nooit eens ergens zichzelf kunnen zijn, dat gesnuffel in de gedichten en brieven in haar laatje. Ik gaf toe, dat zij er wel recht op had een beetje zichzelf te kunnen zijn, en oud genoeg was om daar ook op te mogen rekenen. „Dat is het niet alleen, maar waarom kan moeder nu niet begrijpen, dat het veel beter zou zijn, dat ik uitte wat er in mij omging, inplaats van alles altijd in mijzelf op te sluiten? En dát is het, waartoe zij mij dwingt door haar houding.” „Als ik schrijf over liefde, is het verkeerd; het is stom van haar om niet te begrijpen, dat juist datgene, waarover ik niet kan spreken gevaarlijk voor mij is.” Toen zij dit had gezegd, viel zij zichzelf in de rede en zei met een luchtig lachje: „daar hebben wij het al meer over gehad, niet, en ik heb nooit anders gedaan dan tegen u betogen, dat het niet goed is om de dingen er uit te gooien — maar u ziet nu wel, dat ik in werkelijkheid wel beter weet.” Ik zei, dat Audry dit met haar verstand wel wist, maar dat haar gevoel anders reageerde, en dat dit de tweespalt in haar bracht; dat zij angst kreeg als haar woede en haar gekwetste gevoelens haar te machtig werden.

Zij wilde niet geloven, dat de werkster dit werkelijk meende — deze wilde haar daar alleen maar mee doen weten, dat zij wist, hoe groot haar woede was. Ik gaf haar gelijk, en vroeg, om nog wat meer over moeder te vertellen. Zij was wakker geworden met het gevoel, dat zij vandaag niet met mij zou kunnen praten, en dus was er de vorige avond misschien weer iets gebeurd, dat haar weer het gevoel had

gegeven, dat haar moeder niet van haar hield en haar niet nodig had. Audry gaf toe, dat er wat was gebeurd. Het was een kleinigheid geweest, maar het was „belangrijk”. Zij had behoefte gehad om dicht bij haar moeder te zijn en was naar de divan gegaan, waar moeder op lag, om zich een ogenblikje te laten vertroetelen. (Eerst zei ze, dat ze het had gedaan, omdat het zo koud was geweest, maar later gaf zij toe, dat het om dit laatste te doen was geweest). Moeder had haar weggeduwd, maar niet alleen lichamelijk; er had iets van afschuw en walging op haar gezicht gelegen, toen zij het deed.

Ik vroeg Audry, wat zij dacht, dat er in haar moeder was omgegaan, en wat zij zelf op dat ogenblik had gevoeld. Zij begon aan zichzelf te twijfelen, toen zij zei, dat zij heus goed had gezien; het was gek geweest, niet, dat zij als een groot mens wilde worden behandeld, en dan kwaad werd, wanneer zij zich niet als een klein kind mocht gedragen. Ik opperde, dat Audry's twijfel, of zij wel goed had gezien, en het feit, dat zij zich nu niet meer kon herinneren, wat er in haarzelf was omgegaan, in de richting van een schuldgevoel wezen. Deze opmerking sloeg in, en een ogenblik dacht ik, dat zij zich haar eigen gedachten zou herinneren. Maar zij verdrong ze weer en zei, dat zij ze zich niet meer herinnerde; misschien lukte dat een andere keer beter. Ik zei, dat haar gedachten haar blijkbaar nog tamelijk schrik aanjoegen, en dat dit „vergeten” een verdedigingsmaatregel was, en dat zij mij om dezelfde reden kwalijk nam, dat ik mijn neus stak in haar aangelegenheden, net als haar moeder deed. Onmiddellijk protesteerde zij ertegen, dat ik mijzelf met haar moeder op één lijn stelde, maar toen ik zei, dat het begrijpelijk was, en te verwachten bij de wijze, waarop wij samenwerkten, volgde er een meer overtuigd: „misschien hebt u gelijk.”

Voordat Audry wegging, praatten we nog even door over haar oorspronkelijke grief tegen mij, dat ik aan haar moeder had medegedeeld, dat zij niet bij mij was geweest, toen zij had opgebeld, (nadat zij was weggegaan). Spontaan zei Audry, dat zij dat nu anders aanvoelde. Zij begreep nu, dat haar moeder er toch achter zou zijn gekomen, als ik had gelogen, en dan had zij niet meer willen hebben, dat Audry bij mij kwam. Hoewel Audry toegeeft, dat zij daar soms zelf in haar hart naar verlangt, weet zij meestal heel goed, dat „mijn enige hoop” is, dat er orde wordt geschapen „binnen in mij”.

Wanneer wij contact moeten hebben met de familie van minderjarige kinderen, zoals in dit geval, is het van belang, dat beide partijen een duidelijk begrip hebben van de aard van dit contact. In het algemeen is, wanneer impulsen worden omschreven, onder

woorden gebracht en besproken, zoals hier geschiedde, de verleiding minder groot om te reageren. Uit het hier weergegeven gesprek blijkt, hoe bepaalde afweerreacties, het „wat voelde je”, op concrete uiterlijke situaties werden betrokken; „hoe en wat deed je toen” werd besproken in verband met de gevoelens, die door het gebeurde waren gewekt; hoe het probleem van de afhankelijkheid en de reactie daarop werd besproken, doch niet de diepere oorzaken van de boosheid en de hulpeloosheid. Daarmee wil niet gezegd zijn, dat dit de enige methode is, of dat men altijd op dit punt moet ophouden. Maar het illustreert één typische wijze van handelen om ontspanning te bewerken, door een kijkje te geven op de objectieve werkelijkheid en de innerlijke gevoelens via een gecontroleerde overdrachtsrelatie, welke de cliënt in staat stelt zichzelf op minder verwrongen wijze in zijn situatie te zien.

Interpretatie die tot inzicht leidt

In iedere vorm van casework zijn de verduidelijking van de klaarblijkelijke aspecten van het probleem, het verklaren van kwesties, houdingen of bewuste en halfbewuste gevoelens, het onderscheiden tussen gevoelens en werkelijkheid en het blootleggen van gedragsvormen, van doorslaggevend betekenis voor het zich bewust worden van zichzelf, zodat deze kunnen worden beschouwd als vormen van inzicht. Concrete feiten kan men rustig aan de cliënt mededelen, maar met psychologische feiten moet men voorzichtiger zijn, omdat het mogelijk is, dat de cliënt er nog niet aan toe is om de emotionele motivering daarvan onder ogen te zien. Verdieping behoeft op zichzelf nog niet therapeutisch te werken. Inzicht, zoals de psycho-analytici dat omschrijven, is het begrijpen van onbewust verdrongen materiaal, wat door herhaalde duiding bewust kan worden. Dit inzicht wordt nimmer snel verworven, en ook niet gemakkelijk verwerkt, en evenmin is verstandelijk inzicht een doel op zichzelf. Dikwijls is het niet te verwerven door de gesprekmethode, doch slechts langs de weg van vrije associatie en door het gebruik maken van het symbolische materiaal en van fantasieën, zoals dit in de psycho-

analyse geschiedt. Alleen de zeer goed geschoolde therapeut kan de verborgen gevoelens ontdekken. Dr Coleman¹⁴ maakt een belangwekkende onderscheiding ten opzichte van het inzicht.

In de psychotherapie doet men eveneens een beroep op het bewuste ego, maar slechts als hulpmiddel bij het behandelen van intrapsychische conflicten. Men doet het ook dikwijls om de spanningen in de therapeutische relatie te verminderen. In korte psychotherapie onthoudt men zich zoveel mogelijk van inzicht in de ontstaansgeschiedenis van de ego-structuur. Wel maakt men daarvan gebruik in gevallen op lange termijn, al kan het hier leiden tot intellectuele afweer en daardoor tot rekken van de behandeling. De realiteitsaspecten van het intellectualiseren kunnen het zoeken naar inzicht in het casework nuttiger doen zijn dan in psychotherapie.

Als therapeut maakt de caseworker een voorzichtig gebruik van het duiden, zowel van sociale als van persoonlijke factoren als van hun wisselwerking. Meestal gebeurt dit door toepassing van verklaringsmethoden, terwijl het ego wordt gesteund door de overdracht, zonder de afweermechanismen aan te tasten, tenzij men te doen krijgt met negatieve en ongewoon moeilijke perioden van weerstand en sterk negatieve vormen van overdracht. Algemene regels kunnen hier niet worden gegeven in verband met de wisselende mate van inzicht, waarover de patiënt beschikt. De poging tot verklaring leidt steeds tot een zekere mate van inzicht, doch dit wordt eerst vruchtbaar, wanneer de patiënt bereid is het te aanvaarden. Voorbarige pogingen om verdedigingsmechanismen te doorbreken blijven zonder uitwerking of leiden tot geprikkeldheid en angsttoestanden. Hoewel veranderingen in gevoelens en gedrag door ontspanning en door verandering in de omgeving vooral bij kleine kinderen mogelijk zijn zonder bewust inzicht, heeft de betrokkene toch altijd min of meer besef van de verandering. Het kiezen van de juiste ogenblikken voor de interpretaties is van belang. Oppervlakkige lagen moeten herhaaldelijk opnieuw worden bewerkt, eer assimilatie mogelijk is — ook al wil men niet dieper gaan.

¹⁴ Coleman, „Distinguishing between Psychotherapy and Casework” *Journal of Social Casework* (Juni 1949), bldz. 250.

L. N. Austin gebruikt de term „herbelevingsbehandeling” voor de in de therapie met beperkte doeleinden veel toegepaste combinatie van ondersteunen en gedragsinterpretatie¹⁵. Een nieuwe oriëntatie in de beleefde ervaring, vooral wanneer zij tijdens de overdracht wordt doorgesproken, kan leiden tot veranderde gevoelens. Hoewel het probleem in het onbewuste kan wortelen, reageren velen op een behandeling, gericht op het gezonde gedeelte van de persoonlijkheid. Inzicht in zichzelf wordt verworven door aandacht te wijden aan bewuste ervaringen, gevoelens en krachten, die zijn afgeleid en in verband staan met onbewuste motieven. Het is echter niet mogelijk de uitwerking van deze methode op het onbewuste na te gaan.

Verdedigingsmechanismen en afweer

In de psychotherapie moet men de aard van de afweer begrijpen, zowel op zichzelf als in haar aanwending bij het verweer tegen de behandeling. Bij de beperkte therapie wekt men niet meer spanningen (angsten) op dan nodig is voor het bereiken van het doel en dringt ook zelden door tot de emotionele oorzaak van een intern psychisch conflict, wanneer de afweer goed functioneert. In hoeverre de patiënt bij de beperkte therapie zich bewust moet worden van dynamische energieën, kan alleen worden uitgemaakt op grond van ervaring en van een goed geschoold oordeel. Hoewel hij de cliënt moet helpen om destructieve afweermechanismen te overwinnen, dient de caseworker zeer voorzichtig te zijn bij het doordringen tot verdrongen materiaal, dat achter de afweer ligt. In het algemeen dienen de afweermechanismen

¹⁵ L. N. Austin, „Trends in Differential Treatment in Social Casework”, *Journal of Social Casework*, XXIX (Juni 1948) bldz. 207: „Men brengt veranderingen teweeg door gebruik te maken van de overdracht, welke het groeiproces in de sociale werkelijkheid stimuleert. In sommige gevallen kan men gebruik maken van geselecteerde interpretaties. De behandeling is in wezen gebaseerd op positieve resultaten, zowel bij de overdracht als in de concrete situaties. De bedoeling ervan is in de regel het losmaken van bindingen uit het verleden, het opnieuw richten van gevoelsenergieën en het bevorderen van de groei door toenemende levensbevrediging.”

intact te blijven. Natuurlijk streeft de caseworker er in het bijzonder naar krachten vrij te maken in samenwerking met het bewuste ego en legt hij meer nadruk op de interpersoonlijke factoren dan op de vijandige en afhankelijkheidsgevoelens, die in de relatie worden geprojecteerd.

Aangezien de cliënt het doel van de behandeling dient te aanvaarden, wil er sprake zijn van vruchtbare therapeutische arbeid, en hij zijn medewerking voortdurend moet verlenen, moet men begrip hebben voor het verschijnsel van de weerstand. Met „weerstand” wordt bedoeld het gebruik maken van verschillende afweermechanismen om zich tegen de behandeling te verzetten. In het begin kan er een natuurlijke weerstand zijn, die het gevolg is van angst, onbekendheid met de methoden en minder prettige ervaringen met een instelling, welke openlijk kunnen worden besproken. Deze weerstand moet men echter onderscheiden van die, welke het gevolg is van de angst, die ontstaat wanneer bewustwording of impulsiviteit de persoonlijkheid bedreigen. In alle casework helpt men de cliënt medeverantwoordelijkheid te aanvaarden, maar in de therapie wordt het zichzelf inschakelen en het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor het geven van materiaal ondanks de eigen weerstand toch gestimuleerd.

Men dient de weerstand tegen de behandeling te bespreken, en het kan ook nodig zijn, dat vijandige, agressieve elementen in de overdracht onder woorden worden gebracht. Sexuele verlangens bij kinderen worden eveneens geformuleerd, maar als dit bij volwassenen nodig blijkt, wijst dat vaak op fouten, die in de behandeling zijn gemaakt, en op het feit, dat de tegen-overdracht aan het werk is. De meer verstandelijke aspecten van de duiding kunnen het gezonde ego in staat stellen zijn rol duidelijker en onbevanger onder ogen te zien. De duiding van onbewust, onderdrukt materiaal echter kan, als zij wordt geassimileerd, slechts leiden tot een krachtiger inzet van de totale persoonlijkheid. Overdrachtsreacties, gebruikt als weerstand, zijn moeilijk te onderkennen en vereisen, indien zij al te behandelen zijn, grote bekwaamheid van de therapeut. „Inzicht”, gegeven tijdens de overdracht, hetwelk de cliënt in staat stelt zijn bewuste

weerstanden en in bepaalde praktische situaties gebruikte afweermechanismen te begrijpen, is in staat belangrijke hulp te bieden — zelfs wanneer men bij de beperkte therapie niet streeft naar inzicht in wat diep verdrongen is.

Vooraf één methode, die in het casework reeds burgerrecht heeft verkregen, blijkt van groot nut te zijn, namelijk het activeren van de gevoelens rondom een bijzondere ervaring, situatie of relatie, en het helpen van de cliënt zich zijn affect bewust te worden. Aangezien de angst samenhangt met de oorspronkelijke situatie, leidt de therapie ertoe, dat de cliënt bijna altijd dit verband gaat zien en zijn eigen aandeel in het ontstaan van de moeilijkheid tot op zekere hoogte toegeeft.

Zowel caseworkers als groepswerkers hebben in de therapeutische situatie te maken met enkelingen en gezinnen, wier gedrag leidt tot falen of tot een conflict met de samenleving. Het casework is sterk beïnvloed door de ontwikkeling van de psychiatrie en vooral van de psycho-analyse, en er daardoor vanzelf toe gekomen om psycho-analytische beginselen toe te passen. Of men in dit verband nu wil spreken van psychotherapie, of van caseworktherapie, dan wel van casework zonder meer, verandert niets aan het feit, dat de psychodynamica in toenemende mate wordt gebruikt bij het behandelen van problemen in menselijke relaties. De caseworker benadert het probleem van de interne psychische conflicten, voorzover zij tot uiting komen in de sociale aanpassing, in interpersoonlijke verhoudingen en in de realistische aspecten van het maatschappelijke milieu. Hij heeft dientengevolge de neiging het probleem aan de hand daarvan te formuleren en legt voortdurend verband tussen de psychologische behandeling en de realiteit van de ervaring van nu. De voornaamste vraag is steeds: hoe en tot welke graad kan de constellatie van de persoonlijkheid worden veranderd en hoeveel herziening van houding en gedrag kan worden verkregen door slechts te werken met het reële gezonde deel van het ego van de patiënt en het respecteren van de werkelijke situatie waarin hij leeft.

De caseworker zoekt bij de therapie zoveel mogelijk aansluiting bij de positieve krachten in de persoonlijkheid en de gunstige

factoren in de sociale situatie. Maar de therapie hangt ook af van het vermogen van de werker om de onaangename kanten van het leven te aanvaarden, wat in gunstige gevallen leidt tot een gemakkelijker zelfaanvaarding door de cliënt. Het therapeutische doel van het casework is altijd tweeledig: het verminderen van de spanningen in de omgeving en het versterken van het vermogen van de cliënt om spanningen te verdragen. Wat de caseworker in ieder geval nodig heeft bij de therapie is: inzicht in de structuur van de persoonlijkheid, in verband met de levenservaring; het centraal stellen bij de behandeling van de dynamische diagnose en de dynamische evaluatie van de betrokkene, en begrip voor de etiologische factoren.

Zowel bij de gezinszorg als bij het plaatsen van kinderen is er een uitgesproken tendens tot meer directe arbeid met kinderen, wat ongetwijfeld in de lijn ligt van de psycho-therapie. Alle nieuwere opvattingen van arbeid met kinderen in casework en groepswork leggen de nadruk op het rekening houden met de leeftijd bij de behandeling. Men scheert nu eenmaal geen zuigelingen, kinderen en volwassenen over één kam. Men dient te weten, hoe de oedipusphase de kinderen beïnvloedt, die op bepaalde leeftijden uit huis worden geplaatst, en de onopgeloste oedipusconflicten die er op iedere leeftijd zijn. Kinderen ontwikkelen zich nu eenmaal niet in alle opzichten in hetzelfde tempo; bij sommigen gaat de ontwikkeling van het gevoelsleven langzaam, en bij de meesten ongelijkmatig. Men moet de ontwikkeling van de eerste levensjaren kennen om te kunnen werken met het verschijnsel van regressie, dat meestal optreedt na een scheiding in het gezin. Men dient begrip te hebben voor het kind, dat te weinig tijd heeft gehad voor juiste bevredigingen en normale beheersingen.

Bij volwassenen hangt de therapie grotendeels af van het medegedeelde materiaal; bij kinderen speelt de directe observatie een veel groter rol: begrijpen wat het kind doet, en beïnvloeden van het beleefde. Bij misdadige kinderen moet worden gezorgd voor gelegenheid om de agressiviteit af te reageren. Bij een kamp voor dergelijke kinderen dient een *veilige* zwemgelegenheid te zijn, inplaats van een gevaarlijke, die moet worden verboden.

Men dient te zorgen voor speelkamers met speelgoed, dat onbreekbaar is, óf mag worden beschadigd en vernield. Men moet zoveel veroorloven als maar mogelijk is en weinig verboden opleggen, doch als deze nodig zijn, moet er ook de hand aan worden gehouden. Men mag niet aarzelen of inconsequent zijn of zich gemakkelijk laten bepraten. Bij het spel-interview kan het zijn nut hebben te zorgen voor gelegenheid om de agressiviteit af te reageren — trommen, speren, emmers om vuurtjes in te stoken, en zo voort — opdat men deze kan kanaliseren. Bij oudere kinderen moet de agressie zich echter zoveel mogelijk in woorden uiten. Als het kind neurotisch is, en ook afreageert tijdens de behandeling, moet men zich steeds schikken naar wat er te voorschijn komt.

Samenvattend kunnen wij zeggen: het gesprek heeft ten doel gevoelens te stimuleren en tot ontlading te brengen, waarbij de relatie tussen werker en cliënt wordt verdiept door overdrachtsverschijnselen, welke in elk gesprek zorgvuldig dienen te worden gecontroleerd. De behandelingssituatie wordt gebruikt om gevoelens los te maken, het ego te versterken en het inzicht van de cliënt in zichzelf te vergroten door hem opmerkzaam te maken op zijn houdingen en gedragingen, zowel in het dagelijkse leven als tijdens de gespreksbehandeling (met de nadruk op het eerste), waarbij de werker van de overdracht tracht gebruik te maken om de psychische energie in reële banen te leiden. Men moet begrip hebben voor het gebruik, dat de cliënt maakt van afweermechanismen, maar over het algemeen moet men constructieve afweer en doeltreffende familierelaties (ook al verkeren deze in een neurotisch evenwicht) ongerept laten, tenzij zij slechte invloed op de kinderen uitoefenen. Wanneer een meer radicale therapie nodig is, moet de cliënt, na daarop te zijn voorbereid, naar een psycho-analyticus worden verwezen. De voorbereiding voor verwijzing naar therapeutische mogelijkheden buiten de instelling is in het casework sterk ontwikkeld en vraagt een even goede scholing in therapeutisch handelen als op ander gebied. Wij hebben reeds herhaaldelijk opgemerkt, dat bij het optreden van ziekteverschijnselen de medewerking van een arts nodig is.

HOOFDSTUK X

PRIMAIRE EN SECUNDAIRE KADERS

Het feit, dat de neiging van de moderne maatschappij meer gaat in de richting van instellingen en bureaux dan van het individuele hulpbetoon maakt het noodzakelijk, dat de sociale werker zich rekenschap geeft van de invloed van functie en kader op de praktijk.

Functionele differentiatie kan alleen tot gezonde ontwikkeling komen op een brede grondslag van praktijk, zoals wij die in de vorige hoofdstukken hebben trachten te beschrijven; anders zal verbroekeling en versnippering het gevolg zijn. Men is het er algemeen over eens, dat alle belangrijke takken van dienst op het terrein van gezondheidszorg, onderwijs, opvoeding en maatschappelijk welzijn, inclusief steunverlening, kinderbescherming en behandeling van zieken en invaliden, moeten worden geregeld op eenzelfde wijze, beschermd door de overheid. Het voorkomen van maatschappelijk kwaad en de bevordering van positief welzijn zal steeds meer het doel moeten worden van het sociale streven van de overheid. De particuliere instellingen zullen het in hoofdzaak moeten hebben van contributies en giften van leden en belangstellenden en zich het tegemoetkomen aan speciale behoeften ten doel dienen te stellen. Verschillende experimenten en andere vormen van onderzoek zullen voortgang hebben dank zij de steun van verlichte en verantwoordelijke burgers. Het zou aan te bevelen zijn, dat de traditie van particuliere instellingen om burgers te benoemen in de commissies en besturen ook door openbare instellingen werd overgenomen.

De casework-methoden dienen te worden ingevoerd op alle gebieden van maatschappelijk werk, willen zij de cliënt het grootst mogelijke nut kunnen bieden. Toen het social casework werd ingevoerd bij rechtbanken, scholen en in ziekenhuizen, werd

de beroepsbekwaamheid verbreed en verdiept. Toen dan ook het beginsel van de voorwaardelijke veroordeling werd ingevoerd, begonnen de caseworkers zich te interesseren voor de nieuwe mogelijkheden, die hiervoor werden geboden. Het besef, dat men toezicht diende uit te oefenen op gezinnen, uitsluitend omdat zij steun ontvingen, werd vervangen door de meer democratische casework-aanpak. Dit wil niet zeggen, dat er geen behoorlijk onderzoek zou moeten worden ingesteld, eer men overgaat tot steunverlening, of dat men geen sociale hulp beschikbaar zou moeten stellen, maar dat degenen, die steun ontvangen, door dit feit alleen nog niet worden beroofd van hun normale recht om hun eigen weg te gaan.

Nu en dan gebeurt het, dat administratief bepaalde functies van het ene terrein naar het andere verhuizen. Zo wordt heel wat werk, dat in het ene land onder de jurisdictie van de rechtbank valt, in een ander onder de meer soepele regeling van de kinderbescherming ondergebracht. Men kan een streven constateren om het zogenaamde „beschermende” werk geleidelijk aan de rechter te onttrekken en bij de sociale en onderwijsinstellingen onder te brengen. Hoewel het mogelijk is in grote lijnen een verdeling van arbeidstaak aan te geven, valt het moeilijker in bijzonderheden vast te stellen, wat precies onder de diverse categorieën thuishoort. Het probleem van de economische afhankelijkheid wordt, voorzover niet gecompliceerd door het gedrag van ouders en echtgenoten, gewoonlijk ondergebracht bij „onderhoudsvergoeding”, los van „armenzorg” of „toezicht”. Het probleem van de jeugdige delinquenten leert men steeds meer zien als een kwestie van kinderbescherming, al is de ontwikkeling hier langzamer. Menige jeugdige delinquent is eigenlijk geen „delinquent” in de psychiatrische betekenis van het woord, en kan dus worden geholpen met de methoden van casework en groepswork. Voor de werkelijke delinquent is men aangewezen op psychiatrische behandeling en op het ingrijpen van de rechter.

Bij het leggen van de nadruk op „scheidingslijnen”, dient men te bedenken, dat kunstmatige, die het gevolg zijn van de tijd van aanvang, van speciale wensen of van de belangstelling

van de individuele leiders, thans niet langer mogen worden beschouwd als een grondslag voor „specialisering”, zodat hier integratie dient plaats te hebben als resultaat van de groei in wetenschappelijk inzicht. In het primaire kader, d.w.z. bij een instelling voor sociaal werk, maakt men hoofdzakelijk onderscheid tussen gezinswerk, kinderzorg en medisch-opvoedkundige arbeid; in het secundaire kader dient men de aanvullende rol van het sociale werk in verband met de primaire doeleinden van recht, opvoeding, geneeskunde, enz. scherp te omlijnen met het oog op de samenwerking met andere instanties. De terreinen, die wij aan een nadere bespreking willen onderwerpen, zijn die, waarbij bepaalde kwesties van belang zijn, zowel voor het heden als voor de toekomst.

De primaire kaders

Het is niet langer mogelijk de gezinszorg en de kinderzorg als aparte arbeidsvelden te beschouwen. Hoewel sommige gezinsproblemen niet met kinderen hebben te doen, zoals bijvoorbeeld die, welke betrekking hebben op ouden van dagen, alleenstaande volwassenen met moeilijkheden en huwelijksproblemen in gezinnen zonder kinderen, zullen omgekeerd moeilijkheden met kinderen onvermijdelijk het gehele gezin beïnvloeden, hetzij fysisch dan wel psychisch. De gezinszorg houdt dus ook automatisch in gezinsoverleg, medisch-opvoedkundige raad, „beschermende” diensten en het plaatsen van kinderen. Alle moderne casework heeft te maken met moeilijkheden tussen ouders en kinderen, niet in de ouderwetse betekenis van gevallen, waarbij een kind in het middelpunt staat, doch met de verhouding tussen ouders en kinderen in het geheel van het gezinsverband. Natuurlijk kan altijd één bepaald individu de „patiënt” zijn, doch het karakter zelf van het casework legt de nadruk op de onderlinge verhoudingen in plaats van één bepaalde persoon te isoleren en in het middelpunt te plaatsen. Zoals reeds eerder werd opgemerkt, zal er in de regel meer dan één „patiënt” tegelijk onder behandeling zijn.

Gezinszorg en gezinsverpleging¹

Inzicht in de wisselwerking in de familiegroep is noodzakelijk, wil men de kinderen leren kennen. Psychologen en artsen, die op hun bureaux te doen krijgen met lastige kinderen en koppige ouders, zien dikwijls de laatsten alleen maar als „achtergrond”, en dan al te vaak slechts als negatieve achtergrond van het kind. De caseworker, die deze houding aanneemt, zal niet veel succes hebben met zijn behandeling van de gezinsgroep. Men kan weinig uitrichten, zolang de ouders zich er niet van bewust zijn, dat zij mede verantwoordelijk zijn voor de moeilijkheden van hun kind, en bereid zijn mede te werken om hun eigen gedrag te veranderen. Om tot een diagnostische conclusie te komen, kan een persoonlijke observatie van het gezinsleven krachten en zwakheden aan het licht brengen, die in het gesprek onopgemerkt waren gebleven. Het is evenwel moeilijk het kind in het gezin te leren kennen, aangezien de groep de individuele reacties zowel kan onderdrukken als over-accentueren. In ieder gezin zullen, net als in elke schoolklas of club, één of twee kinderen een dominerende rol spelen. Vaak speelt een gebrekkig kind, of een „goed” kind, dan wel „het zwarte schaap” de voornaamste rol in het gezin. Gelijk in elke andere groep is ook hier een soepele leiding vereist, en wordt het een kwestie van geven en nemen, in plaats dat één persoon voortdurend de eerste viool speelt. Vroeger placht men met de vader van het gezin te spreken, daar hij de kostwinner was; tegenwoordig is men meer geneigd hem ook te zien als echtgenoot en vader, wat veel gezonder is. Vaders en pleegvaders worden steeds meer betrokken in kwesties van opvoeding en plaatsing.

Gelijk wij reeds eerder hebben opgemerkt, wordt het gezin hoofdzakelijk van twee kanten bedreigd: door het te kort schieten van het vermogen om het gezin bijeen te houden en door ondermijningen ten gevolge van het gedrag van zijn leden, met name van de echtgenoten of ouders. Men zou een onderzoek

¹ Hutchinson, *In Quest of Foster Parents*.

kunnen instellen naar de functionele verschillen, die bijvoorbeeld bestaan tussen een instelling, welke te maken heeft met het inkomen als steun, én één, die met kwesties van inkomen te doen krijgt, zonder zelf steun te geven. De instellingen voor openbare steun hebben een klein, doch geenszins te verwaarlozen aantal gevallen, die geen financiële steun ontvangen. Het gaat echter niet langer aan om de steun te gebruiken als dreigement of als stok achter de deur voor de man die „weigert te werken”, voor ouders, echtgenoten of kinderen die in hun onderhoudsplicht te kort schieten, voor de verkeerd geplaatste industrie-arbeider, het inwonende jonge paar dat zelfstandig steun wil hebben, of de opstandige jonge man. Problemen van dit soort kunnen worden behandeld binnen het kader van openbare maatschappelijke steun of via een ingrijpen in de huidige verhoudingen door de een of andere instelling, maar zij dienen te worden opgedragen aan bekwame en geschoolde caseworkers. Soms is de beschuldiging van „weigering van onderhoudsplicht” een vergissing, daar het dikwijls gaat om onvermogen in plaats van om onwil, zodat zij dan eigenlijk bij de openbare steunverlening thuis hoort voor diagnose en behandeling. Het omgekeerde komt natuurlijk ook voor, namelijk dat kwesties van weigering om te werken, of om aan zijn onderhoudsplicht te voldoen, voorzover zij niet het gevolg zijn van ziekte, persoonlijke moeilijkheden, ongevallen of onfaire arbeidspraktijken, beter aan de autoriteiten kunnen worden doorgegeven, teneinde strafrechtelijk te worden vervolgd.

Kinderzorg

Oorspronkelijk kwamen kwesties van kwaadwillige verlating en van weigering van onderhoudsplicht voor de gezinsrechter, terwijl de kinderrechter (behoudens enkele uitzonderingsgevallen) met verwaarloosde, onverzorgde en delinquente kinderen te doen kreeg. In de laatste tijd is men er echter toe gekomen steeds minder scherpe grenzen tussen de genoemde categorieën te trekken en aan één centrale gezinsrechter grotere bevoegdheden te geven. De eigenlijke kindzorg dateert uit latere tijd, met uit-

zondering dan natuurlijk van de door burens en familieleden verleende hulp en van de gestichtszorg, die meestal uitgaat van kerkelijke instellingen. Toen de kinderen uit de algemene armenhuizen en werkhuisen naar speciale weeshuizen werden overgebracht, betekende dit een mijlpaal. Toen eenmaal het streven inburgerde om kostgeld te betalen voor in pleeggezinnen geplaatste kinderen, inplaats van hen te laten werken in die gezinnen, ging de behandeling van laatstgenoemden met sprongen vooruit. De moderne sociale wetgeving en het verbod van kinderarbeid hebben het mogelijk gemaakt de kinderen onder behoorlijke waarborgen in de gezinnen te laten. Ook is men duidelijker gaan inzien, dat in de gevallen, waarin de stoornissen hun oorzaak niet vinden in economische factoren doch in gevoelsverhoudingen, een pleeggezin de aangewezen oplossing is. De traditionele opvattingen inzake de taakverdeling op dit terrein deden zich echter nog gelden in de opvatting, dat het onderhoud van kinderen, die in het gezin verbleven, onder „gezinszorg” viel, terwijl de kinderen in pleeggezinnen onder kindzorg ressorteerden.

Aangezien het pathologische gezin zijn conflicten voor een deel afreageert via de kinderen, is men steeds duidelijker gaan inzien, dat de behandeling van het kind geen afdoende resultaat kan hebben, zolang men er niet in slaagt de houding van de ouders te veranderen. Terwijl men in ernstige pathologische gevallen, alsmede in die van niet te veranderen destructief gedrag, het kind of de jonge mens uit het oude milieu moet verwijderen, wil er kans zijn op vruchtbaar therapeutisch ingrijpen, kunnen misplaatste pogingen om het kind te scheiden van de ouders, die het „bederven”², dikwijls meer kwaad uitrichten dan goed. Veel-er moeten wij onder dergelijke omstandigheden doen wat wij kunnen om de positieve krachten, die in het gezin werkzaam zijn, te versterken, en het kind helpen geleidelijk de realiteit van de gezinssituatie onder ogen te zien. Hierdoor komt het zwaartepunt meer te liggen op de diagnose en op differentiële behande-

² Vgl. Johnson „A Contribution to Treatment of Superego Defect” *Social Casework*, April 1950.

ling dan op de willekeurige en kunstmatige grenzen tussen de instellingen. De erkenning van de betekenis van leeftijdsgroepen mag echter niet leiden tot een al te strakke verdeling in kinderen, jonge mensen en ouden van dagen.

De zorg voor ouden van dagen

Naarmate de gemiddelde levensduur stijgt, wordt de neiging groter om de zorg voor de ouden van dagen als een zelfstandige tak van arbeid te beschouwen. Aangezien ouderdom niet uitsluitend een kwestie van jaren is, en veel van wat er gebeurt op het terrein van gezondheidszorg en sociaal werk voor alle leeftijden geldt, heeft de indeling in groepen en een afzonderlijke behandeling daarvan altijd haar bezwaren. Aangezien er op de oude dag in de regel geen mogelijkheid is om ten volle in eigen levensonderhoud te voorzien, moeten verzekeringen, pensioenen en andere vormen van steun het ontbrekende aanvullen. Rusthuizen en tehuisen voor ouden van dagen, alsmede kleine woningen voor degenen, die nog voor zichzelf kunnen zorgen, kunnen het huisvestingsprobleem oplossen. Wil men de ouden van dagen echter beter verzorgen, dan is het nodig zich rekenschap te geven van bepaalde dingen, die deze groep als zodanig aangaan³.

De caseworkbenadering erkent bepaalde kenmerken, die karakteristiek zijn voor de groep als geheel, maar weet toch, dat ieder individu weer anders is. De sociale werkers op verschillend terrein moeten rekening houden met deze algemene kenmerken, daar zij overal met ouden van dagen te doen krijgen. Hoewel het personeel van een tehuis voor ouden van dagen zich daar natuurlijk in het bijzonder op de geriatrie moet toelleggen, wil het zijn taak behoorlijk kunnen vervullen, dient men toch de oudjes als individuele persoonlijkheden te behandelen.

Wanneer het inkomen uit verzekering, pensioen e.d. niet voldoende is, kan het worden aangevuld met steun, eventueel in de vorm van vrije kost en inwoning, of van andere sociale hulp.

³ Lawton, *New Goals for Old Age*.

Men kan het inkomen berekenen, waar bovenop een extra toelage voor ouden van dagen of vrije geneeskundige verzorging voor overigens financieel onafhankelijke personen kan worden gesteld. Naarmate de voor sociale zorg beschikbaar gestelde bedragen groter worden, wordt het ook gemakkelijker vast te stellen, welke categorieën voor dergelijke steun in aanmerking komen. Dit behoeft echter het social-casework er niet van te weerhouden om voort te gaan in zijn ontwikkeling teneinde in toenemende mate in individuele noden en behoeften te kunnen voorzien.

De ziekten en kwalen van de middelbare leeftijd en de ouderdom zijn niet altijd meer geheel te verhelpen. Achteruitgang van gezicht, gehoor e.d. vereisen hulpmiddelen als brillen, enz. om het leven dragelijk te maken. Verder zijn er speciale voedingsproblemen, waarmee men rekening dient te houden. Voorts hebben ouden van dagen dikwijls te kampen met minderwaardigheidscomplexen, doordat zij het gevoel krijgen, dat zij zich niet meer nuttig kunnen maken en anderen tot last zijn, vooral in een beschaving, waarin de nadruk meer ligt op materieel prestatievermogen dan op wijsheid en bezonken oordeel. Ouden van dagen hebben de neiging in het verleden te leven, en dit te meer, naarmate het heden hun geen gelegenheid meer biedt om nuttig werkzaam te zijn. Wanneer dit laatste wel het geval is, en hun gaven en talenten worden erkend en gewaardeerd, is er vaak zeer weinig sprake van werkelijk „oud worden”. Gebrek aan soepelheid is niet het uitsluitende kenmerk van de ouderdom, en tal van ouderen beschikken over aanmerkelijk meer soepelheid dan menige jongere.

Voorstanders van een gescheiden „kinderzorg”terrein hebben betoogd, dat de verzorging thuis goedkoper is dan die in pleeggezinnen en het daarom beter is de gezinnen steun te geven, opdat de kinderen in het gezin zelf kunnen worden verzorgd. De sociale werkers zijn het er echter over de gehele linie over eens, dat noch het één, noch het andere mag worden verwaarloosd. Pleeggezinnen kosten geld, maar lang niet zoveel als gebrekkige lichamen en geesten. De voornaamste kracht van een volk is gelegen in de economische zekerheid en in de stabiliteit der gezinnen, en daar-

om is een gedifferentieerd sociaal werkschema, dat voorziet in de noden en behoeften van de enkeling, onmisbaar. De moderne sociale wetgeving maakt het steeds meer mogelijk, dat de kinderen in het gezin zelf worden verpleegd. De verlengde gemiddelde levensduur, de daling van het sterftecijfer van moeders, alsmede van het aantal bedrijfsongevallen doet ook het aantal wezen en halfwezen verminderen, dat plaatsing behoeft, waardoor de nadruk weer steeds meer komt te liggen op de traditionele vormen van gezins- en kinderopvang⁴. Vooral aan de eerste bestaat grote behoefte.

Blijvend hulpbehoevenden, ouden van dagen en kinderen kunnen in pleeggezinnen worden ondergebracht, omdat zij het op die wijze meestal beter hebben dan in inrichtingen; ook kan dit soms nodig zijn wegens pathologische relaties in het eigen gezin (bijv. als het gaat om een schizofreen of gebrekkige) en omdat er in de houding van de gezinsleden geen verandering ten goede kan worden bewerkt. Maatschappelijke gevoeligheden moeten bij een dergelijke plaatsing worden ontzien, opdat het schuldgevoel, dat familieleden vaak hebben bij deze plaatsingen, geringer wordt. Inrichtingen en pleeggezinnen mogen evenmin een stempel van minderwaardigheid dragen als kostscholen. Men pleegt het de ouders nog veel te veel kwalijk te nemen, dat zij gebruik maken van inrichtingen of pleeggezinnen. Volwassen kinderen hebben dikwijls een te sterk schuldgevoel wegens hun eigen onbewuste vijandige gevoelens, om toe te kunnen staan, dat oudere familieleden en vooral ouders gebruik maken van de mogelijkheden van een verzorgingsinrichting. Het maatschappelijke stigma en ook een gebrek aan middelen versterken bij normale, zowel als neurotische personen, vaak de tegenzin tegen verpleging. Ook het doen adopteren van zijn kind door anderen wordt als iets schandelijks beschouwd, maar bij de ongehuwde moeder is men dit reeds in sterkere mate te boven gekomen dan bij ouders, die een kind kwijt willen. Waar men bij het onderbrengen van kinderen en vol-

⁴ Richman, „New Needs and New Approaches in Foster Care”, *Jewish Social Service Quarterly* (Maart 1949).

wassenen thans het meest behoefte aan heeft, is enerzijds een groter verscheidenheid van verplegingsmogelijkheden en anderzijds een betere betaling van de pleeggezinnen en verpleeghuizen.

Onvoldoende verzorging en jeugdmisdadigheid

Wij willen ons thans bezig houden met de jeugdige delinquent en met het pathologische gezin, waaronder het kind heeft te lijden. De bescherming van de samenleving tegen misdaad valt buiten het bestek van dit boek.

Een van de methoden waarop men hulp kan verlenen is die van de instelling van de voogdij. Wanneer beide ouders of de moeder dood zijn, dan wel invalide of asociaal, moeten de kinderen buiten het gezin worden verzorgd. De voogdijraad neemt dan de verantwoordelijkheid voor dergelijke kinderen op zich, als vertegenwoordiger van de gemeenschap, die voor hen aansprakelijk wordt geacht. Wanneer het belang van de kinderen dit wenselijk maakt, kunnen de vader en de moeder uit de ouderlijke macht worden ontzet⁵. De neiging om tot een dergelijke radicale maatregel zijn toevlucht te nemen, is echter verminderd door het streven om het lot van het kind in het gezin zelf te verbeteren, waar dit maar mogelijk is. Met behulp van huisbezoeksters, kinderbewaarplaatsen en bloedverwanten, alsmede door financiële steun, is men er in geslaagd menig gezin bijeen te houden, ook al viel de moeder uit. Naarmate de zorg voor dergelijke kinderen groter is geworden, slaagt men er in een groter verscheidenheid van ontredderde gezinnen weer op gang te helpen en behoeven tehuizen, pleeggezinnen of inrichtingen alleen tijdelijk te worden gebruikt.

Vroeger placht een kind, dat naar een inrichting was gezonden, daar meestal lang te blijven, ook wanneer het eigenlijk niet meer nodig was, al komt ook het omgekeerde voor. Ook thans bestaat nog de neiging de kinderen langer in inrichtingen te houden dan nodig is. Dit geschiedt echter niet zozeer, omdat men

⁵ Vgl. *Low Juvenile Courts in the United States*, bldz. 3 vv.

zulks in het belang van het kind zelf wenselijk acht, maar meer wegens de traagheid van het bureaucratische apparaat en de moeilijkheid om een ander geschikt onderdak te vinden. Het komt thans veel minder vaak voor, dat ouders voorgoed afstand doen van het kind en het gehele proces verloopt thans veel soepeler dan in het begin van deze eeuw. Wanneer men het gehele streven overziet om het kind als onderdeel te zien van een geheel (of dit nu het gezin is, dan wel het pleeggezin, de inrichting of de samenleving) krijgt de kwestie van de voogdij, hoewel zij haar juridische betekenis behoudt, toch ook een klinisch of diagnostisch aspect, dat de behandeling van het geval mede beïnvloedt. Gezinsvoogdij voor kinderen met gedragsproblemen heeft verwijdering uit het gezin wegens onvoldoende verzorging veel minder nodig gemaakt. De verhouding tussen probleemkind en probleemouder is te goed bekend, dan dat de factor „verwaarlozing” de enige zou zijn, die gewicht in de schaal legt bij dergelijke gevallen.

Er zijn tegenwoordig rechtbanken, waar het „misdrijf” wordt omschreven als „verwaarlozing” of „misdadigheid”, dan wel op andere wijze, al naar gelang van de inrichting, waar op het ogenblik plaats beschikbaar is. Kennelijk is het dus meer te doen om de behandeling van de „misdadiger” dan om de bestraffing van het misdrijf. Voorkoming van een crisis in het gezin door directe behandeling en door beïnvloeding van de omgeving is het wat men in de eerste plaats nastreeft. Het doel moet zijn de ouders en kinderen te *helpen* in plaats van hen te veroordelen. Vele vraagstukken op het gebied van „verwaarlozing” en „misdadigheid” kunnen door gezinszorg worden verholpen; voor andere is echter verwijzing naar de rechtbank nodig. Gezag en dwang, beide noodzakelijke functies van de maatschappij, dienen te worden onderscheiden van straf, welke laatste zelden nuttig resultaat oplevert.

Men kan zeggen, dat voor behandeling van misdadigheid geld nodig is, woonruimte, gelegenheid tot ontspanning, alsmede gezins-, groeps- en individuele behandeling, inclusief psychotherapie. Ongeveer de helft van de politiezaken bestaat tegenwoordig uit overtredingen, wier bedrivers eigenlijk niet tot de

misdadigers kunnen worden gerekend, doch veeleer dienen te worden beschouwd als slachtoffers van maatschappelijke discriminatie, onvoldoende onderwijs en gebrek aan ontspanningsgelegenheden. Op de scholen rust de belangrijke taak tijdig gedragsstoornissen en pathologische gevallen te constateren. De intensieve behandeling aldaar dient zich echter te beperken tot problemen van meer directe opvoedkundige aard, zoals achterlijkheid, moeilijkheden bij het lezen en spreken, spijbelen en dergelijke dingen meer, terwijl afwijkend gedrag buiten de school daarvoor minder in aanmerking komt. Moeilijkheden op school, waarvan de oorzaken meer liggen in de verhoudingen in het gezin, dienen aan de daarvoor in aanmerking komende instellingen te worden doorgegeven.

Veelvuldig spijbelen kan zijn oorzaak hebben zowel in een psychische stoornis als in een ondoeltreffend lesrooster. Het is van belang, dat alle instellingen zoveel mogelijk samenwerken inzake probleemkinderen. De betekenis van beïnvloeding op lange termijn van de omgeving en gezonde sociale en opvoedkundige vrijetijdbesteding kunnen moeilijk worden overschat. Geld ter voorkoming van misdadigheid en voor experimentele onderzoeken is nog altijd dringend nodig.

De ervaringen met scheiding uit het natuurlijke milieu

Vroeger ontbrak de eenheid in het werk voor kinderen, doordat de plaatsing weer door een andere instelling geschiedde dan het overige werk. Dikwijls werd het kind pas naar een instelling verwezen als er een crisis dreigde, terwijl de aanmelding in het algemeen werd bemoeilijkt door de tegenstelling tussen openbare en particuliere instellingen, of door die tussen de diverse gezindten. Deze verbroekeling leidde ertoe, dat men pas aan plaatsing ging denken wanneer het gezin reeds uit elkaar lag of op het punt stond uiteen te vallen, en onvoldoende aandacht schonk aan de voorafgaande moeilijkheden in het gezin, terwijl toch dikwijls de crisis slechts de climax van een lange reeks van traumatische relaties en gebeurtenissen was. Sommige werkers trachten te

komen tot een functionele arbeidsverdeling tussen gezinszorg en kindverzorg door de nadruk te leggen op het uiteen vallen van het gezin. Dit levert in de regel moeilijkheden op in het casework. Tal van gezinnen horen nu eenmaal duidelijk bij elkaar en wensen ook bij elkaar te blijven; vele echter kunnen zichzelf niet als eenheid handhaven, willen dat ook dikwijls niet of zijn daartoe niet in staat, hetzij door een sterfgeval of door andere stoornissen, dan wel wegens tekortkomingen of verwrongenheden die aan het scheppen van een huiselijke sfeer en een goede zorg voor de kinderen in de weg staan. Wanneer de breuk werkelijk een feit wordt en de scheiding niet meer is te vermijden, dank zij de incompetentie van de ouders, of omdat deze de kinderen niet langer willen verzorgen, of in verband met grote gedragsmoeilijkheden of andere ernstige problemen, kan het plaatsingsproces worden beschouwd als een duidelijk omschreven functie. Aan de andere kant ontdekte men, naarmate de caseworkers op allerlei terrein meer oog begonnen te krijgen voor de noden van de kinderen, en werken met ouders meer gebruikelijk werd — dank zij de gezinszorg en de medisch-opvoedkundige bureaux — dat men de scheiding dikwijls diagnostisch kon anticiperen. Hierdoor kon deze zelf tot een concreet doel voor behandeling worden.

Het wegnemen van een kind uit een gezin is een pijnlijke zaak, zowel voor de ouders als voor de kinderen, en dikwijls nog sterker, wanneer er vijandige gevoelens bij in het spel zijn. Het is angstaanjagend en werkt ontredderend, wanneer men zijn ouders moet verliezen, hetzij door de dood, door vertrek, of omdat men door de ouders wordt afgewezen. Wanneer de conflicten van het kind met zijn omgeving zijn innerlijk hebben aangetast, kan plaatsing, vooral in een pleeggezin, onmogelijk zijn geworden, doordat het tengevolge van het ondervonden tekort aan liefde, eenvoudig niet meer in staat is van de hulp der pleegouders gebruik te maken. Wanneer het kind en de ouders de plaatsing echter kunnen aanvaarden, blijkt deze dikwijls een succesvolle vorm van behandeling te zijn.

Menig gezin wordt opgebroken door de dood of de blijvende afwezigheid van de ouders, en men heeft de psychologische ge-

volgen die dan bij plaatsing in het geding komen, verwaarloosd; verdwijnen de ouders echter niet van het toneel, dan dient men een open oog te hebben voor de problemen, die daardoor ontstaan, zowel voor de ouders als voor de pleegouders, en moet men dienovereenkomstig zijn maatregelen treffen. Wanneer de ouders voortdurend of periodiek een plaats blijven innemen in het leven van het kind, dient er een zeker evenwicht te worden geschapen tussen ouders en pleegouders. Over het algemeen kan bij de verschillende werkwijzen het streven worden geconstateerd om de ouders te betrekken in de behandeling, en ten volle rekening te houden met hun plaats, rechten, verantwoordelijkheden en gevoeligheden. Ook de kinderen kunnen een stem hebben bij het nemen van besluiten en het hoofd bieden aan moeilijke reële gebeurtenissen, zoals een scheiding van kortere of langere duur. Men heeft gebroken met de oude gewoonte de kinderen met een verzonnen boodschap de deur uit te sturen en betreft hen in het tezamen maken van de plannen. Zelfs kleine kinderen zijn in staat tegenspoed onder het oog te zien en hun deel van de lasten te dragen, wanneer men hen ertoe in staat stelt. Aan de andere kant mag men het de kinderen niet aandoen, dat zij zich steeds weer moeten aanpassen aan besluiteloze ouders (of werkers), die het maar niet met zichzelf eens kunnen worden of het kind thuis moet blijven of het impulsief weer naar huis terug halen, waardoor het opnieuw al de ellende van de scheiding moet doormaken. Stelselmatige bezoeken, die rekening houden met wat de ouders aan kunnen, zijn beter dan geïmproviseerde bezoeken, die soms voor het kind op een „kat-en-muis“-situatie neerkomen.

De voorbereiding voor de plaatsing

De caseworkers hebben de ervaring opgedaan, dat het niet gemakkelijk is een kind voor te bereiden op zijn plaatsing. Dit is een pijnlijke aangelegenheid, die bovendien van lange duur is. Soms kan men in het eerste gesprek reeds vaststellen, dat het op een scheiding zal uitlopen, maar zelfs in dat geval is meestal een periode van voorbereiding voor ouders en kind gewenst. In de

pioniertijd werd het plaatsen van kinderen niet alleen gekenmerkt door een snel tempo, dat het gevolg was van crisissituatie bij de aanmelding, doch ook door de willekeur, waarmede zij werd toegepast. Zo is er een tijd geweest, waarin men alle verzorging behoevende kinderen en vrijwel alle kinderen met gedragsmoeilijkheden naar inrichtingen zond. Later kwam men tot de conclusie, dat vrijwel al deze kinderen, wanneer voldoende geld daarvoor beschikbaar was, beter in pleeggezinnen konden worden ondergebracht. Toen men nauwkeuriger ging diagnosticeren, kwam men tot de ontdekking, dat plaatsing in een inrichting goed was voor bepaalde leeftijden en voor bepaalde typen, alsmede voor velen die leden aan geestelijke, lichamelijke en psycho-neurotische stoornissen. Even belangrijk als het is om verband te leggen tussen de behandeling in het eigen gezin en dat in het pleeggezin, is het ook noodzakelijk, dat men zorgt voor overeenstemming tussen de behandeling in het pleeggezin en in de inrichting, daar het soms voor het kind goed kan zijn om afwisselend in het eerste en de laatste te vertoeven.

Deze periode van voorbereiding heeft niet, zoals vroeger wel het geval is geweest, ten doel de ouders de plaatsing uit het hoofd te praten, doch om ouders en kind, wanneer eenmaal tot deze stap is besloten, zich te doen realiseren wat daar allemaal aan vast zit. Sommige caseworkers verdedigen het standpunt, dat men niemand werkelijk op de plaatsing kan voorbereiden — dat men de scheiding slechts zelf kan ervaren. Volgens deze opvatting wordt de behandeling geheel geconcentreerd op de plaatsing zelf en op de problemen, die voor ouders en kind daaruit voortvloeien. Toegegeven: de behandeling moet zich instellen en richten op de scheiding als zodanig, gelijk zij bij de gezinsondersteuning wordt geconcentreerd op de daarvoor vastgestelde bepalingen; maar de plaatsing wordt een minder ondragelijke last, wanneer de kinderen, eer zij het gezin verlaten, met de hulp van de caseworker zich rekenschap hebben gegeven van hun gevoelens jegens hun ouderlijk huis. De scheiding voltrekt zich ook nog na de plaatsing. Zij bestaat niet uit één enkel gebeuren, maar uit een lange keten van in elkander grijpende concrete en psychologische

gezinsrelaties, inconsequenties, dreigingen met scheiding, en verzoeningen. Psychologisch gesproken komt er eigenlijk nimmer een einde aan.

Aangezien de gevoelsbindingen van het kind beslissend zijn in zijn ontwikkelingsproces, is het gemakkelijk te begrijpen, waarom een bemind en zich geborgen voelend kind gemakkelijker kan worden geplaatst dan een, dat zich onzeker voelt. Het afgewezen kind klampt zich psychologisch met een krampachtig verlangen vast aan de relaties, die ten aanzien van hem zijn tekort geschoten, en moet dus op de plaatsing worden voorbereid. Dikwijls ook heeft het geplaatste kind niet alleen een periode nodig van directe behandeling, maar ook van beïnvloeding van zijn omgeving. Ook de vader of moeder, die niets van het kind wil weren, zit met schuldgevoelens en heeft hulp nodig, aangezien zowel ouders als kinderen een uiterlijke én een innerlijke werkelijkheid kennen — tal van fantasieën ook — in verband met de plaatsing en de scheiding. Ook het bepalen van de juiste tijd is van belang. Men kan de termijn bewust kort nemen, maar dient dan te bedenken, dat zowel de ouders als de kinderen tijd nodig hebben om zich aan te passen aan pijnlijke situaties. Men kan het tempo dus niet forceren. Het is van belang onderscheid te maken tussen het dreigen van de ouders met een mogelijke mislukking en het vooruit op zakelijke wijze bespreken van de gevolgen van een bepaalde wijze van handelen. Ten einde succes te kunnen hebben met de plaatsing, moet het kind begrijpen, en tot op zekere hoogte ook aanvaarden, dat zulk een pijnlijke stap noodzakelijk is. Alleen dan zal het in staat zijn het pleeggezin te gebruiken voor zijn eigen groei en ontwikkeling.

Wanneer het slechts betrekkelijk onbelangrijke materiële factoren zijn en geen ernstige pathologische, die het gezinsleven bedreigen, kan men zich voldoende tijd gunnen voor het onderzoek. De noodzakelijkheid van plaatsing kan reeds lang duidelijk zijn geworden, eer de houding van de ouders de feitelijke scheiding mogelijk maakt. Herplaatsingen, die zowel het kind als de instelling en de gemeenschap zoveel kosten, kunnen soms worden voorkomen, wanneer de conflicten tussen ouder en kind althans

ten dele zijn verwerkt, eer de dreigende scheiding een feit wordt. De voorbereiding zowel van ouder als van kind op de plaatsing is een even belangrijke factor in het casework-proces als die op een psychiatrische behandeling. Beide zijn de tijd waard, welke daarvoor dikwijls nodig is. Het is niet bekend, waarom het gemakkelijker is geliefde kinderen te plaatsen dan kinderen van ambivalente ouders.

Vele ouders verklaren in het begin — meest gedreven door schuldgevoelens, waarbij dan ook nog overwegingen van culturele aard komen — dat zij het geplaatste kind later weer tot zich willen nemen. Een zorgvuldige bespreking van het verzoek en van het eventuele resultaat kan echter dikwijls de ambivalentie in dit uitgesproken verlangen duidelijk maken. Aangezien alle ouders zich altijd min of meer bezorgd, schuldig of beschaamd voelen, als zij een kind bezitten dat zich misdraagt, of waarvan zij afstand willen doen, moet men voorbereid zijn op actieve afweer in de vorm van ontkenning, projectie, reactievorming, rationalisaties enz. Dikwijls wordt alle schuld hetzij op het kind, hetzij op de omstandigheden geworpen. Wanneer men zich van deze neiging bewust is, kan men zorgen de moeilijkheden vóór te zijn en enkele van deze gevoelens doorwerken voor het tot de scheiding komt. Tevens moet er voortdurend gelegenheid zijn voor het afreageren van negatieve gevoelens ten aanzien van het kind of van de pleegouders. Het is niet voldoende, dat men de pleegouders helpt de negatieve gevoelens van de ouders te begrijpen. Wij moeten ook de laatsten zelf actief aanvaarden, helpen en steunen in deze moeilijke dagen. Wanneer zij erg negatief of ambivalent zijn, is vaak een inrichting te verkiezen boven een pleeggezin. Het gelegenheid geven aan de ouders om hun gevoelens te uiten, en het aanvaarden daarvan, wil hier evenmin als bij welke andere behandeling ook zeggen, dat de werker de onbewuste motivering daarvan moet duiden. Herhaalde plaatsingen behoeven nog geen aanwijzing te zijn voor een onvoldoende evaluatie van het pleeggezin, doch kunnen het gevolg zijn van onvolledige diagnoses van het psychologische probleem van het kind in verband met onopgeloste ouderlijke relaties.

De werker moet niet handelen alsof de plaatsing van een kind of raad van experts zou kunnen leiden tot een wonderbaarlijke genezing. Ouders, die hun kind liefhebben en in staat zijn hun steentje bij te dragen, dient men aan te moedigen dit te doen zolang de behandeling duurt en het kind weer op te nemen in het gezin, zodra de emotionele en andere factoren weer een redelijk evenwicht mogelijk maken. De behandeling dient niet alleen te zijn gericht op doeltreffende hulpmiddelen en regelingen, maar ook op de gevoelsproblemen, die voor ouders en kind het gevolg zijn van de plaatsing zelf. Na zich eindeloze tijd en geduld te hebben getroost voor het vinden van een goed pleeggezin, bleek later dikwijls, dat noch ouders, noch kind daar voldoende positief op reageerden, om er een nuttig gebruik van te kunnen maken. Dergelijke ervaringen hebben tot de conclusie geleid, dat men heel wat meer zorg en aandacht dient te wijden aan de ouders zelf, niet zozeer om hen te bewegen het kind al dan niet te plaatsen, doch om hen te helpen zich te realiseren wat er aan een dergelijke plaatsing vast zit. Bovendien ziet men thans de wenselijkheid in van blijvend contact, niet alleen tussen het kind en de instelling, maar ook met de ouders, vooral wanneer zij toegankelijk blijken. Aangezien echter het gezin de plaats is waar de gevoelens van affectie of verwerping ontstaan, dient men daar het begin te maken met de bestudering van de gevoelsaspecten welke samenhangen met de scheiding, ten dele om het kind een zo goed mogelijk gebruik te laten maken van de ervaring der pleegouders, maar ook om zijn terugkeer naar het ouderlijk huis voor te bereiden, waar deze mogelijk blijkt.

Het plaatsen van kinderen heeft een belangwekkende kringloop gemaakt wat de groepsrelaties betreft. Er is een tijd geweest, waarin men het moeilijke kind naar een inrichting zond, en het brave, „goede” kind naar een pleeggezin. Dit laatste was de meest praktische oplossing in een tijd, toen de pleegouders hun taak voor niets of slechts tegen geringe vergoeding verrichtten. Later begon men te beseffen, dat het normale kind gemakkelijker de spanningen van het groepsleven kon verwerken, terwijl het moeilijke kind dikwijls de persoonlijke steun nodig had van een

betaald pleeggezin, dat dan kon worden geschoold voor dergelijke moeilijke kinderen. Nog later begreep men, dat voor sommige van deze fel-afgewezen probleemkinderen pleegouders onbruikbaar waren, omdat die kinderen hun eigen ouders niet konden loslaten, hoe slecht deze hen ook behandelden. Hoe vriendelijker dan de pleegouders waren, des te ernstiger conflicten ontstonden er. Voor sommige van deze kinderen — gelijk ook voor gebrekkige kinderen — is een inrichting, waar de druk van de gezinsleden (ouders, dan wel broertjes of zusjes) minder centraal is, soms toch nog gemakkelijker te verdragen. Kortom, de vraag of een kind in staat is gebruik te maken van zijn ervaringen met de ouders en het gezin, kan niet los worden gezien van die andere vraag, of het gebruik vermag te maken van zijn ondervindingen in de groep en zijn behandeling in het gezin, in het pleeggezin en in de inrichtingsgroep die elkaar op heilzame wijze kunnen aanvullen.

Secundaire kaders

Gezien de beknopte plaatsruimte die wij tot onze beschikking hebben, is het onmogelijk ten volle recht te doen wedervaren aan de Kerk, de industrie, de arbeid en andere belangrijke terreinen van samenwerking, waarin het casework mede een plaats inneemt. Het casework heeft thans vaste voet verkregen op de scholen, waar de omstandigheden en werkmethoden weinig verschillen van die op andere plaatsen. Als illustraties bepalen wij ons hier tot de rechtspraak en de geneeskunde, aangezien theorie en praktijk van de samenwerking tussen de verschillende instanties, zoals die hier kunnen worden geconstateerd, ook elders van toepassing zijn. Bij de kinderzorg worden over het algemeen tal van wettelijke en quasi-wettelijke functies uitgeoefend in verband met de bescherming en de verzorging van kinderen, maar aangezien veel hiervan in het voorafgaande is besproken, zullen wij ons thans bepalen tot enkele van de formele aspecten van het gerechtelijke kader.

De samenleving heeft in de loop der tijden aan de rechtbank

de beslissende rol toegekend ten aanzien van het waarborgen of ontnemen van de persoonlijke rechten en vrijheden, voor zover het betreft de verdediging van de enkeling tegen zichzelf en die van de gemeenschap tegen het individu. Wij willen het hier thans hebben over enkele van de belangrijkste aspecten van de functie van de overheid.

De gezinsrechter

De gezinsrechter is niet bevoegd⁶ te beslissen of men voor financiële steun in aanmerking komt, maar wel om vast te stellen, wie tot onderhoud verplicht is. Wanneer de openbare steunorganisaties het systeem van vergelijkbare begrotingen aanvaarden voor het vaststellen van de noden en behoeften, en soepel te werk gaan bij het nagaan, in hoeverre de familieleden aansprakelijk zijn, zal de samenwerking tussen de beide instanties vruchtbaarder worden. Het vaststellen van het levenspeil, waarop men voor steun in aanmerking kan komen, en of de onderhoudsplichtige familieleden kunnen worden aangesproken, is een zeer delicate aangelegenheid, welke mede door culturele factoren wordt beheerst. De moderne gezinsrechtbanken nemen hier geen misdrijf aan, doch treden op als behartigers van het belang, dat de gemeenschap heeft bij het gezin, voorzover het gedragingen betreft, die het inkomen beïnvloeden, gelijk de openbare steuninstellingen dit doen ten aanzien van het tekort aan financiële middelen. In het algemeen kan de gezinsrechter bloedverwanten dwingen steun te verlenen aan familieleden, waarvoor zij onderhoudsplichtig zijn, al zal hij rekening houden met de maatschappelijke omstandigheden en er dientengevolge eerder toe overgaan om ouders te dwingen op te komen voor het onderhoud van

⁶ Klachten over echtelijke en andere misdrijven brengt men ook wel voor de politierechter of de vrederechter op het platteland, waar in de regel weinig of in het geheel geen sprake is van casework, zodat wij, wanneer we het hebben over casework in het gezin, moeten denken aan de situatie, waarin de gezinsrechter of de kinderrechter een ten volle sociaal georiënteerde administratie heeft ingesteld. De gezinsrechtbank is meestal geen zelfstandige instelling, doch een onderdeel van een andere rechtbank.

minderjarige kinderen, en mannen voor dat van hun vrouwen, dan omgekeerd. In geval van onderhoudsplichtige grootouders is de rechter geneigd een soepeler standpunt in te nemen. We zouden hieraan kunnen toevoegen, dat er weinig kans is op succes, wanneer dit beroep op onderhoudsplicht geschiedt door ouders met grote of volwassen werkloze kinderen. Hoewel de rechter thans dikwijls over beroepen op onderhoudsplicht beschikt zonder gebruik te maken van het casework, wordt de gehele procedure toch geleidelijk doortrokken met casework-denkbeelden en opvattingen, vooral ten aanzien van de betekenis van gedragingen op economisch terrein.

Uitoefening van dwang om tot onderhoud te komen zal meestal slechts leiden tot het acuut worden van latente vijandige gevoelens, terwijl overreding en aanmoediging kan voeren tot het vrijwillig zich kwijten van zijn plicht. Dikwijls wordt de kwestie van onderhoud gebruikt als dekmantel om allerlei andere conflicten tussen echtgenoten onderling of tussen ouders en kinderen uit te vechten. Achter de klacht inzake onvoldoende onderhoud verbergt zich dikwijls een aantal gedragsproblemen — afwijzing van kinderen, antipathie tegen ouders of protesten tegen drankgebruik. Soms maakt de vrouw er gebruik van om zich een dominerende positie in het gezin te veroveren; of men tracht er zijn verantwoordelijkheid als volwassene mee te ontgaan. Ook is het wel eens een protest tegen te grote afhankelijkheid van een bepaalde persoon. Voor de rechtbank projecteert de cliënt soms, gelijk ook elders vaak geschiedt, al zijn moeilijkheden op andere mensen of op omstandigheden, zonder oog te hebben voor de mogelijkheid om zichzelf te veranderen en het stuur van zijn leven zelf in handen te nemen. Wanneer gevallen reeds rijp zijn voor de gezinsrechter, zijn zij in de regel al te ver heen voor behandeling volgens de casework-methode, zodat er niet veel anders overblijft dan een beroep op de rechterlijke macht. In dit opzicht beginnen wij oog te krijgen voor de „clinische” en dynamische principes bij het gebruik van gezag.

In het belang van de gemeenschap kan de vrijheid worden beknot, of een andere sanctie worden opgelegd. In het casework

rijzen bij de rechterlijke macht thans allerlei problemen, precies zoals dit het geval is geweest in verband met de openbare steunverlening. In het algemeen kan men in dit verband opmerken, dat het daarbij dient te gaan om aanpassing en uitbreiding van de caseworkmethoden, niet echter om beknutting daarvan. De gedetailleerde analyse van de gezinssituatie, die heeft geleid tot het verwerven van onmisbare gegevens voor de „anatomie” van het gezinsleven, wordt thans een onderdeel van de wijze van aanpakken door de rechtbank.

De belangrijkste elementen in het gebruik dat het casework maakt van gezag, zijn afgeleid uit: een klinisch inzicht in de aard van de tekorten van het super-ego (misdadigheid en karakterstoornissen); de vaststelling, indien nodig, van de grenzen, binnen welke de behandeling moet plaats hebben; en een relatie, die van de kant van de werker hoofdzakelijk een gevend karakter draagt. Deze laatste moet een oprechte sympathie koesteren voor de cliënt en een vast geloof hebben in diens verlangen en mogelijkheden om zichzelf te verbeteren. Verder moet de werker volkomen eerlijk zijn tegenover zichzelf en zijn cliënt. Hij mag evenmin de medeplichtige worden van de laatste als hij zich mag laten betrekken in diens neurose. Wanneer de cliënt vertrouwen krijgt in een dergelijke relatie, kan een positieve identificering met de werker leiden tot versterking van zijn persoonlijke geweten.

Op ander terrein ligt de erkenning van het optreden van het kind als „symptoom” van een gezinsstoornis, het rekening houden met de houding van de ouders, enzovoort, op overeenkomstige wijze als bij de reeds besproken onvoldoende uitoefening van voogdij. Voor de meeste ouders levert het besluiten tot het aanhangig maken van de zaak bij de rechtbank niet meer moeilijkheden op dan een beslissing inzake de vrijwillige plaatsing van een kind, en de procedure verloopt in principe op dezelfde wijze. Indien mogelijk, werkt men bij het nemen van deze beslissing voortdurend samen met de ouders. De gevallen, waarin kinderen of ouders door de rechtbank zijn gehoord, zijn een nadere bestudering waard. Men kan dan nagaan, wat de uitwerking is van het

feit, dat het kind de scheiding ziet als een onpersoonlijk feit door de nuchtere, zakelijke realiteit van de rechterlijke uitspraak, in plaats van als een afwijzing door de ouders. Aangezien de werker slechts zelden persoonlijke macht uitoefent, kan bij geestesziekte of ontoelaatbare sociale verhoudingen, plaatsing via rechterlijke uitspraak leiden tot vermindering van schuldgevoel bij de ouders en verbittering bij het kind door het onpersoonlijke karakter van de tussenkomst van het gezag. Belemmeringen en beperkingen zijn dan het gevolg van de situatie, de „verordeningen”, en komen niet van de werkers. Straf werkt zelden opbouwend, maar wanneer zij onvermijdelijk is, dient de situatie de voorwaarden te bepalen. De groep kan helpen bij het formuleren en opleggen daarvan. Inbreuk daarop leidt dan tot een soort van onpersoonlijke straf, welke in de regel gemakkelijker wordt aanvaard. Men erkent, dat de motivering van de kant van de bestraffer rijpelijk gefundeerd moet zijn, wil de straf een gunstige uitwerking hebben, maar men heeft nog niet voldoende studie gemaakt van het „therapeutische” gebruik van straf.

Het neurotische karakter — de volwassen „delinquent” — is niet in staat door een wilsdaad zijn antisociale gedrag op te geven en zich te richten naar sociale normen en sancties, waarvoor niets in zijn leven hem heeft voorbereid. In rechtszaken moet de caseworker uitgaan van de betekenis, die de daad heeft voor degene, die haar heeft begaan, zoals de medische sociale werker uitgaat van de betekenis van de ziekte. Men moet de afweer leren begrijpen en een dynamisch gebruik maken van de relatie, die wordt benut als nieuwe ervaring, waarin gevoelens tot uitdrukking kunnen worden gebracht en angsten verminderd, zodat slechts een geringer gedeelte van het conflict moet worden afgereageerd door vijandige agressiviteit. Van een dergelijk algemeen casework-uitgangspunt tracht de gerechtelijke werker de cliënt te helpen om zijn concrete situatie te leren aanvaarden, en hem in gunstige gevallen te leren inzien, dat zijn eigen optreden zijn herstel kan bevorderen of vertragen. Door de steun, die de relatie hem biedt, kan hij zijn krachten richten op sociale mogelijkheden tot sublimering.

„Misdadigheid” valt onder de algemene diagnostische categorie van gedrags- of karakterstoornissen dergenen, die hun conflicten afreageren op de samenleving⁷. Dit zijn lieden met een zwakke ik-ontwikkeling en een zwakke gewetensvorming, die slechts ten dele in staat zijn hun eigen impulsen te beheersen en de levenseisen het hoofd te bieden. Lijders aan gedragsstoornissen hebben onvoldoende hulp en leiding ontvangen in de strijd om te komen tot beheersing van hun instinctieve wensen. Aangezien kinderen altijd „van iemand” leren, dienen degenen, die ambts-halve met hen te doen krijgen, een volledig inzicht te hebben in de dynamiek van het gedrag, en de kunst te verstaan om een op zijn hoede zijnd, narcistisch en vijandig kind tot een behandelingsrelatie te brengen. Evenals in alle arbeid met kinderen moet men hun optreden — in dit geval dus het misdadige optreden — kunnen aanvaarden en begrijpen, zonder er in onder te gaan. Alle kinderen vinden het moeilijk teleurstellingen te verdragen; allen zijn normalerwijze vol eigenliefde, en geloven in een magische almacht. Bij gedragsstoornissen komt dit in versterkte mate aan het licht. En toch biedt het feit van hun jeugd, hun aanpassingsvermogen, hun mogelijkheden tot groei, heropvoeding en re-integratie grote mogelijkheden, wanneer men moderne behandelingsmethoden toepast in plaats van tot straffen over te gaan.

Een betrekkelijk gering aantal personen, sterk verwaarloosd en pathologisch, is zó ontoegankelijk voor leiding, dat ingrijpen door de autoriteiten de enige uitweg blijft. Soms moeten de caseworkers daartoe een beroep doen op het gezag, maar dergelijke dwangmaatregelen liggen toch eigenlijk buiten de sfeer van het casework. Men draagt deze taak dan ook meestal op aan speciaal daarvoor aangewezen en opgeleide werkers. Verreweg de meeste pathologische situaties kunnen echter worden verbeterd door verstrekking van een verzekerd inkomen, opvoedkundige adviezen door een sociale instelling, en andere praktische maatregelen.

⁷ Eisler, *Searchlight on Delinquency*.

Het voornaamste verschil tussen de particuliere gezinszorg en het ingrijpen van overheidswege⁸ is, dat de cliënt in het eerste geval vrij is de voorgestelde behandeling al dan niet te aanvaarden, terwijl in het tweede geval deze vrijheid ontbreekt, al behoeft dit nog niet per se een autoritaire relatie te betekenen. Kenmerkend voor het sociale werk is, dat de practijk zich hoofdzakelijk afspeelt in instellingen en inrichtingen, welke alle hun specifieke regels en beperkingen hebben, waarbinnen men heeft te werken. Gezag maakt deel uit van de realiteit, en de reclaseringsambtenaar dient het niet alleen te aanvaarden, maar moet er ook gebruik van leren maken om zijn cliënt op positieve in plaats van op negatieve wijze te helpen, evenals ook andere procedures in het casework kunnen worden ingeschakeld.

Wanneer een kind ernstig is misbruikt of verwaarloosd en verwijdering heeft plaats gehad zonder de toestemming van de ouders, of wanneer de inbreuk op gebruikelijke rechten en vrijheden nodig is, is een beroep op de rechtbank de aangewezen weg. Ook hier wordt, evenals bij de steunverlening, het stigma geringer naarmate deze gerechtelijke processen meer sociaal ingesteld zijn. Beslissend zal hier de noodzakelijkheid van autoritair ingrijpen zijn, zoals bij het in aanmerking komen voor steun de behoefte aan geld de doorslag geeft. Wanneer men het zonder ingrijpen van de overheid kan stellen, verwijst men de gevallen naar particuliere of openbare instellingen voor gezins- en kindzorg. Dat wil dus zeggen, dat „onofficiële” gevallen, of die, welke buiten de rechtbank om kunnen worden geregeld, naar elders kunnen worden verwezen. Hierdoor behoeft de rechtbank

⁸ Vgl. David Crystal, „Family Casework in Probation”, *Federal Probation* XIII (December 1949), bldz. 47—53: „De reclaseringsambtenaar kan met een volkomen gerust hart een sociale realiteit aanvaarden, die zowel voor hem als voor zijn cliënt vast staat, en waaraan niets te veranderen valt. Dit is een gemeenschappelijke band, die ambtenaar en cliënt verenigt. En binnen het kader van deze band kan men de grondprincipes van het casework toepassen. O.a. de niet-veroordelende houding van de werker, begrip voor de totale persoonlijkheid van de cliënt, gemeenschappelijk deel hebben van werker en cliënt aan een gezamenlijk ondernemen en ten slotte de individuele keus van de cliënt, die om hulp naar een particuliere instelling gaat.”

uitsluitend in te grijpen in gevallen van onwil of onvermogen om mede te werken. Hoewel de rechtbanken natuurlijk hun eigen apparaat kunnen opbouwen, zal dit meestal niet nodig zijn, als er in het sociale werk een behoorlijke arbeidsverdeling bestaat. In het zogenaamde „beschermende” werk zijn de meeste gevallen eer een gevolg van een tekort aan familieband dan van anti-sociale neigingen.

Zowel de rechtbank als de politie kunnen op dit terrein hun speciale taak vervullen, maar er bestaan weinig redenen om hen ook te belasten met de intensieve behandeling. Kinderen komen zelden op eigen gelegenheid hulp inroepen, doch worden door ouders, voogden of andere instanties gezonden. Agressieve en misdadige kinderen moeten eerst met een behandeling kennis maken, eer zij er om kunnen vragen. Voor de behandeling zijn geschoolde werkers nodig. De opbouwende functie van de politie wordt hier vervuld door goed getraind personeel, dat kan observeren, patrouilleren, toezicht uitoefenen, gegevens verzamelen inzake gezins- of buurt-pathologie, individuele of groeps misdadigheid, de wet interpreteren, volwassenen arresteren die worden verdacht van misdrijven tegen kinderen, en dergelijke meer. De taak van de politie om de gemeenschap te beschermen, wordt thans uitgebreid, door bij wijze van „eerste hulp” de misdaad in zijn allereerste stadium te voorkomen — de overtreder te pakken te krijgen zonder gebruik te maken van dreiging of straf, en hem naar de juiste instellingen te verwijzen. Jongelui boven zestien, die niet meer op school gaan, hebben een speciale behandeling nodig, waarbij moet worden gelet op laat thuiskomen, op seksuele gedragingen, vechten op straat, weglopen en diefstal.

Daarbij kan men gebruik maken van allerlei soorten van instellingen, die in toenemende mate dienen samen te werken. Een behoorlijke selectie en verwijzing naar de juiste instellingen blijkt veel doeltreffender te zijn dan straffen en vermaningen. Evenals ernstige neurosen en psychosen vereist ook de echte misdadigheid — zowel van ouders als van kinderen — alle beschikbare hulp op medisch en sociaal gebied, alsmede wetenschappelijke bestudering van de wijze van behandeling en bovenal van voorkoming.

Het geneeskundige en psychiatrische kader

Het oudste en duidelijkst afgebakende „secundaire” kader voor het praktische sociale werk is dat van de ziekenhuizen en klinieken. Aangezien het meest kenmerkende hier is de samenwerking met artsen en het zich richten naar hun doelstellingen en behandelingsmethoden, willen wij in dit verband de arbeid van de geneesheer en de psychiater onder het oog zien in samenhang met het sociale werk.

In het gehele boek zijn wij stilzwijgend uitgegaan van het feit, dat de psychiatrie overal haar invloed doet gelden⁹. Zij maakt deel uit van alle genezing- en hulpbrengende beroepen. Ook de geneeskunde zelf wordt steeds meer doordrenkt met de psychiatrie, zodat niet alleen de psychopathologie, maar ook een begrip van de normale persoonlijkheid en haar emotionele reacties begint te behoren tot de behandelingsmethode van de huisarts.

De persoon als patiënt

Wanneer het casework wordt uitgeoefend onder medische leiding, komt vanzelf de nadruk op bepaalde factoren te liggen, aangezien het zich in de eerste plaats richt op medische en niet op sociale verzorging. De goed onderlegde caseworker, binnen of buiten het ziekenhuis, zal dan inzicht dienen te hebben in de betekenis van symptomen, begrip voor ziekteprocessen in de mens, voor de gevolgen van ziekte, voor het weer opgenomen worden in de maatschappij, en voor de typische uitingsvormen van angst en afhankelijkheid tijdens de ziekte. De aankomende arts dient zijn medische opleiding aan te vullen door de patiënt als mens te leren zien; de sociale werker daarentegen door de mens als patiënt te leren kennen. De nadruk, die in het medische kader wordt gelegd op ziekte en invaliditeit, leidt tot een verdiept in-

⁹ H. M. Bartlett en W. W. Beckman, „Teaching of Social and Environmental Factors in Medicine,” *American Association of Medical Social Workers Bulletin*, September, 1949.

zicht in de samenhang tussen lichaam en geest; in het verloop en de behandeling van de voornaamste pathologische syndromen, lichamelijk zowel als geestelijk; tot het evalueren van de mogelijkheden tot behoud of herstel der gezondheid; tot zorg voor herstellenden, voor speciale behandelingen, nazorg en tot de gemeenschapsaspecten van ziekte en openbare gezondheid.

Van de aanvang af, ongeveer 1905, heeft het medisch-sociale werk de betekenis van „ziekte” geïnterpreteerd in de zin van sociale beperkingen en onvermogen tot werken. Deze tendens werd nog versterkt door het psychiatrische sociale werk, dat ongeveer 1918 vooral tot uiting kwam in de medisch-opvoedkundige bureaux. Van toen af verspreidde het zich over alle terreinen van het casework. De angst van de patiënt wegens zijn ziekte, de wijze waarop deze laatste kan worden misbruikt om aan de behoeften van de persoonlijkheid te voldoen, de rol van het ego, zowel bij het bevorderen als bij het weerstaan daarvan, het gebruik maken van de ziekte om daarmee het gezin te ringeloren, en de helpende of tegenwerkende houding van de familieleden bij het pogen van de patiënt om zich aan te passen aan de ontstane situatie — dat alles is thans wetenschappelijk onderzocht, hetgeen tot nieuwe methoden heeft geleid. Het psychisch-sociale geval moet worden gezien als het bio-(fysisch- en psychisch-) sociale geval¹⁰.

Van alle medische specialiteiten treedt de psychiatrie op de voorgrond als de wetenschap, die het moeilijkst kan worden geïsoleerd van de totale persoonlijkheid van de patiënt, wanneer men met een sociaal-culturele situatie heeft te doen. Terwijl in de medische faculteit de betere kennis van de sociale en culturele invloeden eerst kort en vaak nog slechts ten dele ingang heeft gevonden, hebben vooral de medisch-opvoedkundige bureaux en tal van individuele huisartsen een open oog gehad voor de betekenis van de naaste omgeving en de meer algemene sociale

¹⁰ Cockerill, „Casework and the New Emphasis on an Old Concept in Medicine”, *Proceedings of National Conference of Social Work*, 1948, bldz. 284.

en culturele invloeden. In progressieve kringen beginnen degenen, die te maken hebben met gedragsmoeilijkheden van kinderen, het kind als een éénheid te zien in zijn totale situatie. De psychisch-sociale omgeving, vooral die in de prille jeugd en van het ouderlijk huis heeft men leren zien als beslissend voor de bepaling van het gedrag. Tot de geestelijke hygiëne opkwam, had men meer op de materiële omgeving de nadruk gelegd dan op de emotionele of de ideologische, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Het casework zelf — algemener misschien dan de geneeskunde — werd sterk beïnvloed door de psycho-analyse, zodat de caseworkers, van elke erkende school van maatschappelijk werk, de praktijk ingingen, niet alleen geschoold in het manipuleren van omgevingsfactoren, maar ook voorbereid op gevoelsreacties van de patiënten ten opzichte van fysiek of geestelijk lijden. Toch blijft er nog heel wat te leren inzake de zorg voor en de behandeling van lijders aan hartkwalen, tuberculose, suikerziekte, kanker, of aan manisch-depressieve schizofrenie en andere psychosen. Alleen met een dergelijke kennis kan de caseworkbehandeling behoorlijk worden aangepast aan de problemen en doelstellingen van de geneeskunde.

De caseworkers moeten zichzelf niet alleen richten tot het gezonde deel van de persoonlijkheid, die strijd voert tegen ziekte of neurose, maar ook nagaan in hoeverre het „ik” is verzwakt en afhankelijker geworden door de ziekte. Zij moeten regressieve gedragingen kunnen aanvaarden zonder zich, ten gevolge van tegen-overdracht, te laten verleiden tot identificeren, vluchten of ontwijken. Men moet herhaaldelijk en steeds weer van een nieuwe gezichtshoek uit het traumatische resultaat nagaan van het verlies van iemands positie tengevolge van onbekwaamheid tot werken of gebrek aan werk; van lichamelijk narcisme; van verminkingen, zowel ingebeelde als werkelijke; van angst, zowel in de vorm van overmaat aan activiteit als in die van lam geslagen zijn. De relatie zelf moet aan clinische overwegingen worden aangepast; bijvoorbeeld het verlenen van emotionele steun, die altijd zulk een belangrijke rol speelt bij het voorbereiden van de patiënt op het aanvaarden van belemmeringen, zonder

dat hij al te zeer de moed kwijt raakt; en wanneer men hem aanspoort om een nuttig gebruik te maken van de medische behandeling. Het gespannen en infantiele karakter van de overdracht bij de schizofreen en zijn behoefte om de ander altijd weer opnieuw te testen uit vrees te worden afgewezen; de neiging van de paranoïde om de ene persoon tegen de andere uit te spelen, het broze karakter van zijn afweer en andere varianten moeten worden begrepen. Hoe men het gekwetste ego weer kan interesseren voor realiteiten, hoe het te sublimeren en te socialiseren, te beschermen en te beveiligen — dit alles verschilt hier in principe niet van overeenkomstige pogingen op andere terreinen, doch de middelen moeten voortdurend worden aangepast aan het doel van de medische behandeling als zodanig. Ook het kiezen van de juiste momenten wordt voortdurend beïnvloed door overwegingen van medische aard, en in vele gevallen kan men niet volstaan met het vastgestelde gesprek, één- of tweemaal per week, maar moet men zich richten naar de eisen van opname en ontslag, alsmede naar de ernst van de ziekte zelf.

Familieleden van al dan niet chronische patiënten kan men helpen bij het op zich nemen van de dikwijls door de zieken zo gewenste verpleging thuis, door hun gelegenheid te geven hun ergernis en hun bezwaren te luchten en daarover openhartig met de werker te spreken. Zij voelen zich vooral schuldig wegens het uiten van dergelijke negatieve gevoelens ten aanzien van een zieke en vertonen de neiging die te onderdrukken, met ongelukkig gevolg. Door verklaring en interpretatie kan men familieleden dikwijls brengen tot een realistischer houding ten aanzien van het optreden van de patiënt, zodat zij niet te veel en ook niet te weinig verwachten van hem of van zichzelf. De neiging om ziekte met slechtheid te verwisselen versterkt nog het gevoel van verstoten zijn, waar een kind, dat wordt opgenomen in een inrichting, soms onder lijdt. Het gevoel van schuld en tekortschieten bij ouders van kinderen met gedragsmoeilijkheden blijkt weer bij de verpleging van het zieke kind uit een teveel aan bemoeiden, uit klachten over de behandeling, of op andere manieren. Grote kosten, die zwaar drukken, leiden soms tot een onder-

gronds verzet tegen het lot, dat nog ernstige gevolgen kan hebben voor het gezinsleven, wanneer het geen gelegenheid krijgt zich te uiten en te worden verwerkt. Door het contact met de familieleden kan de werker soms bemerken, hoe moeilijk het is een kind te genezen tegen het onbewuste verzet van de ouders in.

Het klinische „team” en de taak van de sociale werker

De behandeling moet een eenheid blijven; of men de arbeid van de verpleegster, de sociale werker en de technische dienst nu ziet als een aanvulling van die van de arts, dan wel als parallel daaraan lopend, ten opzichte van de patiënt moeten zij een eenheid vormen. Daarom dienen de genoemden het geval gelijktijdig met de arts aan te pakken, en met dezelfde doelgerichtheid. De speciale bijdrage van de sociale werker tot de arbeid van het medische of psychiatrische team vloeit voort uit zijn beroepsbekwaamheid. Hij is door zijn opleiding reeds vertrouwd geraakt met de idee van teamwork in instelling of inrichting en ziet daarin reeds bij voorbaat een bepaalde taak en functie voor zich. Vroeger was hij vooral de specialiteit inzake de verandering van omgevingsfactoren, terwijl hij thans door zijn progressieve opleiding deskundig kan worden geacht op het gebied van fysieke en psychiatrische factoren bij ziekte en herstel. Toch blijft de eerste taak van de sociale werker in het medische team het nadruk leggen op het psychisch-sociale en het gezinselement bij het onderzoek en de behandeling. Zijn houding tegenover de „patiënt-groep” blijft gericht op de noden en behoeften, alsmede op het herstel van de ziekte. Er zijn uitzonderingsgevallen, zoals besmettelijke ziekten en problemen van psycho-genetische aard, waarbij het gezin als geheel is betrokken, en soms een familielid een belangrijke functie bij de behandeling kan hebben. In het algemeen staat de patiënt zelf in het middelpunt van de behandeling.

In het ziekenhuis heeft de werker tot taak het voorbereiden van de patiënt op dingen, die angst plegen in te boezemen, zoals

een geneeskundig onderzoek, gecompliceerde behandelingen, ongewone procedures en schrik-aanjagende termen. Dikwijls moet hij niet alleen de ziekte- en ontwikkelingsgeschiedenis opnemen, evenals de sociale voorgeschiedenis, maar is hij tevens grotendeels verantwoordelijk voor het instellen van een onderzoek naar de gezins- en maatschappelijke achtergronden, die nodig zijn om een dynamisch beeld te kunnen beschrijven van de voornaamste feiten en onderlinge relaties, welke nodig zijn voor diagnose, behandeling, ontslag en nazorg. Bij psychiatrische klinieken zal hij de sociale voorgeschiedenis moeten opnemen, zij het in minder schematische vorm dan vroeger; tijdens de aanmelding en inschrijving zal hij zich een oordeel dienen te vormen over de rechtstreekse druk, die op de patiënt wordt uitgeoefend door sociale factoren, terwijl hij tevens aan de patiënt de rol van het ziekenhuis en de kliniek interpreteert. De verantwoordelijkheid voor de opname rust zelden op de sociale werker, tenzij verwijzing is geschied door de huisarts dan wel opname is geschied in speciale klinieken of diensten, waaraan hij speciaal is verbonden. De psychosomatische of psychiatrische ziektegeschiedenis concentreert zich in sterker mate dan andere psychisch-sociale procedures op symptomen, etiologie, reacties op het ziek-zijn, en zo voort. De voornaamste nadruk ligt echter niet zozeer op de verlangde bijzonderheden, als wel op een geschoold gebruik maken van de relatie om een juist beeld te krijgen met zo weinig mogelijk verwrongenheid. Overal, waar reeds in het begin een duidelijke voorgeschiedenis wordt vereist, geeft de vaardigheid van de werker de doorslag bij het kiezen van de juiste momenten en de juiste methoden van aanpak. En deze drukken altijd hun stempel op de relatie van de cliënt tot de werker en de instelling.

De taak van de werker varieert al naar de aard van het geval. In de regel zal zijn medewerking meer nodig zijn in gevallen van chronische lichamelijke en geestelijke stoornissen, dan bij acute ziektegevallen of eenvoudige operaties, behalve voorzover hulp nodig is in het gezin bij opname van de moeder in het ziekenhuis of in een rusthuis tijdens het herstel, enz. Van oudsher

was het vooral zijn taak om in de patiënten-groep¹¹ de houding van de familieleden tegenover de patiënt te beïnvloeden. Nu men tegenwoordig meer aandacht wijdt aan verpleging in het gezin en aan de positieve of negatieve invloed, daarin uitgeoefend door de overige familieleden, bemoeien ook de geneesheren en psychiaters zich, door goed voorbereidende gesprekken, meer met de familieleden, terwijl omgekeerd de sociale werkers zich meer met de patiënt zijn gaan bezig houden door middel van incidentele of geregelde gesprekken. De vraag welk lid van het team een bepaald gesprek voert, is van minder belang dan het doel daarvan. Terwijl de klinische en psycho-genetische formulering van de medische diagnose voor de verantwoordelijkheid van de arts blijft, kan de moderne dynamische diagnose de medewerking van de sociale werker nodig maken, daar deze van het begin af aan de sociale gedragingen van de persoonlijkheid heeft gadeslagen en de ontwikkeling van de krachten van het ego heeft gesteund. In zoverre voor het herstel een beroep nodig is op de hulpbronnen van de gemeenschap, in de vorm van werkverschaffing, plaatsing of financiële steun, is dit de speciale taak van de sociale werker. Bovenal dient deze echter begrip te hebben voor de angst, het gevoel van hulpeloosheid en de afweermechanismen, wil hij in staat zijn de patiënt te helpen bij het zich aanpassen aan diens nieuwe omstandigheden.

Over de vraag, in hoeverre de sociale werker binnen of buiten het ziekenhuis zich dient bezig te houden met de „psychotherapie” zelf, zijn de geleerden het nog niet eens. Dit komt dikwijls neer op een uitlegging van de betekenis van woorden. In feite

¹¹ A. Garrett, „Historical Survey of the Evolution of Casework”, *Journal of Social Casework* XXX (Juni 1949), bldz. 223: „Een van de eerste pogingen om het probleem op te lossen was het streven om tot een zodanige arbeidsverdeling te komen, dat alle uiterlijke factoren voor rekening van de caseworkers kwamen, en alle innerlijke voor die van de psychiaters. Zo begon men in het medisch-opvoedkundig bureau met de bedoeling om de gehele psychiatrische behandeling van het kind over te laten aan de psychiater, terwijl de sociale werker de omgevingsfactoren zou behandelen. Dit liep vast, omdat een van de voornaamste factoren in de omgeving van het kind de moeder is, en spoedig bleek, dat deze niet kon worden „gemanipuleerd”, gelijk dit het geval was met de andere omgevingsfactoren, zoals woning en ontspanning.”

oefent de werker bepaalde vormen van therapie uit voorzover hij daartoe de nodige bekwaamheid bezit. Sommigen willen de uitoefening van de therapie beperken tot het zuiver medische streven naar verbetering van de geestelijke gezondheid van de patiënt en dit gebaseerd doen zijn op een inzicht in de biologisch-psychologische dynamiek en de behoeften van het te behandelen individu. Volgens deze opvatting „kan de psychotherapeutische behandeling ook het aanvullende optreden van de werker nodig maken, onder toezicht van de psychiater.” Anderen willen de psychotherapie beperken tot een „systematisch onderzoek van het onbewuste”, wat praktisch zou neerkomen op een vereenzelviging met de psycho-analyse. Weer anderen, waaronder ook schrijfster dezes, zijn geneigd aan te nemen, dat de psycho-analytische principes met andere vormen van psycho-therapie kunnen worden gecombineerd voor verschillende therapeutische doeleinden. Aangezien de overdracht de voornaamste dynamiek is in de psycho-therapie, kan deze niet worden beperkt tot de leiding gevende medicus; het zal bevorderlijker zijn voor het herstel van de patiënt, wanneer alle betrokkenen de therapeutische houding aannemen, die voortkomt uit deze vertrouwensrelatie. Behalve dit dient de sociale werker deel te nemen aan een behandelingsprogramma waartoe behoren: ontspanning, steun, beïnvloeding van de omgeving, verklaring, en meestal een zekere mate van bewustheid van de kwaal en haar betekenis. Bij de meeste vormen van therapie met beperkt doel heeft de werker te maken met onbewuste seksuele gevoelens, vijandige agressiviteit en afhankelijkheid of psychologische afleidingen daarvan, welke bewust zijn, of dit althans kunnen worden. Angst voor de dood, of voor blijvende invaliditeit, alsmede andere angsten, die de patiënt kunnen kwellen, kunnen soms worden verlicht, wanneer zij worden uitgesproken en in verband gebracht met reële situaties en gezinsinvloeden. Aan de andere kant moet de werker, evenals bij lijders aan psychosen, wanneer irrationele impulsen vlak onder de oppervlakte van het bewustzijn liggen en dreigen door te breken, in staat zijn de patiënt te helpen deze impulsen te onderdrukken en met beide benen in de werkelijkheid te blijven staan.

De psychotherapie, binnen en buiten het ziekenhuis, dient steeds te worden toegepast in samenwerking met de psychiatrie, maar dit behoeft niet uit te sluiten, dat de behoorlijk geschoolde caseworker bepaalde werkzaamheden zelfstandig kan verrichten. Sociale instellingen, die een therapeutische functie hebben te vervullen, verzekeren zich van de medewerking van een psychiater. De functionele differentiatie neemt echter een enigszins ander karakter aan, wanneer de psychotherapie plaats heeft in medisch of sociaal verband, of in samenwerking tussen twee medische instellingen. In een medisch geheel staat steeds een arts aan het hoofd van het „team”. En hoewel bepaalde aspecten van de therapie kunnen worden opgedragen aan de psycholoog, verpleegster, technicus of sociale werker — al dan niet in onderlinge samenwerking — bestaat toch onder dergelijke omstandigheden een neiging de verschillende rollen scherper af te bakenen ten einde deze samenwerking vlotter te doen verlopen. Dat wil dus zeggen, dat de betekenis van de sociale werker in het ziekenhuis is gelegen in zijn kennis van de sociale therapie. In een instelling voor sociaal werk, waar alle behandeling plaats heeft door sociale werkers, heeft de cliënt zich vaak oorspronkelijk aangemeld voor de een of andere sociale hulp, maar indien psychotherapie noodzakelijk blijkt, kan de werker de cliënt helpen zich van zijn toestand bewust te worden en medewerken bij de formulering van het therapeutische probleem en de daaruit voortvloeiende doelstellingen. De cliënt kan dan worden verwezen naar een medische instelling of een psycho-analyticus voor de behandeling, óf deze kan in de instelling zelf plaats hebben door daartoe bevoegde sociale werkers. Gevallen waarin een neurotisch evenwicht bestaat, zoals in vele onevenwichtige gezinnen, moeten bij de sociale instelling in behandeling blijven, al ware het alleen al om praktische redenen; verder die gevallen zonder acute symptoomvorming (behalve wanneer het kind het „symptoom” is) en die van neurotische karakters, welke de neiging hebben hun conflict via sociale problemen uit te leven. Deze hebben lange tijd het arbeidsveld van het sociale werk gevormd. In vele plaatsen komen directe aanvragen om behandeling van gezinsmoeilijk-

heden even vaak voor bij instellingen voor gezinszorg als bij medisch-opvoedkundige bureaux. Gevallen van psychosomatische en geesteszieken en van ernstige psycho-neurosen dienen naar een arts te worden verwezen. Voor een diagnose is een psychiatrisch consult hier onmisbaar.

Zelfs wanneer het contact van de sociale werker met de patiënt miniem is, moet hij toch in staat zijn aan het therapeutisch proces deel te nemen wil hij niet de geneeskundige of psychiatrische behandeling blokkeren. Ook in zijn omgang met de familieleden van de patiënt maakt hij, indien nodig, gebruik van therapeutische middelen om groei te bevorderen, angst en ontmoediging te verminderen, ongunstige houdingen ten aanzien van de patiënt te veranderen en een geestelijk gezonde atmosfeer te bevorderen. Aanvullende therapeutische hulp voor de patiënt kan het gewenst maken een familielid als een aparte eenheid te behandelen. In dat geval kan deze worden verwezen naar een psychiater binnen of buiten de instelling of in bepaalde gevallen door de werker zelf worden behandeld, in overleg met de psychiater of de arts van de werkelijke patiënt. Wanneer gezinnen gelijktijdig psycho-analytisch en op andere wijze sociaal worden behandeld, moeten er speciale moeilijkheden worden opgelost, maar deze leveren in de regel geen onoverkomelijke bezwaren op, aangezien de techniek op sociaal en therapeutisch gebied aanmerkelijke vorderingen heeft gemaakt. Dr Paul Federn¹² heeft terecht opgemerkt, dat de arbeid van Freud betekenis heeft voor alle takken van wetenschap, die zich met de menselijke geest en met de menselijke persoonlijkheid bezig houden.

Waar hij ook werkzaam is, de sociale werker zal zich het meest interesseren voor de gevallen, waarin het neurotische conflict wordt geprojecteerd op mensen of toestanden in zijn omgeving. Het doel van de korte therapie is niet in de eerste plaats het veranderen van de neurotische persoonlijkheid van de patiënt door inzicht, doch door gebruikmaking van de overdracht het

¹² Opdracht in *Searchlights on Delinquency*, uitgave ter ere van August Aichhorn.

ego te versterken en de uiterlijke omstandigheden te manipuleren in het belang — en met volle medewerking — van de cliënt. In het gesprek houdt de sociale werker zich zowel bezig met de reacties van de patiënt ten opzichte van zijn omgeving als met de concrete factoren van deze omgeving zelf. Hij verzamelt zijn gegevens in zijn gesprekken in de instelling of de kliniek, dan wel door bezoeken thuis, op school of werkplaats, of door overleg met andere instellingen. Deze gegevens leiden dan weer tot de diagnose en het opstellen van een plan van behandeling. Duidingen, — of zij nu hoofdzakelijk de vrucht zijn van directe, dan wel van sociale therapie — hebben betrekking op zinvolle gebeurtenissen, houdingen en gedragingen, en beogen ondersteuning of versterking van het ego.

Bevoegdheden en functies

In verband met de psychologische ontwikkeling op het terrein van de geneeskunde en het sociale werk, is het niet mogelijk de arbeidsverdeling tussen de betrokken instanties al te scherp af te bakenen, evenmin als het gewenst zou zijn van een arts te verlangen, dat hij zich bepaalde tot de psychische en biologische factoren zonder met de sociale rekening te houden. De nadruk op hun samenwerking moet echter leiden tot een zo duidelijk mogelijke omschrijving van hun verschillende taken. Aangezien het vast staat, dat voor de behandeling van ziekten en het beïnvloeden van gedrag samenwerking van verschillende beroepen en takken van wetenschap nodig is, gelden verschillende beginselen van de samenwerking op medisch gebied ook voor dat van het recht, de school en andere instellingen.

Het is duidelijk, dat voor sociale instellingen de medewerking van een psychiater onmisbaar is bij de vaststelling van de diagnose, voor het therapeutische doel en voor andere consultaties. Maar het is typerend, dat de sociale werkers niet onder zijn speciale leiding of toezicht staan. Werkers, die de psychotherapie willen beoefenen, moeten echter tijdens hun opleiding onder een dergelijk intensieve en extensieve supervisie hebben gewerkt, ter-

wijl er altijd gelegenheid tot consultatie dient te zijn. De leerlingen van scholen voor maatschappelijk werk staan tijdens hun praktische leertijd onder zodanige leiding en toezicht, dat zij leren psychologische gegevens te verwerken en leren gebruik te maken van zichzelf in het gesprek. Psychiatrisch consult heeft weinig nut, en evenmin kunnen sociale werkers zich in ziekenhuizen ten volle nuttig maken, zolang niet de opleidingsscholen voor ieder beroep leergangen organiseren, welke leiden tot een beter begrip van het menselijk gebeuren, en de mogelijkheden en middelen bevorderen voor onderlinge samenwerking. Bij niet-medische werkterreinen vindt men waarborgen in de normen en werkmethoden van deze instelling zelf, n.l. een op hoog peil staande praktijk en supervisie, een gespecialiseerde uitrusting en het regelmatig gebruik van psychiaters.

De vraag of sociaal werk als particuliere praktijk moet worden uitgeoefend is veel te gecompliceerd om haar hier te behandelen. Het lijkt echter duidelijk, dat op het gehele sociale terrein nieuwe vormen van praktijkuitoefening voorkomen. Het sociale werk zou op een lagere trap komen te staan, wanneer het afstand deed van zijn typische werkmethode in instellingen, en particuliere praktijk in sterke mate zou gaan bevorderen. De salarisvoorwaarden dienen echter zodanig te zijn, dat bekwame sociale werkers door de instellingen worden aangetrokken en vastgehouden. Het is eveneens duidelijk, dat, indien het zou komen tot particuliere psychotherapeutische praktijk, de opleiding streng en uitgebreid zou dienen te zijn, het verlenen van bevoegdheden slechts in beperkte mate zou moeten plaats hebben en controle moet worden ingesteld. Honorering voor diensten aan particuliere instellingen en een verzekeringsstelsel, zoals men deze ook kent op medisch en industrieel terrein, beschouwt men als veelbelovende mogelijkheden voor de toekomst.

Het voornaamste probleem voor de beroepsopleiding is thans het dienstbaar maken van de typische arbeidsmethoden van het sociale werk aan het meer algemene doel van het maatschappelijk welzijn. Dit betekent, dat men een evenwicht zal moeten vinden tussen de technische vormen: casework, groepswerk, ge-

meenschapsorganisatie, administratieve dienst en research enerzijds en aan de andere kant tussen de feiten, die aan het licht worden gebracht door de sociale wetenschappen, inclusief de filosofie en de geschiedenis, en de daarmee nauw samenhangende beroepen als geneeskunde, recht en paedagogiek. Op het ogenblik is er een tendens te bespeuren om de beletsels tussen de gespecialiseerde arbeidsvelden te doorbreken en te komen tot een breed opgezet sociaal werk. Betere opleiding, die nog steeds voortgang heeft in de scholen voor maatschappelijk werk en opleiding, gaat thans meer in de richting van speciale administratie, supervisie en intensieve hulp, waarbij de klemtoon op de behandeling slechts één van de vele mogelijkheden is. Andere vormen van specialisering kunnen ontstaan, wanneer deze nieuwste ontdekkingen zijn geconsolideerd. De hogere beroepsopleiding (doktersgraad) zou ongetwijfeld een algemener karakter moeten dragen en sterker nadruk dienen te leggen op perspectieven, op waarden en op de bijdrage van het wetenschappelijk onderzoek voor de methoden en voor de verhoging van het algemene peil van onze kennis.

Conclusie

In de voorafgaande hoofdstukken hebben wij getracht aan te tonen, op welke karakteristieke wijzen het casework zich bezig houdt met de aanpassing van het individu aan steeds wijzigende omstandigheden. Afgezien van de vraag of de wetenschap het ooit eens zal worden over het vraagstuk van het determinisme, lijkt het duidelijk, dat het sociale proces met zijn oneindig aantal veranderlijke factoren pragmatisch gesproken min of meer onbepaald is. Soepelheid, veranderlijkheid en beweging behoren mede tot het wezen van de wisselwerking op sociaal terrein. Het is dan ook geen wonder, dat de sociale werkers zulk een aandacht wijden aan het gedrag, dat de polsslag is van 's mensen pogingen tot aanpassing. Ook al behoren volledige causale verklaringen dank zij hun talloze samenstellende factoren tot de praktische onmogelijkheden, toch kunnen wij het individu en

zijn geestelijk leven door het gedrag tot op zekere hoogte leren kennen. Zoals Prof. May het uitdrukt: „Problemen van de mens kan men niet rubriceren in overeenstemming met de gangbare takken van wetenschap, aangezien de biologische wetenschap de neiging vertoont de cultuur te negeren en de sociale wetenschappen het individu¹³.

De caseworkers maken gebruik van psychologische determinaties in de structuur van de persoonlijkheid om de cliënt te prikkelen een meer scheppende keus te doen; hem te helpen sociale verantwoordelijkheden te aanvaarden voor zichzelf, zijn gezin en zijn gemeenschap; spanningen met minder schade voor zichzelf te dragen; verandering te brengen in zijn gewoonte om critiek op zichzelf uit te oefenen en zich minderwaardig te gevoelen; en door begrijpende steun te komen tot een geringere mate van agressiviteit, angst, starheid en tot het projecteren van zijn sociale relaties in een concrete, economische en culturele omgeving. De toekomst van het researchwork op het terrein van het casework is het toetsen van theorieën betreffende het resultaat van identificatie van neurotische persoonlijkheden om gebruik te maken van de ervaringen van de groep van angst- en vijandigheidskenmerken bij geld verdienen en andere activiteiten. De resultaten van de experimentele en de psycho-analytische psychologie, de statistiek en de onderzoekingen van het casework kunnen niet langer los van elkander worden aanvaard, wil men tot maximum resultaten kunnen komen. Onderzoekingen, gebaseerd op intieme kennis van het gezinsleven en van andere primaire eenheden, kunnen wel eens van betekenis zijn voor een beter begrip van groepsidentificaties in nationale en politieke bewegingen.

Het sociale werk kan niet, zoals men wel eens denkt, leiden tot opheffing van zichzelf. Zijn traditionele doel is nog altijd het doen overheersen van de liefde en niet van de vijandschap in de menselijke verhoudingen. Het sociale werk kan scheppende krachten ontketen, wanneer zijn doelstellingen worden aan-

¹³ May, „Is there a Science of Human Relations?”

vaard in plaats van ontkend. Politieke democratie is onhoudbaar, wanneer zij niet is gebaseerd op de welvaart van het volk. Deze welvaart kan echter nimmer van boven af worden opgelegd; zij moet geleidelijk ontstaan door stimulerende samenwerking van de gemeenschap. Het is waar: het sociale werk houdt zich nog in hoofdzaak bezig met allerlei praktisch werk, dat deze welvaart moet helpen bevorderen in de vorm van steunverlening, kinderzorg, ontspannings- en buurtwerk, e.d. Maar het is niet zijn enige doel. Het koestert intense belangstelling voor werkschema's, sociale „planning” en veranderingen op sociaal gebied, welke zullen leiden tot een betere maatschappelijke orde. Doch dit is nog niet zijn gehele bijdrage. Medezeggenschap van de arbeiders in de industrie, van personeel in de gestes van zijn eigen beheer, van gemeenschappen in de sociale „planning”, van bewuste en verantwoordelijke elementen in de sociale arbeid kunnen alleen succes hebben, wanneer zij op een doelbewust altruïstisch en constructief optreden zijn gebaseerd. Al deze bewegingen hangen met elkander samen. Zij berusten alle uiteindelijk op de mogelijkheid om het sociale element wakker te roepen in de menselijke persoonlijkheid, in het gezin en in de groep, en op deze wijze te komen tot de ontwikkeling van een werkelijk goede maatschappij.

BIBLIOGRAFIE

- Abbott, Edith, Public Assistance—American Principles and Policies. Chicago, 1940.
- Abbott, Grace, The Child and the State, Vols. I and II. Chicago, 1938.
- Ackerman, Nathan W., “Constructive and Destructive Tendencies in Children,” *American Journal of Orthopsychiatry*, VII (July, 1937), 301-19.
- “Dynamic Patterns in Group Psychotherapie”, *Psychiatry*, VII (November, 1944), 341-48.
- “Psychotherapie and ‘Giving Love’”, *Psychiatry*, VII (May, 1944), 129-38.
- “Technique of Therapy; a Case Study”, *American Journal of Orthopsychiatry*, X (October, 1940), 665-80.
- “What Constitutes Intensive Psychotherapy in a Child Guidance Clinic?” *American Journal of Orthopsychiatry*, XV (October, 1945), 711-20.
- Addiss, Luise, and Elizabeth Guilford, “Home Economics Service in Family Agencies”, *The Family*, XVIII (March, 1937), 16-19.
- Aichhorn, August, Wayward Youth. New York, 1935.
- Alexander, Franz, and Thomas Morton French, Psychoanalytic Therapy. New York, 1946.
- Alexander, Franz, and William Healy, Roots of Crime. New York, 1935.
- Alexander, Franz, and Hugo Staub, The Criminal, the Judge, and the Public. New York, 1931.
- Aptekar, Herbert, “The Use of Private Psychiatrists by a Social Agency”, *Jewish Social Service Quarterly*, March, 1949, 381-94.
- Austin, Lucille N., “Trends in Differential Treatment in Social Casework”, *Journal of Social Casework*, XXIX (June, 1948), 203-11.
- Bartlett, Harriet, Some Aspects of Social Casework in a Medical Setting. Chicago, 1940.
- Bartlett, H. M. and W. W. Beckman, “Teaching of Social and Environmental Factors in Medicine”, *American Association of Medical Social Workers' Bulletin*, September, 1949.
- Benedict, Ruth, Patterns of Culture, Boston, 1934.
- Bergson, Henri Louis, Creative Evolution. New York, 1911.
- Bernard, Viola W., “Psychodynamics of Unmarried Motherhood in Early Adolescence”, *The Nervous Child*, IV (Oct., 1944), 26-45.
- Bettelheim, Bruno, and Emmy Sylvester, “Therapeutic Influence of the Group on the Individual”, *American Journal of Orthopsychiatry*, XVII (October, 1947), 684-92.
- Bibring, Edward, “Psychotherapie and Casework”, *Journal of Social Casework*, XXX (Juni, 1949), 219-59.
- Bibring, E. and J. J. Michaels, “Psychotherapie and Casework”, Symposium of the Boston Psychoanalytic Society and Institute, Inc., *Journal of Social Casework*, XXX (June, 1949).
- Bibring, Grete L., “Psychiatry and Social Work”, *Journal of Social Casework*, XXVIII (June, 1947), 203-11.
- “Psychiatric Principles in Casework”, *Principles and Techniques in Social Casework*, Selected Articles 1940-50, New York, 1950, 370-79.
- Bowers, Swithun, “The Nature and Definition of Social Casework”, *Journal of Social Casework*, XXX (October, 1949), 311-17 (November, 1949), 369-75.
- Brown, Esther L., Social Work as a Profession. New York, 1938.
- Browning, Grace, “Public Administration and Human Welfare”, *The Social Service Review*, XXII (March, 1948), 10-19.

- Bruno, Frank P., *Trends in Social Work*. New York, 1948.
- *The Theory of Social Work*. New York, 1936.
- Buhler, Charlotte, "The Social Behavior of Children", in *Handbook of Child Psychology*, ed. by C. Murchison. Worcester, Mass., 1933.
- *From Birth to Maturity*. London, 1935.
- Burns, Eveline M., *The American Social Security System*, Boston, 1949.
- Cabot, Richard C., *Doctor and Social Worker*. Boston, 1919.
- Cockerall, Eleanor, "Casework and the New Emphasis on an Old Concept in Medicine", in *Proceedings of National Conference of Social Work* (Atlantic City, 1948), pp. 284-92.
- Colcord, Joanna C., *Your Community; Its Provisions for Health, Education, Safety and Welfare*. New York, 1939.
- Coleman, Jules V., "Psychiatric Consultation in Case Work Agencies", *American Journal of Orthopsychiatry*, XVII (July, 1947), 533-39.
- "The Teaching of Basic Psychotherapy", *American Journal of Orthopsychiatry*, XVII (October, 1947), 622-27.
 - "Distinguishing between Psychotherapy and Casework", *Journal of Social Casework*, XXX (June, 1949), 244-51.
- Coyle, Grace, *Group Work with American Youth*. New York, 1948.
- Crystal, David, "Family Casework in Probation", *Federal Probation*, XIII (December, 1949), 47-53.
- Dawley, Almema "Professional Skills in Intake Service", in *Proceedings of the National Conference of Social Work* (Chicago, 1937), pp. 255-65.
- Day, Florence R., "Social Case Work and Social Adjustment", *The Family*, XVII (October, 1936), 197-204.
- "A Study of Case Work Practice", in *Diagnostic and Treatment Processes in Family, Social Work, Family Welfare Association of America* (New York, 1935), pp. 14-25.
- De Schweinitz, Elizabeth, and Karl de Schweinitz, "The Contribution of Social Work to the Administration of Public Assistance", *Social Work Journal*, XXIX (July, 1948), 108-13; (October, 1948), 153-62.
- De Schweinitz, Karl, *People and Process in Social Security*. Washington, D.C., 1948.
- Deutsch, Felix, *Applied Psychoanalysis*. New York, 1949.
- Deutsch, Helene, *Psychology of Women* 2 vols. New York, 1944.
- Dewey, John, *Liberalism and Social Action*. New York, 1935.
- *Experience and Education*. New York, 1938.
- Dollard, John, *Criteria for the Life History*. New Haven, 1935.
- Dunbar, Helen Flanders, *Emotions and Bodily Changes*. 2d. ed. New York, 1938.
- *Psychosomatic Medicine*. New York, 1943.
- Eisler, K. R., *Searchlights on Delinquency*. New York, 1949.
- English, O. S., and G. H. J. Pearson, *Emotional Problems of Living*. New York, 1945.
- Family Service Association of America. *Practice of Casework in Public Agencies*. 1950.
- *Primary Behavior Disorder in Children — Two Case Studies*, by Staff Members, Jewish Board of Guardians, 1945.
 - *Personalized Care for the Aged Client*, 1946.
 - *Developing Insight in Initial Interviews*, by Alice L. Voiland, Martha Lou Gundelach, and Mildred Croner, 1947.
 - *Techniques of Helping Children*, 1949.
 - *Family Counseling—Practice and Teaching*, by Frances Taussig, M. Robert Gomberg. Frances T. Levinson, 1949.

- *Diagnosis and Treatment of Marital Problems*, 1950.
- Family Service Association of America. *A Comparison of Diagnostic and Functional Casework Concepts*, 1950.
- Fenichel, Otto. *Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York, 1945.
- Finlayson, Alan D., "The Diagnostic Process in Continuing Treatment", *The Family*, XVIII (November, 1937), 228-33.
- Fitch, John A., "Social Action", in *Social Work Year Book*, Russell Sage Foundation (New York, 1939), pp. 398-401.
- Follett, Mary P., *Creative Experience*. New York, 1930.
- French, Lois Meredith, *Psychiatric Social Work*. New York, 1940.
- French, Thomas M. and Ralph Ormsby, *Psychoanalytic Orientation in Casework*. Family Service Association of America, 1944.
- Freud, Anna, "Child Analysis", *The Survey Graphic*, LXVIII (September, 1932), 389-99, 414-15.
- *The Ego and the Mechanisms of Defense*. London, 1937.
 - *The Psychoanalytical Treatment of Children*. London, 1946.
- Freud, Sigmund, *Basic Writings of Sigmund Freud*; ed. by A. A. Brill. New York, 1938.
- *Collected Papers*. 4 vols. London, 1924, 1946.
 - *The Ego and the Id*. London, 1927.
 - *A General Introduction to Psychoanalysis*. New York, 1935.
- Futterman, Samuel, "Ego Strengths and Therapy", *Newletter A.A.P.S.W.*, autumn, 1946.
- Garrett, Annette, "Historical Survey of the Evolution of Casework", *Journal of Social Casework*, XXX (June, 1949), 219-29.
- *Interviewing, Its Principles and Methods*, Family Welfare Association of America. New York, 1942.
- Greenacre, Phyllis, "The Biological Economy of Birth", in *The Psychoanalytic Study of the Child* (New York, 1945), I, 31-52.
- Hamilton, Gordon, "Basic Concepts in Social Case Work", *The Family*, XVIII (July, 1937), 147-56.
- *Case Work in Old Age Assistance*, Case Work with the Aged, Family Welfare Association of America (New York, 1938), pp. 1-7.
 - "Contribution of Social Case Work to Modern Life", in *Family Life Today* (Boston, 1928), pp. 193-207.
 - "Helping People—the Growth of a Profession", *Anniversary Papers of the New York School of Social Work and the Community Service Society of New York*, 1949.
 - *Psychotherapy in Child Guidance*. New York, 1947.
 - *Principles of Social Case Recording*. New York, 1946.
- Healy, William, and Augusta Bronner, *New Light on Delinquency and Its Treatment*. New Haven, 1936.
- Heyman, Margaret, "Some Methods in Direct Casework Treatment of the Schizophrenic", *Journal of Psychiatric Social Work*, Vol. XIX, summer, 1949.
- Hollis, Florence, "Some Contributions of Therapy to Generalized Case Work Practice", *The Family*, XV (February, 1935), 328-34.
- *Women in Marital Conflict; a Casework Study*. New York, 1949.
 - "Individualized Service to Families in the Private Agency", *The Family*, XIX (October, 1938), 181-87.
 - *Social Case Work in Practice: Six Case Studies*. New York, 1939.
 - "The Techniques of Casework", *Principles and Techniques in Social Casework* (New York, 1950), pp. 412-26.
- Howard, Donald, "The Changing Role of Public Assistance", *Proceedings of*

- National Conference of Social Work* (San Francisco, 1947), pp. 154-62.
- Hunt, J. McV., "Measuring the Effects of Social Casework", *Transactions of the New York Academy of Sciences*, IX (1947), pp. 78-88.
- "Measuring Movement in Casework", *Journal of Social Casework*, XXIX (November, 1948), pp. 343-51.
- Margaret Blenkner, and Leonard S. Kogan, "A Field-Test of the Movement Scale", *Journal of Social Casework*, XXXI (July, 1950), pp. 267-77.
- Hutchinson, Dorothy, *In Quest of Foster Parents*. New York, 1943.
- Isaacs, Susan, *Social Development in Young Children*. New York, 1933.
- Jewish Board of Guardians. *Conditioned Environment in Case Work Treatment*. 1944.
- *The Case Worker in Psychotherapy*. 1946.
- Johnson, Adelaide, "A Contribution to Treatment of Superego Defect", *Social Casework*, XXI (April, 1950), 135-45.
- Josselyn, Irene M., "The Caseworker as Therapist", *Journal of Social Casework*, XXIX (November, 1948), 351-55.
- *Psychosocial Development of Children*, Family Service Association of America, 1948.
- Kardiner, Abram, "Influence of Culture on Behavior", *Social Work Today*, IV (February, 1937), 11-14; (March, 1937), 13-16.
- *The Individual and His Society*. New York, 1939.
- "The Role of Economic Security in the Adaptation of the Individual", *The Family*, XVII (October, 1936), 187-97.
- King, Edith Shatto, "Social Service Exchanges", in *Social Work Year Book* (New York, 1939), pp. 422-24.
- Klein, Philip, "Social Welfare Planning", in *Social Work Year Book* (New York, 1939), pp. 424-30.
- Klein, Philip, and others, *A Social Study of Pittsburg*. New York, 1938.
- Kluckhohn, Clyde, and Henry A. Murray, *Personality in Nature, Society, and Culture*. New York, 1948.
- Koehler, Wolfgang, *Gestalt Psychology*. New York, 1929.
- Knoepfmacher, Lia, "Child Guidance Work Based on Psychoanalytic Concepts", *The Nervous Child*, V (April, 1946), 178-98.
- Lawton, George, *New Goals for Old Age*. New York, 1923.
- *Aging Successfully*. New York, 1946.
- Lee, Porter R., *Social Work as Cause and Function*. New York, 1937.
- Lee, Porter R., and M. E. Kenworthy, *Mental Hygiene and Social Work*. New York, 1929.
- Levy, David M., "Attitude Therapy", *The American Journal of Orthopsychiatry*, VII (January, 1937), 103-13.
- "Release Therapy", *The American Journal of Orthopsychiatry*, IX (October, 1939), 713-36.
- Lewis, Nolan, and Bernard L. Pacella, eds., *Modern Trends in Child Psychiatry*. New York, 1945.
- Lindeman, Eduard C., *Social Education*. New York, 1933.
- *Social Discovery*. New York, 1936.
- Lippman, Hyman S., "Child Analysis", *American Journal of Orthopsychiatry*, IX (October, 1939), 707-12.
- "Treatment of Juvenile Delinquents", in *Proceedings of National Conference of Social Work*, 1945, pp. 314-23.
- Little, Ruby, "Diagnostic Recording", *Journal of Social Casework*, XXX (January, 1949), 15-19.
- Lou, Herbert H., *Juvenile Courts in the United States*. Chapel Hill, 1927.
- Lowrey, Lawson G., *Psychiatry for Social Workers*, 2d ed. New York, 1950.

- "Current Concepts in Social Case Work", *Social Service Review*, XII (September-December, 1938), 365-73; 571-97.
- "Objectives in Social Case Work", *The Family*, XVIII (December, 1937), 263-68.
- McLean, H. V., "Psychodynamic Factors in Race Relation", *Annals American Academy of Political and Social Science*, CCXLIV (March, 1946), 159-66.
- Maeder, LeRoy M. A., "Diagnostic Criteria—the Concept of Normal and Abnormal", *The Family*, XXII (October, 1941), 171-79.
- Marcus, Grace F., "Social Case Work and Mental Health", *The Family*, XIX (June, 1938), 99-105.
- *Some Aspects of Relief in Family Casework*. New York, 1929.
- May, Mark, "Is There a Science of Human Relations?" *The Family*, XVII (July, 1936), 139-44.
- Menninger, Karl A., *Man against Himself*. New York, 1938.
- *The Human Mind*. New York, 1945.
- Millar, Margaret W., "Common and Specialized Services in Family and Children's Agencies", *The Family*, XX (November, 1939), 222-28.
- Millspaugh, Arthur C., *Public Welfare Organization*. Washington, 1935.
- Mowrer, O. H. and Clyde Kluckhohn, "Dynamic Theory of Personality", in *Personality and the Behavior Disorders*, ed. by J. McV. Hunt. New York, 1944.
- Neumann, Frederika, "The Use of Psychiatric Consultation by a Casework Agency", *The Family*, XXVI (October, 1945), 216-20.
- Neustaedter, Eleanor, "The Integration of Economic and Psychological Factors in Family Case Work", in *Proceedings of the National Conference of Social Work* (Chicago, 1930), pp. 198-216.
- Newstetter, W. I., "What Is Social Group Work?" in *Proceedings of the National Conference of Social Work* (Chicago, 1935), pp. 291-99.
- New Trends in Group Works; ed. by Joshua Lieberman. New York, 1937.
- Peabody, Frances W., *The Care of the Patient*. Cambridge, 1928.
- Pertman, Helen Harris, "Generic Aspects of Specific Casework Settings", *(Social Service Review)*, XXIII (September, 1949), 293-301.
- Plant, James S., *Personality and Cultural Patterns*. New York, 1937.
- Pray, Kenneth L. M., "The Place of Social Casework in the Treatment of Delinquency", *The Social Service Review*, XIX (June, 1945), 235-48.
- "New Emphases in Education for Public Social Work", in *Method and Skill in Public Assistance* (Philadelphia, 1938), pp. 88-100.
- Principles and Techniques in Social Casework*, Selected Articles, 1940-50, (from Social Casework). New York, 1950.
- Redl, Fritz, "Group Psychological Elements in Discipline Problems", *American Journal of Orthopsychiatry*, XIII (January, 1943), 77-81.
- "Diagnostic Group Work", *American Journal of Orthopsychiatry*, XIV (January, 1944), 53-67.
- "Resistance in Therapy Groups", *Human Relations*, I (1948), 307-20.
- Rennie, Thomas A. C., *Mental Health in Modern Society*. New York, 1948.
- Reynolds, Bertha C., "Between Client and Community", *Smith College Studies in Social Work*, V. No. 1 (1934), 128.
- "Rethinking Social Case Work", *Social Work Today*, V (April, 1938), 5-8; (May, 1938), 5-7; (June, 1938), 5-8.
- Richman, Leon, "New Needs and New Approaches in Foster Care", *Jewish Social Service Quarterly* (March, 1949), pp. 308-18.
- Richmond, Mary E., *Social Diagnosis*. New York, 1917.

- What Is Social Case Work? New York, 1922.
- The Long View. New York, 1930.
- Robinson, G. Canby, The Patient as a Person. New York, 1939.
- Robinson, Virginia, A Changing Psychology in Social Case Work. Chapel Hill, 1930.
- Ross, Helen and Adelaide M. Johnson, "The Growing Science of Casework", *Journal of Social Casework*, XXVII (November, 1946), 237-78.
- Schmidl, Fritz, "On Contact with the Second Partner in Marriage Counseling", *Journal of Social Casework*, XXX (January, 1949), 30-36.
- Simcox, Beatrice, "The Social Service Exchange", Parts I-II, *Journal of Social Casework*, XXVIII, November and December, 1947, pp. 331-37, 388-95.
- Slavson, S. R., "The Group in Development and in Therapy", in Proceedings of the National Conference of Social Work (Chicago, 1938), pp. 339-49.
- Introduction to Group Therapy. New York, 1943.
- Recreation and the Total Personality. New York, 1946.
- Social Case Work, Generic and Specific; a Report of the Milford Conference, American Association of Social Workers, New York, 1928.
- Social Security Administration Publications, Federal Security Agency, Washington, D.C. Circulars.
- General Publications.
- Research and Statistical Reports.
- Social Security Bulletin and Yearbook.
- State Letters.
- Technical Training Materials.
- Social Work as Human Relations. New York, 1949. Anniversary Papers of the New York School of Social Work and the Community Service Society of New York.
- Social Work Year Book (biennial), New York, articles "Catholic Social Work", "Jewish Social Work", and "Protestant Social Work".
- Southard, E. E. and M. Jarrett, The Kingdom of Evils. New York, 1922.
- Stevenson, George S., "Problems of Growth in Family Case Work", *Social Service Review*, X (September, 1936), 424-36.
- Stevenson, George S., and G. Smith, Child Guidance Clinics. New York, 1934.
- Sytz, Florence, "Unit of Attention in the Casework Process", *Journal of Social Casework*, XVII (June, 1946), 135-39.
- Taft, Jessie, "The Relation of Function to Process in Social Case Work", *Journal of Social Work Process*, III (1937), 1-18.
- "Function and Process in Psychiatric Social Work", *Newsletter* (American Association of Psychiatric Social Workers), IX (June 1939), 3-10.
- Thornton, Janet, The Social Component in Medical Care. New York, 1937.
- Towle, Charlotte, "Factors in Treatment", in Proceedings of the National Conference of Social Work (Chicago, 1936), pp. 179-91.
- "The Underlying Skills of Casework Today", in Proceedings of National Conference of Social Work (Atlantic City, 1941), pp. 254-66.
- Common Human Needs, Social Security Board, Bureau of Public Assistance, United States Government Printing Office. Washington, D.C., 1945.
- "Social Casework in Modern Society", *Social Service Review*, XX (June, 1946), 165-79.
- "Helping the Client to Use His Capacities and Resources", in Proceedings of National Conference of Social Work, 1948, pp. 259-70.
- Thurston, Henry, The Dependent Child, New York, 1930.
- United States Children's Bureau, Washington, D.C. Handbook for the Use

- of Boards of Directors, Superintendents, and Staffs of Institutions for Dependent Children. Publication No. 170, 1927.
- United States Children's Bureau, The ABC of Foster Family Care for Children. Publication No. 216, 1933.
- Public Social Services to Children, A Decade of Progress, 1935-45. Child Welfare Report No. 1, April, 1946.
- Child Welfare Moves Forward. Child Welfare Report No. 2, February, 1947.
- Children's Service in the Public Welfare Agency. Child Welfare Report No. 3, May, 1947.
- Van Ophuijsen, J. H. W., "Therapeutic Criteria in Social Agencies", *American Journal of Orthopsychiatry*, IX (April, 1939), 410-20.
- "Primary Conduct Disturbances; Their Diagnosis and Treatment", in *Modern Trends in Child Psychiatry* (New York, 1945), pp. 35-42.
- Waelder, Robert, "Scientific Approach to Social Casework", *The Family*, XXII (October, 1941), 179-85.
- Wajdyk, Beatrice, Edna Astley, and Ruth Davis, The Sustaining Type of Case Work. Family Welfare Association of America. New York, 1938.
- Waller, Willard, "Social Problems and the Mores", *American Sociological Review*, I (December, 1936), 922-33.
- Warner, A. G., Stuart A. Queen, and Ernest B. Harper, American Charities and Social Work. Rev. ed. New York, 1930.
- Warner, W. Lloyd, and Paul S. Lunt, The Social Life of a Modern Community. New Haven, 1941.
- Webb, Sidney, and Beatrice Webb, English Local Government. N. York, 1929.
- Weiss, Edward, and O. Spurgeon, English Psychosomatic Medicine. New York, 1943.
- White House Conference on Child Health and Protection, United States Government Printing Office, 1930.
- The Handicapped Child, Report of the Committee on Physically and Mentally Handicapped. Section IV, Committee B, 1933.
- Delinquent Child Report of the Committee on Socially Handicapped. Section IV, Committee C-2, 1932.
- Children in a Democracy, 1939-40. General Report adopted by the Conference, January 19, 1940.
- Wilson, Gertrude, and Gladys Ryland, Social Group Work Practice. New York, 1949.
- Witmer, Helen L., Social Work. New York, 1942.
- Young, Erle Fiske, The Case Workers' Desk Manual. Los Angeles, Calif, 1937.
- Young, Leontine R., "Helping an Unmarried Mother to Make a Decision about Her Baby", *Journal of Social Casework*, XXVIII (January, 1947), 27-34.
- "Placement from the Child's Point of View", *Journal of Social Casework*, XXXI (June, 1950), 250-55.
- Zilboorg, Gregory, "Sociology and the Psychoanalytic Method", *American Journal of Sociology*, XLV (November, 1939), 341-55.

NEDERLANDSE LITERATUUR OVER CASE-WORK

- Kamphuis, M. Wat is social casework? Alphen a. d. Rijn, 3e editie, 1951.
- Ongerboer, N., De gesprekstechniek in sociaal werk. Den Haag, 1948.
- Problemen van het social casework, Publicatie no. 7 van de Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werk. Haarlem, 1951.

In het boek „Helpen als Ambacht” de hoofdstukken

I. M. Kamphuis: Uit de voorgeschiedenis

II. A. J. Sevenhuysen: Sociologische omlining.

III. Dr A. L. Janse de Jonge: Psychologische verdieping.

Uitg. Bosch & Keuning, Baarn, 1951.

Rooy, Dr H. van, Casework en Maatschappelijk werk, van Gorcum, Assen, 1952.

Speciaal nummer, gewijd aan social casework, Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk, Jaargang 1950, no. 17.

Welke betekenis heeft het social casework voor de gemeentelijke sociale diensten? Prae-adviezen C. van Es en A. G. Reijners. Uitgave no. 12, 1952, Vereniging van leiders van openbare diensten en instellingen v. sociale zorg. Garrett, Annette, Gesprekstechniek. Vertaling van „Interviewing”. Zie Amerikaanse opgave. Uitgave School voor Maatschappelijk Werk, Amsterdam.

Josselyn, Dr Irene M., De ontwikkeling van het gevoelsleven bij het kind. Vertaling van „Psychological Development of Children”. Zie Amerikaanse opgave.

Deutsch, Helene, Psychologie der vrouwen. Vertaling van „Psychology of women”. Zie Amerikaanse opgave.

Freud, Anna, De psycho-analytische behandeling van kinderen. Vertaling van „The Psychoanalytical Treatment of Children”. Zie Amerikaanse opgave.

Tijdschriftartikelen:

Bruyel, W., De afgrenzing tussen casework en psychotherapie, Mndbl. v. Geestel. Volksgezondheid, jrg. 1949, p. 77.

— Supervisie, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 1950, p. 284.

Jongh, J. de, Nieuwe aspecten van het maatschappelijk werk, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 1949, p. 365.

Kamphuis, M., Hebben wij van het Amerikaanse maatschappelijk werk te leren? Wending, jrg. 1947, p. 191.

— Waarin verschilt het hedendaagse social casework van de inzichten van Mevr. Muller-Lulofs en haar tijdgenoten? Tijdschr. v. Maatschappelijk Werk, jrg. 1950, p. 113.

Lion, L., De beoefening van het gesprek in het sociale werk, Kath. Soc. Tijdschr., jrg. 3, p. 247.

Mountain-de Ranitz, J., Medisch-sociaal werk in de V.S.A., Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 4, p. 300.

Ongerboer, N., Casework, Maandbl. v. Geest. Volksgezondheid, jrg. 1947, p. 264.

Praag, van en Vrind-van Praag, Social casework in de humanistische levensbeschouwing, ibidem, jrg. 1950, p. 358.

Roscam Abbing, J., Social Casework en christelijk geloof, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 1950, p. 350.

Vreeze, J. de, Aard en definitie van social casework, Kath. Soc. Tijdschr., jrg. 1950, p. 169.

Van Waart, W., Social casework in de interne kinderbescherming, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 6, blz. 114.

Alten, I., Casework in de externe kinderbescherming, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 6, blz. 133.

James, M., Social casework in de practijk van het werk van de kerkelijke gezinszorg, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 6, p. 148.

Stolk, M. A., Social casework bij de gemeentelijke diensten voor sociale zaken, Tijdschr. v. Maatsch. Werk, jrg. 6, p. 161.

----- end of text -----

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

See www.historyofsocialwork.org

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



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

Zie www.canonsociaalwerk.eu

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

----- einde van de tekst -----