

Samenvatting

De Nederlandse vertaling van de titel luidt:

*De relatie in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking
Over de beroepsethiek van de begeleiding*

De zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking is een beroepspraktijk die niet alleen door externe doelen, zoals maatschappelijke normen, wettelijke vereisten en wetenschappelijke richtlijnen, maar ook door persoonlijke motieven en persoonlijke kwaliteiten van begeleiders wordt bepaald. Op de vraag welke doelen deze beroepspraktijk wil realiseren kunnen externe antwoorden, zoals integratie en inclusie, maar ook persoonlijke antwoorden, zoals zingeving en betekenis, worden gegeven. In deze dissertatie wordt op basis van literatuurstudie onderzocht, welke voorwaarden moeten worden vervuld om de relatie tussen begeleider en cliënt zowel een professionele als een persoonlijke relatie te laten zijn. Deze beschouwing heeft als uitgangspunt de professioneel opgeleide begeleider die zich actief voor een goede relatie met zijn cliënt inzet.

Dit uitgangspunt brengt noodgedwongen verschillende beperkingen met zich mee. Zo wordt bij de beschouwing van deze beroepspraktijk niet op de maatschappelijke en institutionele inbedding ingegaan, niet op de politieke beleidsvragen, niet op de juridische kaders en niet op de sociale netwerken rondom de cliënt. De blik wordt hier uitsluitend gericht op de persoonlijke inzet die de begeleider pleegt om tot een dialoog met zijn cliënt te komen. De zorgrelatie en de dialoog worden alom als de kern van de beroepspraktijk beschouwd, maar aan de vraag wat de begeleider in moreel opzicht nodig heeft om die relatie tot stand te brengen en aan die dialoog vorm en inhoud te geven, worden gewoonlijk weinig woorden gewijd. De zorgrelatie lijkt te vanzelfsprekend om er lang bij stil te staan. Deze dissertatie stelt de zorgrelatie juist centraal en baseert zich op de gelijkwaardigheid van begeleider en cliënt. Zij gaat uit van de geesteswetenschappelijke benadering die de persoonlijke betekenis van ervaringen voor de cliënt zelf wil leren begrijpen en wil helpen ontdekken.

De vraagstelling is de volgende: welke morele competenties heeft de professionele begeleider nodig om de relatie met verstandelijk beperkte mensen op een symmetrische wijze vorm te geven. Deze vraagstelling richt zich op de beroepsmoraal van de begeleider en de beantwoording geschiedt in het kader van de beroepsethiek. Deze beantwoording vindt plaats in de successievelijke hoofdstukken die elk een afzonderlijk aspect bespreken.

In hoofdstuk 1 wordt het algemene thema van de zorgrelatie uiteengezet, dat in het spanningsveld staat tussen externalisering van de professie en internalisering van de motivatie.

In hoofdstuk 2 wordt op een centrale voorwaarde gewezen die erin bestaat dat de professionele begeleider ook in relatie tot zichzelf staat en vanuit reflectie en zelfsturing zijn beroep uitoefent.

261

In hoofdstuk 3 gaat het over de beroepshouding en de daarbij behorende deugden, die er de voorwaarde voor zijn dat de cliënt zich kan tonen zoals hij is en zoals hij worden wil.

In hoofdstuk 4 wordt de intentie, de wezenlijke doelstelling van de begeleiding besproken vanwaaruit de begeleider werkt en die zijn dagelijkse werkzaamheden stuurt.

In hoofdstuk 5 wordt de begeleider met zijn onvermogens geconfronteerd die hem hinderen bij zijn werk en waartoe hij de juiste verhouding moet zien te krijgen.

In hoofdstuk 6 wordt duidelijk dat de begeleider de verantwoordelijkheid moet nemen om de cliënt in en vanuit de feitelijke situatie datgene te bieden wat op dat moment past en bij diens persoonlijke toestand aansluit.

In hoofdstuk 7 tenslotte wordt de kritiek weerlegd die vanuit wetenschapstheoretische en maatschappijkritische hoek geuit is tegen de geesteswetenschappelijke benadering die in dit werk tot uitgangspunt genomen is.

Hoofdstuk 1 thematiseert de zorgrelatie als kern van de begeleiding. Deze relatie is de laatste decennia op de achtergrond komen te staan doordat de focus op de empirische wetenschap kwam te liggen. Het beroepsbeeld werd in toenemende mate bepaald door de maatschappelijke zoektocht naar integratie en normalisatie en door de wetenschappelijke methodiekontwikkeling. Het persoonlijke engagement van de begeleider werd daardoor minder belangrijk en de methodische professionalisering van het beroep, binnen de intramurale en extramurale setting, kwam voorop te staan. Tegen deze eenzijdigheid is verzet gerezen, met name door de zorgethiek, die hernieuwd de zorgrelatie centraal stelde, omdat juist in de care de persoonlijke betekenis van de ervaring ontdekt moet kunnen worden en de aanwezige afhankelijkheidsrelatie niet als machtsrelatie moet worden gezien. Naast de zorgethische visie wordt een aantal andere opvattingen behandeld die resp. de pedagogische kracht van de relatie, de empathische waardering, de gelijkheid in het ontvangen, de dialogische kwaliteit en de eerbied voor de individualiteit naar voren brengen. Zij maken duidelijk hoe belangrijk de persoonlijke relatie in het licht van de gelijkwaardigheid is. Naarmate de persoon meer in zijn eigenheid wordt beschouwd, wordt het belang van de persoonlijke relatie in de zorg groter. De vraag is vervolgens hoe deze zorgrelatie concreet vorm krijgt.

Hoofdstuk 2 gaat uit van het feit dat de professionele zorgrelatie alleen vorm en inhoud kan krijgen als de begeleider een bewuste verhouding heeft tot zichzelf. Want hij wordt geacht zelfbewust te handelen, te reflecteren en zichzelf te corrigeren. Begeleiding veronderstelt het vermogen tot zelfreflectie en zelfcorrectie. Hoewel dit vanzelfsprekend lijkt te zijn, wordt zelden onderzocht hoe deze zelfreflectie mogelijk is en wie nu wie corrigeert. De relatie tot zichzelf is als fenomeen vertrouwd en tegelijkertijd moeilijk te verklaren, omdat de persoon in tweeën wordt gesplitst. Om deze dualiteit binnen de begeleider (en de cliënt) beter te begrijpen is introspectie onontkoombaar. Als de relatie van de begeleider met zichzelf onhelder blijft, kan de relatie van de begeleider met zijn cliënt ook niet helder worden. Daarom wordt een fenomenologie van het zelfbewustzijn gepresenteerd die tot het onderscheid tussen subject en individualiteit leidt. Om dit fenomenologisch zelfonderzoek te kunnen doen, is een onbevagen en nuchtere houding nodig.

Hoofdstuk 3 gaat over de houding die nodig is om in de zorgrelatie de ander als ander te kunnen ontmoeten. Van ieder beroep waarin het om mensen gaat, is de beroepshouding een essentieel onderdeel. Zeker in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, waarin de cliënt vaak zo afhankelijk van zijn begeleider is, komt het op diens morele houding aan, zodat hij zijn machtspositie niet bewust en ook niet onbewust misbruikt. De vereiste beroepshouding bestaat uit een aantal persoonlijke eigenschappen, hier ook deugden genoemd, waarvan de belangrijkste op basis van literatuuronderzoek worden geselecteerd. Voor deze selectie blijken het beroepsbeeld en het mensbeeld bepalend te zijn. Als wordt uitgegaan van de opvatting, dat de relatie in de begeleiding centraal staat, komen de eerbied voor de andere persoon, de (open) onbevangenheid, de (nuchtere) gelijkmoedigheid en de (moedige) verantwoordelijkheid als de morele kerncompetenties naar voren. Dat de concretisering van deze deugden sterk door het gehanteerde beroeps- en mensbeeld wordt bepaald, wordt aan de hand van de (orthopedagogische) deugdenleer van Steiner aangetoond.

Hoofdstuk 4 bespreekt het algemene doel dat de begeleider tijdens de interactie met zijn cliënt wil bereiken. Aan het handelen van de professionele begeleider ligt namelijk een algemeen doel, een professionele intentie, ten grondslag. Voorbeelden van een dergelijk doel zijn: aanpassing met behulp van gedragsregulatie, ondersteuning bij het inrichten van het eigen leven (support), versterking van de eigen vaardigheden (empowerment), integratie in de samenleving (inclusie) en echt meedoen en meetellen als mens (erkenning). Het bereiken van een dergelijk doel wordt bemoeilijkt doordat de begeleider door zijn subjectieve disposities wordt gehinderd. Deze persoonlijke barrières moeten daarom onder ogen worden gezien. Pas als de begeleider zicht en enigszins vat heeft op de cognitieve, affectieve en conatieve (volitieve) factoren die zijn handelen beïnvloeden, kan het hem lukken, doelgericht de algemene intentie van zijn begeleidingsrelatie te realiseren. Er volgen twee voorbeelden om duidelijk te maken hoe een dergelijke intentie concreet gemaakt kan worden. Tenslotte wordt een intentie geïntroduceerd die zo algemeen is dat zij tijdens de begeleiding evenzeer voor de begeleider als voor de cliënt geldt, namelijk het doel van de individuele tegenwoordigheid van geest.

Hoofdstuk 5 gaat in op de wisselwerking tussen begeleider en cliënt. De begeleider is deel van de relatie en heeft niet alleen met de cliënt te maken maar ook met zijn eigen reacties op wat samen wordt meegemaakt. De begeleider wordt uitgedaagd en soms overvraagd. Hij komt zijn grenzen tegen, waardoor hij het risico loopt, de cliënt schade te berokkenen doordat hij hem manipuleert (macht) of doordat hij resigneert (machteloosheid). De begeleider kan door zijn onvermogens tot een bedreiging voor de cliënt worden. In reactie daarop wordt hij vanuit de maatschappij ontuchtend (stel jezelf geen te hoge idealen) of onmondig verklaard (volg gewoon de regels). Een derde benadering kan zijn om de begeleider aan te moedigen, zichzelf in een dynamisch evenwicht te brengen en het eigen midden te houden tussen identiteitsverlies en realiteitsverlies. Tot deze vorm van zelfsturing kan hij zichzelf opvoeden. Daarbij kunnen bepaalde meditatieoefeningen behulpzaam zijn.

Hoofdstuk 6 gaat in op de concrete situatie waarin de begeleiding feitelijk plaatsvindt: daar moet de relatie haar kracht bewijzen, daar worden de relationele

competenties realiteit. De concretisering van deze competenties wordt zowel op fysiek als op psychisch niveau uitgewerkt. Ze bepalen de nuances van het hoe en wat in het handelen. Daarvoor is wederom een morele kwaliteit vereist: de bereidheid de verantwoording te nemen voor de situatie en verantwoordelijkheid te dragen voor de daden en hun gevolgen. Vanuit die verantwoordelijkheid zoekt de begeleider het op dat moment passende antwoord dat alle ruimte laat voor de betekenis die deze situatie voor de cliënt heeft. Dat vereist sensitiviteit en een situationeel oordeelsvermogen, dat in staat is voor de concrete situatie op een creatieve manier het hoe en wat te vinden en bij de werkelijkheid van de cliënt aan te sluiten. Er wordt vervolgens op het belang van de intuïtie gewezen die deze creativiteit in de situatie kan inbrengen en ook voor de gevraagde vernieuwing kan zorgen. Vanuit de persoonlijke verantwoordelijkheid is de begeleider voor zijn concrete handeling op het richtsnoer van het eigen geweten aangegeven, dat hem laat weten of zijn daden congruent met zijn wezen zijn.

Hoofdstuk 7 vormt het slothoofdstuk waarin een aantal critici van deze relationele opvatting die zich op de fenomenologische en hermeneutische benadering baseert, aan het woord komen en vervolgens weerlegd worden. De kritiek betreft de geesteswetenschappelijke basis van deze benadering, omdat deze noch wetenschappelijk noch maatschappelijk objectief, productief en innovatief zou zijn. Deze kritiek miskent echter de specifieke relevantie van deze benadering die op de situationele en individuele betekenis en op het bijzondere perspectief van de cliënt gericht is. Deze betekenis en dit perspectief laten zich niet afleiden uit algemene wetten en methodieken. Het dialogische principe, dat in de menselijke relatie centraal staat (en ook in de professionele begeleidingsrelatie), staat in het teken van de individuele zingeving en het persoonlijke ontwikkelingsperspectief. De wetenschappelijke theorievorming en de maatschappelijke beleidskeuzes dienen dáárbij aan te sluiten in plaats van de relevantie van de persoon te relativeren. Uit de dialogische kwaliteit komt pas de oriëntatie voor de praktijk voort.