

Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie
in twee delen van de serie 'Sociale psychiatrie' in de serie
'Sociale psychiatrie' van de uitgeverij van de sociale psychiatrie
en zijn een handreiking voor de hulpverleners die in de
sociale psychiatrie willen aanpakken als bron voor
sociale integratie.

De eerste sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie
zijn gericht op de sociale psychiatrie, onder andere als voor
het gebruik van de sociale psychiatrie. Het sociale netwerk
wordt gezien als een bron van hulp en steun die men
kan vinden in het dagelijks leven, en die men kan
onderhouden.

De tweede sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie
zijn gericht op de sociale psychiatrie, onder andere als voor
het gebruik van de sociale psychiatrie. Dit programma is
gericht op de sociale psychiatrie, onder andere als voor
het gebruik van de sociale psychiatrie. Het sociale netwerk
wordt gezien als een bron van hulp en steun die men
kan vinden in het dagelijks leven, en die men kan
onderhouden.

Herman E. van der Ende, hoofd van de afdeling sociale psychiatrie
aan het Universitair Ziekenhuis Groningen, is de auteur van de eerste
social network strategy van de sociale psychiatrie.
Hij is ook de auteur van de tweede social network strategy van de sociale psychiatrie.

De tweede social network strategy van de sociale psychiatrie
is geschreven door de afdeling sociale psychiatrie van het
Universitair Ziekenhuis Groningen.

Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie


P

362.2/3

2000

Sociale netwerk- strategieën in de sociale psychiatrie

H.M. de Waard, T. E. de Waard, G. J. H. van Dijk

OB-Kotter- Magazijn-PP
4423753

Bohn Stafleu Van Loghum

9 258 810 01 2

19972 DPN

Onderwerp
stat geneesk 2

Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie

Een handleiding voor de
geestelijke gezondheidszorg

Herman Baars
Hans Uffing
Ger Dekkers

896

362.2/.3

BAAR



CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Baars, Herman

Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie :
 een handleiding voor de geestelijke gezondheidszorg /
 Herman Baars, Hans Uffing, Ger Dekkers. – Houten [etc.] :
 Bohn Stafleu Van Loghum. – Ill.

Met lit. opg.

ISBN 90 6016 852 6

SISO 606.6 UDC 316.4:616.89 NUGI 744

Trefw.: sociale psychiatrie.

ISBN 90 6016 852 6

D/1990/5639/009

NUGI 744/663

© H.M.J. Baars; J.T.F. Uffing; G.F.H.M. Dekkers

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotocopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912^j het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Bohn Stafleu Van Loghum bv

waarin opgenomen:

- Bohn, Scheltema & Holkema bv
- Samsom Stafleu bv
- Van Loghum Slaterus bv

De Molen 77

3995 AW Houten

Santvoortbeeklaan 21-23

2100 Deurne – Antwerpen

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	9
	Egbert van der Poel	11
2	Inleiding	
	2.1 Sociale netwerken als primaire bron van hulpverlening	11
	2.2 Indeling	12
	2.3 Context	13
	2.4 Ons eigen netwerk	14
3	Kennismaking met de sociale netwerkstrategieën voor de sociaal-psychiatrische zorg	15
	3.1 Eerste verkenning	15
	3.2 Verkenning geïllustreerd met praktijkvoorbeelden	16
	3.2.1 Voorbeeld I	17
	3.2.2 Voorbeeld II	18
	3.2.3 Voorbeeld III	19
	3.3 Handelingsruimte in en met het sociale netwerk	20
	3.4 Verdeling van verantwoordelijkheid	22
	3.5 Bagage van de hulpverlening	24
	3.5.1 Sociaal-psychiatrische oriëntatie	25
	3.5.2 Noodzaak van teamwerk	26
	3.6 Afsluiting	26
4	Pioniers binnen een nieuwe context van hulpverlening	29
	4.1 Van experiment naar methode	29
	4.2 Ross V. Speck	30
	4.2.1 Nieuwe gezichtspunten	31
	4.2.2 Teamwerk	33
	4.2.3 Het proces van sociale netwerkopbouw	35

Handwritten notes:
 4.1
 4.2
 4.2.1
 4.2.2
 4.2.3

4.3	Caroline Attneave	38
4.3.1	Tegen de stroom op	38
4.3.2	Cultuur en sociaal netwerk	40
4.3.3	Integrale bagage	41
4.4	Uri Rueveni	41
4.4.1	Van gezinstherapie naar het sociale netwerk	42
4.4.2	De aanloop tot het gebruik van het sociale netwerk	44
4.5	Bestek voor sociale netwerkopbouw	45
5	Sociale integratie en sociale structuur	49
5.1	Inpassing in sociaal milieu	49
5.2	Verlies van sociale integratie	50
5.3	Sociaal vervangend functioneren	52
5.4	Structuur van een sociaal netwerk	53
5.5	Model van een sociaal netwerk	54
5.5.1	Het persoonlijke sociale netwerk	54
5.5.2	Het nominale netwerk	55
5.5.3	Het extensieve netwerk	56
5.6	Werktekening van het sociale netwerk	56
5.6.1	Een structuur van mensen	57
5.6.2	Structurele eigenschappen	57
5.7	Toelichting op de werktekening	58
5.7.1	Structuur die de focal person biedt	59
5.7.2	Structuur die de netwerkleden bieden	59
5.7.3	Structuur via de betrekkingen in het netwerk	60
5.8	Sociale netwerkopbouw	62
6	De techniek van sociale netwerkanalyse	65
6.1	Inleiding en topografie	65
6.2	Systematisch overleg tussen cliënt en hulpverlener	66
6.2.1	Randvoorwaarden	69
6.3	De topografie van het sociale netwerk, geïllustreerd met het voorbeeld "Peter"	70
6.4	De omvang	70
6.4.1	Sector verwanten	71
6.4.2	Sector vriendschappelijke betrekkingen	73
6.4.3	Sector maatschappelijke diensten	74
6.5	Gevarieerdheid in het netwerk	76
6.6	Dichtheid	79
6.6.1	Initiatief	80
6.6.2	Contactfrequentie	80
6.6.3	Soort contact en regelmaat	81
6.6.4	Gewicht	81
6.6.5	Verwerking van de gegevens over het gewicht	83
6.6.6	Het gewicht in het netwerk van Peter	83

6.6.7	Lengte van het contact	86
6.7	Bereikbaarheid	87
6.8	Hoofdpunten in de structuur van het netwerk van Peter	88
7	De opbouw van een beïnvloedingsstructuur	89
7.1	Inleiding	89
7.2	De uitkomsten van een sociale netwerkanalyse	89
7.2.1	Praktijkvoorbeeld "Jan"	90
7.2.2	Omvang en verdeling van omvang in het netwerk	90
7.2.3	Gevarieerdheid van het sociale netwerk	92
7.2.4	Structuur van de betrekkingen in het netwerk	93
7.2.5	Bereikbaarheid	95
7.2.6	Hoofdpunten in de structuur van het netwerk van Jan	96
7.2.7	Interpretatie van de sociale netwerkanalyse	96
7.3	Bereidheid tot medewerking bij de uitvoering	98
7.4	Kennis en vaardigheden	99
7.5	Samenvatting	101
8	Varianten in sociale netwerkopbouw	103
8.1	Bouwplaatsen voor sociale integratie	103
8.2	Varianten binnen het persoonlijke sociale netwerk	103
8.2.1	Partieel gebruik van de beschikbare omvang	104
8.2.2	Gebruik van de totaal beschikbare omvang	105
8.3	Sociale netwerkopbouw, een mengvorm van het persoonlijke en het nominale netwerk	107
8.3.1	Sociale netwerkopbouw bij "Jan"	108
8.3.2	Eerste bijeenkomst	108
8.3.3	Tweede bijeenkomst	109
8.3.4	Derde bijeenkomst	110
8.3.5	Tussentijdse consultatie	111
8.3.6	Vierde bijeenkomst	112
8.3.7	Vijfde bijeenkomst	112
8.3.8	Zesde bijeenkomst	113
8.3.9	Afsluitende opmerkingen	114
8.4	Varianten met het extensieve netwerk	115
8.4.1	Structurerende begeleiding in het extensieve netwerk	115
8.4.2	Sociale netwerkopbouw met het extensieve netwerk	116
8.4.3	Afsluiting	117
8.5	Nawoord	117
	Literatuur	119
	Lijst van afkortingen	123
	De auteurs	125

Voorwoord

Het schrijven van een handleiding voor de sociaal-psychiatrische praktijk door wetenschappers vereist een binding met die praktijk. Aan die binding is in Maastricht op een heel bijzondere manier vormgegeven. De vakgroep sociale psychiatrie, waarvan de schrijvers van dit boek deel uitmaken, doet haar onderzoek en ontwikkelt haar praktijkinstrumenten binnen de 'geacademiseerde' RIAGG van Maastricht. Deze instrumenten hebben zodoende een kritische toetsing ondergaan door geestelijke gezondheidsmedewerkers tijdens hun ontwikkeling.

Wat bij Querido (1901-1983) nog de vorm had van een inspirerend appèl op de psychiatrie, om zich te richten op het maatschappelijk leven zelf als behandelarena, is uitgegroeid onder Romme, die meer dan een decennium geleden in Maastricht aantrad als hoogleraar sociale psychiatrie, tot een onderzoeksprogramma dat verweven is met de alledaagse praktijk van de sociale psychiatrie. In de produktie van de vakgroep is deze handelings-oriëntatie steeds zichtbaar. Ik noem enkele titels, zoals 'Wat is sociale psychiatrie?' (Romme, Kraan, Rotteveel, 1981), 'De probleemanalyse' (Radstake, 1985), 'Het Resocialisatieproject Westelijke Mijnstreek' (Rotteveel, Uffing, De Vries, 1987), 'Valkuilen in de ambulante hulpverlening' (Rotteveel, Uffing, De Vries, Romme, 1988) en 'Het sociale netwerk, een bouwplaats voor geestelijke gezondheid' (Baars, Uffing 1988).

U bent net begonnen met het lezen van een boek over sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie, een onderwerp dat de laatste jaren in de belangstelling staat. Van dichtbij, als collega van de schrijvers gedurende de periode 1986-1990, heb ik meegemaakt hoe een toenemend aantal studiebijeenkomsten over dit onderwerp hen ertoe heeft gebracht dit boek samen te stellen. Het boek voorziet naar mijn mening in de behoefte aan kennis over de ontwikkelingsgeschiedenis van het sociale netwerkconcept, de Noordamerikaanse methode van interventies, de sociale netwerkanalyse en de praktijk van de sociale netwerkstrategieën.

Naarmate u vordert in het boek, zult u wellicht op eenzelfde manier ervaren als ik, dat het sociale netwerkconcept zoals de schrijvers dat gaandeweg verder

uitwerken, bestanddeel wordt van het sociaal-psychiatrisch handelen, zoals dat zich in Nederland heeft ontwikkeld. In de hoofdstukken 2, 3 en 4 en de aanhef van hoofdstuk 5 ligt de nadruk sterk bij het pionierspleidooi, waarin ten opzichte van het negeren van aandacht voor de interactie tussen individu en omgeving een overaccentuering lijkt te worden bepleit. Zo wordt in hoofdstuk 5, waar de procesgang van toenemend functieverlies en het persoonlijk functioneren en verlies van sociale integratie volgens het bekende 'Social breakdown syndroom' wordt beschreven, de vraag gesteld: 'Waar wordt ten behoeve van de omkering van deze processen het accent van zorg gelegd: op het onvermogen van het individu of de interactie tussen individu en omgeving?' Het is verleidelijk om de vraag, zo gesteld, te beantwoorden met een keuze voor het laatste.

Dat Querido die verleiding weerstond, illustreer ik met een citaat uit het essay 'Sociale psychiatrie; doel, middelen en grenzen' uit 1949: 'Terwijl (...) aan de ene kant voortdurend de psychische toestand, de aard van zijn afwijkingen, het beloop van zijn ziekte voor ogen moet staan, wordt dit psychiatrisch weten voortdurend getoetst aan de meest praktische maatschappelijke vragen en steeds moet uit de resultante van beide de werking van het sociaal-psychiatrische apparaat worden bepaald'.

In hoofdstuk 8, dat ik beschouw als de apotheose van dit boek, wordt duidelijk dat de schrijvers het voetspoor van Querido blijven volgen. We worden in dit hoofdstuk meegenomen met een levendige beschrijving van de praktijk van de sociale netwerkaanpak. We kunnen daarin zien dat de schrijvers zich niet afzonderen van een rijke hulpverleningstraditie, maar bekwaam gebruikmaken van de essentialia van sociaal-psychiatrische hulpverlening: geduld, stap voor stap, haalbare doelen stellen, inzicht dat van tijd tot tijd een stap terug moet worden gezet ...

Dit boek is soms een echt leerboek en dat zeg ik met waardering. De schrijvers laten ons zien, hoe op zorgvuldige wijze het sociale netwerk in kaart kan worden gebracht. De keuze voor een toelichting van de analysemethode aan de hand van voorbeelden is temeer aantrekkelijk, omdat het gebruik van dezelfde voorbeelden bij het beschrijven van de interventies de vanzelfsprekende koppeling illustreert van diagnostisch instrument en interventie bij de sociale netwerkstrategieën. De toegevoegde waarde van het door Baars, Uffing en Dekkers ontwikkelde instrument is onmiskenbaar, dat het gebruik ervan in samenspraak met de cliënt, een vertrouwensbasis verschaft voor samenwerking. Wat ik zeer waardeer, is dat de schrijvers een protocollaire benadering van een inmiddels welhaast modieus begrip als 'de sociale netwerkaanpak' bieden. Niet beter dan zichzelf, in de slotregel van dit boek, kan ik besluiten met: 'Ook al is dit boek dan af, de inhoudelijke en praktische ontwikkeling van deze benadering zullen verder gaan, net als dat bij alle andere methoden van zorg het geval is.'

Egbert van der Poel,
Koog aan de Zaan

Inleiding

2.1 Sociale netwerken als primaire bron van hulpverlening

'Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie' is een boek voor de verschillende beroepsgroepen in de hulpverlening op het brede terrein van de sociaal-psychiatrische zorg. Dit boek geeft een handleiding voor die hulpverleners die het sociale milieu van hun cliënten willen aanboren als bron voor sociale integratie.

De term sociaal netwerk staat voor *sociaal milieu*, het kernbegrip voor zowel wetenschappelijk onderzoek (2, 33, 61, 63) als voor het praktijkveld van de sociale psychiatrie (10, 84, 98). Het sociale milieu wordt gezien als een netwerk dat bestaat uit al die mensen met wie iemand in het dagelijks leven min of meer duurzame banden onderhoudt.

Om dagelijks goed te kunnen functioneren zijn mensen op een netwerk van andere mensen aangewezen. In dit netwerk vinden ze vervulling van de behoefte aan affectie en aansluiting. Bovendien krijgen ze hier door de contacten met andere mensen de beschikking over de dagelijkse middelen van hun bestaan, zoals onderdak, eten en informatie. Het sociale netwerk is tevens de plaats waar sociale zekerheid wordt gevonden.

In de gedachtengang van het sociale netwerkconcept is de kwaliteit van de structuur van het sociale netwerk doorslaggevend of mensen werkelijk bevredigend ingebed zijn en blijven, of dat ze geïsoleerd raken en voornamelijk op zichzelf en hulpverleners zijn aangewezen.

De aanpak van de sociale netwerkstrategieën die in dit boek wordt voorgesteld, veronderstelt primair dat het sociale netwerk zelf wordt aangesproken zich te organiseren tot een vitaal sociaal milieu, waardoor cliënten weer op andere mensen aangewezen raken in plaats van op zichzelf en op de hulpverlening. Het boek dat voor U ligt gaat over het sociale netwerk, de primaire bron van hulp voor mensen die in problemen zijn geraakt. Het laat zien hoe deze bron aan te boren is voor mensen die een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrische voorzieningen. Deze primaire bron van hulp kan vanaf het begin van de hulpvraag doelbewust en systematisch worden ingezet om de sociale integratie van de 'cliënt' te herstellen.

Om sociale netwerkstrategieën te gebruiken hoeft een psychotherapeut niet te wachten op het moment dat hij zich afvraagt: 'Wat koopt de cliënt voor een uitstekkende relatie met mij, als hij er niet in slaagt bevredigend met andere mensen om te gaan?' Datzelfde geldt ook voor een maatschappelijk werker die merkt dat hij zo ongeveer de enige is die zich nog voor de cliënt inspannt. Het geldt eveneens voor een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige die vrijwel als enige de cliënt op de zolderkamer van een pension bezoekt. De verrassende inzichten van de sociale netwerkstrategieën brengen ook voor de psychiater onderbelichte kanten naar voren.

De omgang met een sociaal netwerk doet hulpverleners beseffen en leert hen, dat cliënten zich niet werkelijk kunnen inzetten om te veranderen als er, behalve hulpverleners, geen andere mensen zijn die met hen banden willen aangaan die een daadwerkelijk uitzicht op sociale integratie bieden.

2.2 Indeling

Voor de sociale netwerkstrategieën is kenmerkend dat niet de individuele cliënt, die een beroep doet op de hulpverlening, maar het sociale milieu, belicht als een sociaal netwerk, het organisatieprincipe van analyse en van aanpak is. In dit boek gaan we stap voor stap op de materie van de sociale netwerkbenadering in.

We beginnen in *hoofdstuk 3* met een aantal voorbeelden uit de praktijk, waarmee we verkennend illustreren hoe de individuele hulpvraag in een probleem van verlies aan structuur in het sociale netwerk wordt vertaald. Deze vertaling schept een nieuwe ruimte voor interventies, waarin centraal staat, dat de hulpverlening slechts die taken en verantwoordelijkheden overneemt, die duidelijk niet door het sociale netwerk uitgevoerd kunnen worden. Deze verschuiving impliceert onder andere teamwerk en een nieuw zicht op het begrip *vertrouwelijheid*.

In *hoofdstuk 4* maken we kennis met de pioniers (Ross V. Speck, Caroline Attneave en Uri Rueveni) en hun werk op het Amerikaanse continent. Deze mensen hebben ons geïnspireerd. We laten zien waar we een eigen weg gaan, een weg die aansluit op de sociaal-psychiatrische traditie in ons land. Die aansluiting vinden we in belangrijke mate bij de sociale homeostasistheorie van Querido. In *hoofdstuk 5* laten we zien dat deze theoretische conceptie van Querido de inhoudelijke onderbouwing is voor het sociale netwerkmodel, zoals dat door ons is ontwikkeld. Dit model beschrijven we eveneens in *hoofdstuk 5*. Het is dit raamwerk dat de hulpverleners op weg helpt bij de analyse van de structuur van het sociale netwerk, op basis waarvan de interventies kunnen worden gedaan, die als doel hebben de sociale integratie van de cliënt te beoordelen of te herstellen.

Hoofdstuk 6 geeft aan hoe die analyse van de structuur wordt uitgevoerd, of hoe de omvang, de gevarieerdheid, de dichtheid en de bereikbaarheid van het netwerk met het cliëntensysteem in kaart wordt gebracht. Door deze analyse raakt het interventieteam en het cliëntensysteem met elkaar en met de aanpak vertrouwd. Bovendien biedt de analyse bij uitstek de mogelijkheid zichtbaar te maken welke feitelijke sociale structuur aanwezig is. Hierdoor groeit ook het besef dat de gegeven sociale omstandigheden noodzakelijk verbetering behoeven. Ter illustratie

gebruiken we een sociaal netwerk waarin geen pathologie aanwezig is. Op die manier ontstaat er tevens een referentiepunt over hoe een gewoon, gemiddeld sociaal netwerk in elkaar zit.

In *hoofdstuk 7* komt aan de orde hoe we de bevindingen uit de analyse van het sociale netwerk samen met het cliëntensysteem interpreteren en tot onderwerp van bespreking maken, alsmede hoeveel tijd het kost om tot afspraken voor nadere interventies te komen. Hier gebruiken we een praktijkvoorbeeld, waarbij de hoofdpersoon op een aantal sociaal demografische kenmerken (kenmerken van gevarieerdheid) met de hoofdpersoon in het netwerk van hoofdstuk 6 overeenkomt.

Het tweede deel van hoofdstuk 7 bevat de voor de sociale netwerkstrategieën benodigde kennis en vaardigheden bij de hulpverlening. In het bijzonder gaan we in op de rollen binnen het interventieteam die nodig zijn om de analyse, de interpretatie van de analyse en de voorgenomen interventies van netwerkopbouw te kunnen uitvoeren. Tevens vindt men er een aantal praktische aanbevelingen die zullen helpen om tot het gebruik van deze werkwijze te kunnen overgaan. Zo komen we terecht in *hoofdstuk 8*, waarin verschillende varianten van sociale netwerkinterventies worden getoond. Bij deze werkwijze gaat het primair om maatwerk. Dat betreft zowel de opbouw van een sociaal netwerk als de weg met de cliënt er naar toe. De hele methodiek is dus niet zozeer op de hulpverlener toegesneden, maar vooral op de cliënt en op zijn netwerk.

2.3 Context

Dit boek komt voort uit het 'sociale netwerkproject' van de vakgroep sociale psychiatrie, Rijksuniversiteit Limburg (RL) te Maastricht. In samenwerking met de Sociaal-Psychiatrische Dienst (SPD) van de RIAGG Maastricht wordt onderzoek gedaan naar de kwaliteit van het sociale netwerk van mensen die een beroep doen op de zorg van de SPD. We hopen dat dit boek hulpverleners inspireert de zorg voor de mensen die we cliënt noemen, in het sociale milieu te plaatsen en met het netwerk uit te voeren (59).

In Nederland ontbrak tot dusver een meer omvattend werk over de sociale netwerkstrategieën, waarin doelbewust het sociale milieu zelf het aangrijpingspunt is om de sociale integratie van de cliënt te bevorderen en te herstellen. Zo maar een vertaling uitbrengen van het werk uit de Noord Amerikaanse traditie leek ons geen goed idee. De methodiek die daarin beschreven wordt, wortelt in een typisch Amerikaanse hulpverleningsstijl, die hier – zo is onze ervaring – eerder afschrik dan aanmoedigt. Het effect is dan, dat men dan ook niet meer aan de methode zelf toekomt. Vandaar onze voorkeur om in aansluiting bij de eigen sociaal-psychiatrische traditie (77, 106) en gebruikmakend van de inzichten en ervaringen van onze Noord Amerikaanse collega's, in het 'sociale netwerkproject' een hier passend bestek van sociale netwerkstrategieën te ontwikkelen. Een dergelijk sociaal-psychiatrisch bestek van hulpverlening is onzes inziens een vereiste, om daadwerkelijk het beleid van *zorg in en met het sociale milieu* inhoud en vorm te geven, in plaats van een term *sociaal netwerk* zo binnen het gebruikelijke hulpverleningsarsenaal te halen, dat we niet verder komen dan meer van hetzelfde te doen.

U vindt hier het sociale netwerkconcept, uitgewerkt in een model, voorzien van praktische handvatten voor de dagelijkse praktijk. Natuurlijk is hiermee het laatste woord niet gezegd, zoals dat geldt voor iedere methode van geestelijke gezondheidszorg. Op geen enkel levensterrein is een *definitief* antwoord te vinden of te geven.

U kunt ons werk zien als een kookboek met een bepaalde hoeveelheid basisrecepten. Deze recepten zijn de uitgangspunten voor mogelijkheden om met de normale hulpverlenings-ingrediënten, het sociale netwerkconcept te benutten om een eindproduct te creëren naar eigen smaak.

2.4 Ons eigen netwerk

Dit boek is tenslotte óók een produkt van het *eigen* netwerk van andere mensen met wie we dagelijks samenwerken en die ons gestimuleerd hebben. Dat zijn in de eerste plaats de cliënten en hun netwerken, waaronder de hulpverleners van het SPD-team (onder leiding van Aat van Marrelo en Steven Radstake) van de RIAGG, Maastricht. We hebben deze samenwerking vertaald naar modelvoorbeelden, wat impliceert dat het voorbeeld herkenbaar is voor de hulpverleners voor wie dit boek is geschreven. Iedere andere herkenbaarheid is door ons, omwille van de privacy, uitgesloten.

Eric Noorthoorn heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de programmatuur, die nodig is om de gegevens over de structuur van het sociale netwerk te verwerken en voor de cliënt en de hulpverlening zichtbaar te maken. Sandra Escher heeft ons redactioneel bijgestaan. Ook andere collega's uit de vakgroep sociale psychiatrie, waaronder Marius Romme, hoogleraar sociale psychiatrie, vormden voor ons een stimulerend netwerk. Jocelyn de Monchy en Elly Mey verzorgden de tekstverwerking, terwijl Wim van den Bergh ons hielp bij het literatuuronderzoek.

Tenslotte vermelden we, dat dit boek over de praktijk van sociale netwerkbenadering een resultaat is van het hierboven genoemde onderzoek, dat binnen de onderzoeksorganisatie van de RL, deel uitmaakt van het deelproject 'Health Promotion' onder leiding van Hans Philippsen, hoogleraar medische sociologie. Dit sociale netwerkonderzoek (dat mede ondersteund wordt door het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid en het Koningin Julianafonds) vormt de wetenschappelijke achtergrond, waartegen de ontwikkeling van de toepassing van de sociale netwerkstrategieën plaatsvindt. De ervaringen die in dit project zijn opgedaan, zijn in dit boek verwerkt.

N.B.

In dit boek gebruiken we het begrip 'cliënt' (in netwerktermen: 'focal person') voor al die mensen die een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg. Onder 'geestelijke gezondheidszorg' verstaan we in dit boek ook het brede terrein van psycho-sociale hulpverlening en psychiatrische zorg. Wanneer we over 'hulpverlening/hulpverleners' spreken, dan betreft dit de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en de diverse beroepsgroepen die daarbinnen werkzaam zijn.

Kennismaking met de sociale netwerkstrategieën voor de sociaal-psychiatrische zorg

3.1 Eerste verkenning

Mensen die bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg aankloppen, lijken daar meestal zo op hun eentje aan te komen (8, 48). Het is net alsof ze geheel alleen met zichzelf in de knoop zitten of in de war zijn. Soms brengen ze zo'n grote wirwar van conflicten met andere mensen en maatschappelijke instanties (81) mee, dat de hulpverlening er zelf voor kiest zich te beperken tot de persoon in kwestie, aan wie men op zich al de handen vol heeft.

Hulpverleners weten echter, dat niemand het alleen maar aan zichzelf te danken heeft; dat hij in de knoei is geraakt. Als iemand over de drempel van de geestelijke gezondheidszorg stapt, kan gerust worden aangenomen dat er andere mensen en maatschappelijke omstandigheden bij betrokken zijn (19, 42). Dat geldt bij het ontstaan van de moeilijkheden en het eventuele voortduren ervan, en ook bij de stap om professionele hulp in te roepen. Mensen die om hulp vragen, komen dus niet alleen of alleen maar vanwege zichzelf. Ze komen ook niet alleen maar voor zichzelf, als ze hun warboel bij de hulpverlening op de stoep zetten. De toestand waarin iemand komt, zegt ook alles over de staat waarin het sociale milieu verkeert, waarvan hij deel uitmaakt.

Mogelijk zijn mensen net als bomen. Wanneer voor bomen het milieu zo ernstig verstoord is, dat niet meer aan hun levensbehoeften tegemoet gekomen kan worden, worden ze ziek. Ze verkommeren en verdorren en indien hun omstandigheden er niet beter op worden, kunnen bomen – op den duur – weinig anders meer geven dan dood hout.

Met mensen gaat het waarschijnlijk net zo. De levensomstandigheden van emotioneel, relationeel verkommerde mensen – de mensen over wie het in dit boek gaat –, zijn wellicht op dezelfde manier aangetast. Ze zijn op een punt aangekomen dat de moeilijkheden hen over het hoofd groeien en ze zien geen kans meer op eigen krachten met de eigen mensen om hen heen de problemen te boven te komen. Vanuit een sociaal netwerkperspectief bekeken, is de vitaliteit van hun sociale milieu aangetast.

In navolging van de belangrijke pioniers van de sociale netwerkaanpak, Ross V. Speck en Caroline Attnave, zou je kunnen zeggen dat 'die groep van andere

mensen met wie iemand min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van de dagelijkse levensbehoeften' (100) niet meer doeltreffend functioneert. Soms, zoals bij chronische psychiatrische patiënten, lijkt het erop alsof het sociale netwerk min of meer is opgehouden te bestaan (43).

Over de drempel van de geestelijke gezondheidszorg zoeken mensen alsnog, noodgedwongen, naar andere mensen die met hen een poging willen ondernemen hun toestand te verbeteren. Noodgedwongen, of dat nu vrijwillig, verwezen of gestuurd is, vragen ze op het moment, dat hulpverleners met hen een band aangaan, om de situatie waaraan zij lijden, te veranderen.

Op deze vraag zijn in de psychiatrie, vanuit de verscheidenheid van benaderingen, nogal wat antwoorden mogelijk (3, 9, 75). Het antwoord hangt onder meer ervan af bij welke deur men aanklopt en wie er vervolgens opendoet.

In de 'sociale netwerkstrategieën', eigenlijk nog een zeer recent sociaal-psychiatrisch concept, volgt op deze vraag om hulp het volgende aanbod: 'de pijnlijke toestand, die bij u als persoon of als groep, bijvoorbeeld een gezin, aangetroffen wordt, kan verbeterd worden wanneer de staat waarin het sociale netwerk zich bevindt, verbeterd dan wel hersteld wordt'.

De kracht van de sociale netwerkbenadering is vooral dat ieder sociaal netwerk dat een vitale structuur kent, beschikt over mensen die over en weer zowel distantie als nabijheid met de cliënt kunnen opbrengen. Traditioneel verenigt de hulpverlener deze eigenschappen in zich. Het is deze kwaliteit en vaardigheid van *gedistantieerde nabijheid*, die vaak als de kern van de beroepsidentiteit wordt beschouwd (74).

Het gaat er bij de sociale netwerkopbouw om deze kwaliteit, die in elk sociaal netwerk aanwezig is, te gebruiken. Dat maakt het mogelijk, dat het sociale netwerk met degenen die emotioneel betrokken zijn, een evenwicht kan vinden waarop beter verantwoordelijkheden voor de oplossing van de problemen gedragen kunnen worden. Van de kant van de hulpverlening wordt gevraagd met een grote groep mensen tijdelijk een relatie van vertrouwen op te bouwen, waarbinnen de professionele kennis en vaardigheden zo worden aangewend, dat deze vertrouwensrelatie niet wordt overgenomen van hen die daarvoor echt in aanmerking komen, te weten het sociale netwerk.

Aan de hand van drie voorbeelden willen we nu een eerste indruk geven hoe met deze aanpak gewerkt wordt. Daarna vindt er een eerste bespreking plaats van een aantal belangrijke effecten voor de hulpverlening. Deze effecten zijn: de verbreding van de handelingsruimte en de herverdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen hulpverlening en het sociale netwerk, waaronder tevens een herdefiniëring van het begrip *vertrouwelijheid* aan de orde komt. Tenslotte wordt er een opstap naar de professionele bagage gemaakt.

3.2 Verkenning geïllustreerd met praktijkvoorbeelden

Het eerste voorbeeld waarmee we de toepassing van sociale netwerkstrategieën verkennen, gaat over een gezin dat na een verhuizing geïsoleerd is geraakt (12). Dit gezin kan in de nieuwe sociale context voor hun ernstige

problemen schijnbaar bij niemand anders meer gehoor vinden dan bij artsen en hulpverleners in de (geestelijke) gezondheidszorg.

Het tweede voorbeeld is afkomstig uit het werk van de Noord Amerikaanse sociaal-psychiater Ross V. Speck (94, 96). Aan de hand van dit voorbeeld ontvouwd Speck, tijdens een conferentie over gezinsbehandeling in New York in 1967, zijn ervaringen met de hulp van het sociale milieu bij psychiatrische patiënten. De hoofdpersonen zijn een moeder en haar twintigjarige zoon John, die vastzitten in een zogenaamde symbiotische relatie.

Het derde voorbeeld betreft een bejaarde vrouw, die eigenlijk over een heel omvangrijk sociaal netwerk beschikt. Ze verkeert in een depressieve toestand.

3.2.1 Voorbeeld I

Het gezin Jaarsma bestaat uit vader, moeder en het dochtertje Sandra. In verband met een nieuwe baan van vader, zijn ze verhuisd. De afstand met hun oude omgeving, waar de familie en de bekenden wonen, is groot. In hun nieuwe omgeving kunnen ze bovendien niet goed aarden.

Sandra heeft sinds een half jaar ernstige aanvallen van astma/bronchitis. Daardoor kan ze vaak niet naar school. De huisarts wil haar naar Davos laten gaan; de longspecialist heeft een desensibilisatiekuur en fysiotherapie aangevraagd.

Vader is ongeveer zes maanden vanwege rugklachten in de ziektewet; moeder heeft last van slapeloosheid, waarvoor ze medicijnen krijgt.

Deze situatie treft een hulpverlener aan als hij op verzoek van de directeur van de basisschool op een avond een bezoek aan dit gezin brengt. Wat blijkt, is, dat de ouders het niet op kunnen brengen Sandra naar Davos te laten gaan. Weldra komt naar boven waar hun zorg ligt. Een jaar eerder, voordat ze verhuisden, is hun tienjarige, oudste dochtertje in een astmacentrum overleden.

Vader en moeder Jaarsma slagen erin de noodsituatie waarin ze verkeren, enigszins uit de doeken te doen. De hulpverlener kon die avond weinig anders dan luisteren. Bij zijn vertrek kon hij slechts zeggen, dat hij hier niet zomaar raad en daad voorhanden had met uitzicht op een bevredigende oplossing. Wat wel heel duidelijk werd, is dat dit gezin met niemand, behalve de onderwijzer, enige band heeft. Er is voor dit gezin geen omgeving van mensen aanwezig om wie zij iets geven en die iets om hen geven.

Op één van de tochten voor huisbezoek aan andere cliënten, komt de hulpverlener langs een boerderij, die er vanwege vele bloemen en speelgoed zo fleurig en gezellig uitziet. Als in een flits ontstaat er bij de hulpverlener een verbinding tussen deze boerderij en het gezin Jaarsma.

De hulpverlener vraagt de familie Smeets, die hier woont, of ze een passend vakantieadres weten voor een ziek meisje. Er volgt een gesprek waarin de situatie van Sandra wordt uitgelegd. Na enige nadenken is het antwoord: 'Wij hebben zes kinderen, daar kan nog wel een kind bij'. De huisarts, met wie vervolgens overleg wordt gepleegd, heeft vanuit medisch oogpunt geen bezwaren tegen het plan om Sandra tijdelijk een meer ontspannen onderkomen te geven.

De hulpverlener regelt een kennismaking tussen de beide gezinnen. Sandra verblijft bijna een half jaar op de boerderij en gaat met de kinderen van het gastgezin naar school. De ouders van Sandra logeren in het weekend op de boerderij en ze ontmoeten veel begrip en medeleven.

In dit boerengezin kregen de ouders van Sandra mensen die hen lief werden. Via dit gezin maakten zij kennis met andere mensen. Deze 'leerschool' maakte, dat zij ook in hun eigen woonplaats weer onder de mensen kwamen en er nieuwe contacten konden ontstaan. De geboden hulp bracht een proces van sociale netwerkopbouw op gang.

Sandra knapte zienderogen op; haar vader kon na enkele maanden weer werken en de slapeloze nachten van haar moeder verdwenen.

3.2.2 Voorbeeld II

Het voorbeeld van Ross V. Speck is een van de eerste beschrijvingen van de manier waarop hij de opbouw en hulp van een sociaal netwerk inschakelt als antwoord van psychiatrische zorg. Het gaat om een moeder en haar twintigjarige zoon John, met wie al ettelijke psychiatrische instanties bemoeienis hebben gehad. Beide mensen lijken zo op elkaar aangewezen te zijn, dat hun relatie *symbiotisch* genoemd kan worden. Kort na de geboorte van John is de vader overleden. John is enig kind. Reeds in de vroege jeugd wordt de jongen door de hulpverlening beschreven als een autistisch kind.

Speck merkte op, dat hij gezien hun (behandelings-)geschiedenis, een vrijwel hopeloze situatie aantrof. Er hadden zich al zoveel deskundigen in de psychiatrie met hen bezig-gehouden, dat Speck beide mensen vertelde, dat hij raad en daad van andere mensen nodig had om hen te kunnen helpen.

Hij vroeg hen of er familieleden waren die mogelijk konden helpen. Er bleken een zuster en zwager van de moeder te zijn. Maar ook met hen kwam hij niet verder, dan de conclusie dat meer en andere hulp nodig was.

Deze vier mensen gingen met de hulpverlening na wie ze kenden en wilden vrouwen. Dat leverde nieuwe namen op van personen met wie de situatie werd besproken. Ook aan deze mensen werd gevraagd in hun achterban na te gaan wie bereid zouden zijn mee te helpen. Op deze manier was het mogelijk een redelijk omvangrijk netwerk bij elkaar te brengen van ongeveer een dertig mensen. Er ontstond een grote en gevarieerde groep mensen van wie verwacht werd dat ze in staat waren een voedingsbodem en klimaat voor verandering te scheppen.

In eerste instantie was hier sprake van een losse verzameling mensen. Door echter doelbewust een proces op gang te brengen waarin de mensen elkaar beter leerden kennen, organiseerde deze groep zich tot een sociaal netwerk van toenemende communicatie en onderling begrip.

De inschakeling van dit netwerk van andere en nieuwe mensen, richtte de aandacht van John en zijn moeder weer op de buitenwereld, bracht nieuwe vormen van omgaan met elkaar in huis, doorbrak regels over bijvoorbeeld waar wel en niet over gepraat werd, over gevoelens die wel en niet zichtbaar mochten worden.

Allerlei alledaagse onderwerpen, zoals de zeggenschap van ouders over opgroeiende kinderen, de autonomie van jong-volwassenen, die normaal ook twijfels en onenigheden kennen, kwamen zowel in de gemeenschappelijke bijeenkomsten als daarbuiten ter sprake. Het was deze ontwikkeling van 'verdichting' in het sociale netwerk die aan de moeder en de zoon niet onopgemerkt voorbij kon gaan.

De betrokkenheid van moeder en zoon op elkaar werd kleiner door de aanwezigheid van meer mensen en het openlijk met hen kunnen bespreken en als normaal ervaren van deze onderwerpen. Een deel van het netwerk was, naarmate het meer 'gewicht' kreeg, in staat de angsten van de moeder te begrijpen. John vond aansluiting bij andere mensen, in het bijzonder bij de leeftijdsgenoten in dit sociale netwerk. Door hun toedoen begon hij een aantal stappen te zetten, voor zichzelf te zorgen, uit te gaan, naar het werk te gaan en tenslotte met behulp van zijn nieuwe en zich uitbreidende sociale netwerk op zichzelf te gaan wonen. Ook de moeder had weer mensen gevonden, die met haar voor langere tijd een band wilden aangaan.

3.2.3 Voorbeeld III

Mevrouw Van de Ven, 69 jaar oud, woont in een aanleunwoning bij het bejaardenhuis. Ze is er twee jaar geleden komen wonen, kort nadat haar man overleden is. Het echtpaar had geen kinderen. Mevrouw Van de Ven, van oorsprong een Poolse, kwam direct na de oorlog na veel omzwervingen in Nederland terecht. Iedereen kent haar als een actieve en opgewekte vrouw, maar sinds een driekwart jaar gaat het minder goed met mevrouw Van de Ven. Haar omgeving merkt op dat ze de moed laat zakken, wat bij de pakken gaat neerzitten en haar hoofd in de schoot legt.

Het ontbreekt haar niet aan mensen die zich inzetten om te zorgen dat ze weer de oude wordt. Haar uitgebreide kring vriendinnen en bekenden wordt er echter moedeloos van: hun inspanningen hebben geen effect. Ze begrijpen dat niet en met name ergeren ze zich eraan dat mevrouw Van de Ven zo blijft doorzeuren dat ze met niemand kan praten. Ten einde raad vindt de directrice van het bejaardenhuis dat professionele hulp nodig is.

Uit het consult met een psychiater komt naar voren dat mevrouw Van de Ven zich in een depressieve toestand bevindt als gevolg van een onverwerkt rouwproces. Er volgen individuele gesprekken met de hulpverlening, geschoeid op de counselingmethode van Rogers (74). Maar ook hier vindt ze geen gesprekspartner. Ook deze weg is voor haar een doodlopende straat. Op zoek naar mensen om haar toestand te verbeteren, komt het voorstel om haar sociale netwerk in kaart te brengen.

Een systematische analyse van de structuur van haar sociale netwerk brengt voor het eerst aan het licht dat dit weliswaar qua omvang zeer uitgebreid is, maar dat er geen feitelijk contact bestaat met familieleden die met haar een gemeenschappelijk verleden hebben. Hier bleek precies het probleem te liggen. Na de dood van haar man is er niemand in het sociale netwerk die met haar een werkelijke band met het verleden heeft. Ook de hulpverlening kon hierin niet voorzien.

Hoewel de afstand tot haar eigen familie redelijk groot was, kon deze overbrugd worden. Het opnieuw tot leven brengen van deze banden en die met enkele vriendinnen uit haar jeugd, betekende herstel van de gewenste variatie in haar omvangrijke sociale netwerk. Het herstelde haar van de depressieve toestand waarin ze dreigde weg te zakken.

3.3 Handelingsruimte in en met het sociale netwerk

Om met de spanningen, eigen aan het bestaan, doeltreffend te kunnen omgaan, is een effectief sociaal netwerk onontbeerlijk. Dit belang van het sociale milieu wordt door iedere hulpverlener onderkend en door veel onderzoek ondersteund. Het sociale netwerkconcept zet deze optie om tot praktisch handelen. De maatschappelijke context is niet langer vaag of anoniem, maar kan geconcretiseerd worden in een sociaal netwerk, waarmee de (be)handelingsruimte wordt verbreed (24, 31, 32).

Wanneer ze een probleemsituatie als van de ouders Jaarsma en hun dochtertje Sandra tegenkomen, zullen hulpverleners in het algemeen geneigd zijn een gezinsbenadering toe te passen. De oplossing wordt dan gezocht binnen de sector verwanten van het sociale netwerk, en binnen deze sector beperkt men zich tot het huishouden, waarin de problemen zich voordoen.

Op zichzelf valt niets op deze aanpak aan te merken. In het boek over gezinstherapie van Minuchin (58) vindt u een gezinsprobleem dat op het niveau van de individuele leden van het gezin vrijwel identiek is aan ons voorbeeld. Minuchin laat zien hoe de gezinstherapeut zich aansluit bij het gezin, met de bedoeling om de organisatie van het gezin, de posities van de gezinsleden ten opzichte van elkaar, zo te wijzigen dat de gezinsleden een verandering beleven.

Ook voor het gezin Jaarsma zou het gebruik van technieken van gezinstherapie de structuur in het gezin doen verschuiven. Dat wil zeggen: van twee ouders die zich beschermend buigen over een astma-kind naar twee ouders die zich zorgen maken over hun eigen wederwaardigheden en perspectieven. Waarom dan toch niet deze meer gebruikelijke aanpak van geestelijke gezondheidszorg gekozen? Wel, een belangrijke reden is het vrijwel totale sociale isolement waarin dit gezin werd aangetroffen. De hulpverlener besefte, dat er bij het ontbreken van een omgeving van andere mensen om wie zij iets geven en die iets om hen geven, binnen de grenzen van het gezin c.q. de gezinstherapeutische aanpak, geen processen op gang kunnen komen die helend werken.

Bij de gezinstherapeutische aanpak in het voorbeeld van Minuchin ging het om een gezin met een omvangrijk, gevarieerd en bereikbaar sociaal netwerk. Bij het gezin Jaarsma is de beschikbare omvang van het sociale netwerk, de groep mensen met wie een zekere duurzame band bestaat, tot een minimum gedaald. In de sector verwanten van het sociale netwerk, hebben ze als gezin alleen elkaar; de overige familieleden zijn vanwege de grote afstand onbereikbaar. De sector vriendschappelijke betrekkingen is leeg. De sector maatschappelijke diensten bevat alleen de onderwijzer en wordt in toenemende mate opgevuld met mensen die de (geestelijke) gezondheidszorg vertegenwoordigen.

Men kan zich natuurlijk voornemen binnen de eigen kring van het gezin de gevoelens van eigenwaarde op peil te brengen, de onderlinge communicatie en de interne regelgeving te verbeteren (89). De kwestie is evenwel: wat koop je ervoor als er geen open en verwachtingsvol perspectief is op de maatschappij, gebaseerd op de aanwezigheid van een sociaal netwerk. Dit is overigens een ervaring die ook voorkomt bij individuele psychotherapeutische hulp; omdat er geen omgeving is van andere mensen die de behaalde resultaten op prijs stellen, blijft de therapie voortduren (13).

De voorkeur om sociale netwerkopbouw tot uitgangspunt te nemen, komt voort uit de vooronderstelling, dat mensen hun situatie pas werkelijk het hoofd kunnen bieden als er een sociaal milieu beschikbaar is, dat bereid is zich eveneens in te spannen om met hen de situatie te verbeteren. In het sociale netwerkconcept is een cliënt(-systeem) onderdeel en organisatiepunt in een brede maatschappelijke context, van al die andere mensen met wie levensnoodzakelijk zekere duurzame banden worden onderhouden.

De keuze voor een sociale netwerkaanpak is er bovendien een, waarin niet een individuele en/of gezinsgebonden pathologie voorop staat. De aanwezigheid van pathologie op zichzelf doet juist veronderstellen dat de sociale integratie mislukt (is). De ruimte voor herstel dient dus gevonden te worden in het brede sociale milieu zelf, waaraan de noodzaak van sociale integratie fundamenteel verbonden is.

Het gezin van Sandra kreeg opnieuw haar sociale identiteit. De aanwezigheid van het boerengezin bracht emotionele steun en leidde tot nieuwe sociale contacten. Naarmate de sector vriendschappelijke betrekkingen zich hier kwantitatief en kwalitatief uitbreidde, werd het belang en de noodzaak van de specifieke invulling van de sector maatschappelijke diensten ten behoeve van de (geestelijke) gezondheid van dit gezin minder.

Het voorbeeld van John en zijn moeder illustreert eveneens, dat het sociale netwerkconcept voor de hulpverlening ruimte schept voor de noodzakelijke opbouw van een nieuwe sociale omgeving. De hulpverlening bij deze beide mensen werkt gericht naar sociale integratie, wanneer zij het initiatief neemt een sociaal netwerk op te bouwen en zo te organiseren dat het sociale netwerk de gewone functies van emotioneel – relationele ondersteuning kan waarmaken. Het sociale netwerkconcept schept hier de ruimte om tussen alle bestaande en nieuwe betrekkingen een evenwichtige samenhang op te bouwen, die groeikansen geeft aan iedereen.

Het voorbeeld van de depressieve oudere vrouw toont, dat een omvangrijk sociaal netwerk op zich geen bescherming biedt tegen het ontstaan van dusdanige problemen in de geestelijke gezondheid, dat professionele hulp geboden is. Het is op het eerste gezicht niet zo zonneklaar dat binnen de omvang precies die variatie ontbreekt, die voorziet in een voor deze vrouw belangrijke behoefte van aansluiting. Die ontdekking vindt pas plaats op basis van een uitgebreide analyse van de structuur van haar sociale netwerk, met name als daarbij het verschil tussen het beschikbare en het actueel benutte sociale netwerk zichtbaar wordt.

Door het sociale netwerk op haar doelmatigheid te ordenen, komt de ruimte te voorschijn die in dit geval zowel door de cliënt als de hulpverlening onbenut wordt gelaten.

Er is nog iets anders dat in deze paragraaf moet worden vermeld. De keuze van een sociale netwerkstrategie houdt in, dat de hulpverlening bij voorkeur plaatsvindt in het sociale milieu, in de thuissituatie van de mensen zelf (92, 97). Niet het kantoor van de hulpverlening, maar de huiskamer van de cliënt(en) of elders in het netwerk, is de plaats van handeling. Hier geldt de regel: alleen die taken op het kantoor uitvoeren, waarvan heel duidelijk is dat die niet in de thuissituatie van de cliënt kunnen worden verricht.

3.4 Verdeling van verantwoordelijkheid

De sociale netwerkbenadering vergt van de hulpverlening een andere instelling tot de mensen die om hulp komen. In de verbrede handelingsruimte die deze benadering biedt, vindt een specifieke verdeling van verantwoordelijkheid tussen de hulpverlening en het sociale netwerk plaats (80).

De grondregel luidt: de hulpverlening neemt alleen die taken over die duidelijk (nog) niet door het sociale netwerk zelf vervuld kunnen worden. Het begrenst ook de eigenlijk onmogelijke taak van de hulpverlening alles alleen te kunnen en te moeten doen. Het is deze grondregel waardoor bovendien het begrip *vertrouwelijkheid* een nieuwe invulling krijgt. Hoe kunnen mensen immers verantwoordelijk zijn, als ze de juiste informatie missen?

Het gezin Jaarsma laat zien hoe ze individueel met slapeloosheid, rugpijn en kortademigheid verlies en pijn lijden in hun fysisch-biologisch milieu. Ook individueel, in de verhouding met zichzelf, en als gezin onder elkaar, geven ze aan, dat er verlies optreedt in de vorm van onrust, spanning en angst voor nog meer verlies (49). Waar ze zelf niet mee op de proppen komen, is het gegeven dat ze individueel en als gezin lijden aan verlies van sociale integratie.

Zonder hun persoonlijke pijnen te veronachtzamen, wordt door de hulpverlener hier, in tegenstelling tot de eerdere professionele hulp, de nadruk gelegd op hun uiterst gebrekkige sociale conditie. Er is voor dit gezin geen sociale structuur beschikbaar die doelmatig aansluit op hun persoonlijke behoeften. Deze omhuizing van verlies aan hun individueel functioneren naar een tekort aan structuur in het sociale netwerk, geeft een nieuwe richting aan de hulpverlening. De interventies richten zich nu op herstel van een wenselijk gevarieerde en bereikbare omvang aan andere mensen, die vervolgens gestimuleerd worden de onderlinge betrokkenheid, in termen van een sociaal netwerk de *dichtheid* genoemd, te vergroten.

Het in beweging brengen van een nieuw of een bestaand sociaal netwerk, zoals dat het geval was bij John en zijn moeder in het voorbeeld van Speck, betekent een aanboren van de gewone sociale hulpbronnen, waarin als het ware van nature het probleemoplossend vermogen voor mensen gelegen is. De hulpver-

lener trekt dit vermogen niet verder naar zich toe, dan strikt wenselijk is. Hij voorziet niet zelf in het afwezige of gebrekkige sociale probleemoplossend vermogen. De hulpverlener rekent het in de eerste plaats tot zijn taak en verantwoordelijkheid een nieuwe infrastructuur in het sociale netwerk te realiseren, waardoor een aanspreekbaar netwerk ontstaat, dat als reservoir van hulp actief kan worden.

In de genoemde voorbeelden bestond natuurlijk ook in het eerdere gebruik van de meer conventionele methoden van hulp, oog voor de verhoudingen tussen de cliënt en de omgeving van andere mensen. Het verschil met de sociale netwerkstrategie is echter, dat de omgeving van andere mensen selectief gevraagd wordt actief te worden en zelf verantwoordelijkheid te dragen voor taken waarvoor zij zich competent weten. De mensen die de patiënt lief zijn, kunnen niet toekijken hoe de hulpverlening het er vanaf brengt. Eigenlijk willen de mensen die een min of meer duurzame band met de cliënt hebben, veelal ook niet afwachting toezien. Het is opvallend hoeveel medewerking er verkregen wordt, wanneer de hulpverlening daadwerkelijk het initiatief neemt, en het netwerk aan de zijlijn laat staan waar zij niets hoeven of mogen doen.

Natuurlijk zijn er ook weerstanden en dat is maar goed ook. In de procesmatige beschrijving van de strategieën (hoofdstuk 8) zal aangegeven worden hoe daarmee omgegaan kan worden. Doorslaggevend voor de medewerking is, dat deze aanpak veronderstelt, dat de mensen die het sociale netwerk vormen, ervaren dat ze er niet alleen voor staan, en dat de hulpverlener in staat is hen werkelijk het gevoel te geven dat ze serieus worden genomen.

De medewerking van en met het sociale netwerk is sterk afhankelijk van de duidelijkheid die verschaft wordt over de situatie waarin de cliënt, in samenhang met het sociale netwerk, verkeert. In de gegeven voorbeelden is door de hulpverlening volstrekt open kaart gespeeld, en dan voelen mensen op wie een beroep wordt gedaan zich ook serieus genomen en weten ze dat ze er niet alleen voor staan.

Ook op dit punt van spreiding van informatie geldt weer de grondregel dat de hulpverlener daarin slechts die taken overneemt die duidelijk niet door de cliënt en diens netwerk uitgevoerd kunnen worden. In het geval van het gezin Jaarsma nam de hulpverlener het voortouw. Er was weinig uitleg voor nodig, waarop het echtpaar Smeets kon zeggen: 'We begrijpen het al, laat Sandra maar komen'. De problemen van mensen zijn veel meer algemeen menselijk dan alleen maar specifiek individueel. Waar het om gaat, is dat de beschikbare informatie met respect gesocialiseerd wordt.

Meestal valt het nogal mee wat hulpverleners menen aan vertrouwelijke informatie te hebben, en wat dus in een sociaal netwerk zogenaamd prijsgegeven wordt. Mensen die deel uitmaken van een sociaal netwerk blijken vaak over evenveel of meer informatie te beschikken dan hulpverleners, bij wie overigens de informatie menigmaal eenzijdig gekleurd is.

Het probleem van de vertrouwelijkheid waarmee hulpverleners dikwijls worstelen, betreft niet zozeer de feitelijke informatie, maar vooral de eigen interpretaties die zij vanuit wat voor diepzinnig kader dan ook, aan de feiten toevoegen,

eigen gedachten die niet zelden voor de cliënt verborgen blijven. Welnu, in de sociale netwerkbenadering zijn dergelijke vertrouwelijkheden misplaatst. Evenmin kan men er in meegaan dat er voor de hulpverlener geheimen apart bestaan. Het delen van verantwoordelijkheid is eveneens het delen van informatie. Men zal dus maar zeer zelden mogen overgaan tot het taboe verklaren van feitelijke informatie.

3.5 Bagage van de hulpverlening

Tot dusver is globaal aangegeven, dat de structuur van het sociale netwerk het aangrijpingspunt voor interventie is. Een reorganisatie van de aangetroffen structuur vindt plaats in samenwerking met het sociale netwerk zelf. De medewerking van het netwerk wordt verkregen wanneer deze groep andere mensen volstrekt serieus wordt genomen, zowel ten aanzien van spreiding van informatie als ook in taakstelling.

Met de ombuiging van de probleembeschrijving en met het initiatief naar het sociale netwerk, wordt bij de cliënten, hun naasten en bij de hulpverlening een bestaand rol- en verwachtingspatroon doorbroken. Een patroon waarbij de hulpverleners vanuit traditie en gewoonten de verantwoordelijkheid voor de cliënt naar zich toetrekken heeft het nadeel, dat de cliënt en de omgeving van de cliënt hierop inspelen. Ervaring leert ons, dat belemmeringen om de sociale netwerkbenadering te gebruiken grotendeels bij de hulpverlening zelf gezocht moeten worden, mede door de taatheid van deze gewoontevorming en het aanzien dat de hulpverlening in het algemeen geniet. Het is onze ervaring, dat deze gewoontevorming een blokkade opwerpt voor een doelmatig gebruik van de inzichten, de vaardigheden en de organisatie van de sociale netwerkbenadering. In de genoemde voorbeelden bleek dat het sociale netwerk vrij snel bereid en ook in staat is, dit patroon te doorbreken. Hoe gemakkelijk of moeilijk slaagt de hulpverlening hier zelf in? Dit boek is geschreven om behulpzaam te zijn bij de gewenste ombuiging om met deze aanpak doeltreffend om te gaan.

In deze paragraaf verkennen we de belangrijkste elementen van de bagage die de hulpverlening voor de toepassing nodig heeft.

Eerst een paar zaken ter vermindering van misverstanden: hulpverleners hebben het grondig mis, als zij hun eigen rijke traditie van inzichten en vaardigheden in zekere mate als overbodig beschouwen, wanneer ze kennismaken met het sociale netwerkconcept. Het is ook niet aan de orde er vanuit te gaan, dat de sociale netwerkbenadering leidt tot de oprichting van iets als een nieuwe discipline. Evenmin brengt deze invalshoek een specialisatie voort, gekoppeld aan een bepaalde beroepsgroep, die anderen ten gunste van eigen bescherming uitsluit. Deze aanpak kan ook niet afgeschoven worden op één beroepsgroep zoals: 'dat is typisch iets voor het maatschappelijk werk, daar sta ik als psychiater buiten'. Deze methode gaat alle beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg aan.

Het uitgangspunt is, dat taken en verantwoordelijkheden voor de handhaving, bescherming en het herstel van de sociale integratie van mensen veel meer

algemeen menselijk zijn dan specifiek professioneel. Wie het sociale netwerkconcept als een strategie voor sociale integratie van mensen serieus neemt, moet in de eerste plaats nagaan waar en hoe de eigen traditie van kennis, vaardigheden, organisatie, discipline en specialisatie dit uitgangspunt blokkeren.

3.5.1 Sociaal-psychiatrische oriëntatie

Verreweg de meeste werkers in de geestelijke gezondheidszorg, zoals psychiaters, maatschappelijk werkers, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen, hebben hoofdzakelijk ervaring opgedaan in het omgaan met aan het individu gebonden problemen. Het lijden aan het bestaan en aan de moeilijkheden, inherent aan het leven, worden in diverse opleidingen voornamelijk aan het individu en aan kleine sociale units als echtpaar en gezin inzichtelijk gemaakt. Ook de voorgehouden zorgmogelijkheden liggen grotendeels in die lijn. Zelfs al treft men in redeneringen een meer sociaal en systeemgericht perspectief aan, toch blijkt in de praktijkvoering de eerder opgebouwde individueel georiënteerde beroepsidentiteit op de voorgrond te staan of te overheersen (108).

In de sociale netwerkbenadering is niet de individu (ele pathologie) eenheid van diagnose en behandeling, maar de structuur van het sociale netwerk. Deze vormt het aangrijpingspunt van analyse en opbouw. De aan het individu gebonden hulpvraag wordt samen met de cliënt omgebogen en vertaald in een probleem van sociale integratie.

In hoofdstuk 6 vindt u het gereedschap, de techniek van sociale netwerkanalyse om de vereiste ombuiging diagnostisch te kunnen hanteren. Wie hier met de moeilijke gevallen begint, zet eigenlijk zijn eigen fuik. Oefening met de analyse van de structuur van het sociale netwerk maakt, dat u de analyse zelf en het concept van het sociale netwerk zich gemakkelijker eigen maakt. Op die manier leert u het diagnostisch gereedschap, dat bij deze aanpak hoort, kennen en hanteren. En pas dan is het verstandig deze methode bij moeilijkere cliënten toe te passen.

De eigen gewoonten vormen vooral een blokkade bij de interpretatie van de uitkomsten van een analyse van de structuur van iemands sociale netwerk. Dan merkt men pas goed hoe diep geworteld de gewoonte is de sociaal-structurele conditie van mensen overwegend te herleiden in persoonsgebonden kenmerken.

Het zogenaamde 'psychologisch a priori' waarover bijvoorbeeld Cohen (22) spreekt, speelt gemakkelijk – zo is onze ervaring – een continu verduisterende rol bij het vaststellen van de behoefte aan sociale structuur. Het is nodig, dat hulpverleners vertrouwd raken met een sociologisch-antropologisch raamwerk van vooronderstellingen (112), zodat de eigen traditie als waardevol toegevoegd kan worden, in plaats van uitgangspunt te blijven. Het is dan ook niet vreemd dat hulpverleners die inhoudelijk meer bekend zijn met een sociaal-psychiatrische benadering, eerder vertrouwd raken met de sociale netwerkaanpak. Zeker wanneer hulpverleners op de hoogte zijn van de sociale homeostasis-theorie van Querido (71, 76) en gewend zijn aan sociale systeembenaderingen (54), zoals een gezinsinteractionele aanpak of het milieuconcept van o.a. Maxwell Jones

(52), zullen zij zich gemakkelijker in de sociale netwerkbenadering kunnen inwerken.

In de hoofdstukken 4 en 5 vindt u het sociaal-psychiatrische referentiekader dat de basis vormt voor het bestek van de sociale netwerkstrategieën. De regie, ofwel de begeleiding van processen in het sociale netwerk naar de opbouw van een vitaal sociaal netwerk, is vooral een sociaal-pedagogische activiteit. Dat betekent dat de hulpverlening kennis heeft van de methoden van groepswerk en 'community organization' om vaardig met de optredende interacties in sociale netwerken te kunnen omgaan. In de hoofdstukken 7 en 8 wordt verder uitgewerkt, hoe bewust leiding wordt gegeven aan het proces van sociale netwerkopbouw.

3.5.2 Noodzaak van teamwerk

De sociale netwerkbenadering verplicht tot teamwerk, zowel met collega's als met het sociale netwerk zelf. Misschien ligt hier wel de belangrijkste belemmeringen om deze methode slagvaardig op te pakken. In beide gevallen is er geen veiligheid te vinden die overeenkomt met de beslotenheid van de gebruikelijke behandelingsruimte.

De teamvorming die hier voorgesteld wordt, is bepaald iets anders dan de samenstelling van een team waarbij hulpverleners bij elkaar gebracht zijn om vooral voor de buitenwereld als een organisatorisch geheel herkenbaar en bereikbaar te zijn. De aanwezigheid van een goed samenwerkend team, waarvoor de gewone beroepsgroepen in aanmerking komen, is niet alleen ingegeven vanwege het grote aantal mensen met wie hier wordt gewerkt. De teams, zo zult u in hoofdstuk 7 ontdekken, zijn onmisbaar, omdat de methodiek zelf deze eis stelt. Voor de begeleiding van dit complexe proces zijn verschillende rollen aan de orde die afwisselend en gelijktijdig vervuld worden. En ook hier geldt: niet langer dan dat het sociale netwerk zelf weer structureel voldoende sterk is om deze gewone rollen en taken voor sociale integratie te vervullen.

3.6 Afsluiting

Een sociaal netwerk is de gewone plaats van tussenmenselijke betrekkingen (102), van die totale groep andere mensen op wie iemand voor de vervulling van zijn dagelijkse levensbehoeften is aangewezen. Een sociaal netwerk kan slechts functioneren als er redelijk stabiele banden worden aangegaan, hetgeen mogelijk is als een sociaal netwerk over een vitale structuur beschikt. Indien dat niet het geval is – en de gegeven voorbeelden laten dat in alle ernst zien – zijn mensen op den duur te zeer op zichzelf aangewezen. Daar valt moeilijk mee te leven. Ook leven met een professioneel netwerk is bepaald geen luxe.

Het beroep op hulpverlening is onzes inziens vanuit een sociaal netwerkconcept een duidelijk signaal om het verloren evenwicht te herstellen met de maatschappelijke context, die vorm en inhoud krijgt in een sociaal netwerk. Dat herstel geschiedt, doelbewust begeleid, in en met het sociale milieu. De voor-

beelden geven aan dat de opbouw van een vitaal sociaal netwerk mogelijk is, mits de hulpverlening bereid is zich op de methodiek adequaat af te stemmen, en zich ervan bewust blijft, dat een proces van sociale integratie telkens maatwerk is.

Pioniers binnen een nieuwe context van hulpverlening

4.1 Van experiment naar methode

Na de eerste kennismaking met de sociale netwerkstrategieën in het voorgaande hoofdstuk, gaan we nu naar de bronnen. Die vinden we op het Noordamerikaanse continent. Daar, in de nieuwe wereld, treffen we de pioniers van deze werkwijze aan.

Het begin ligt in het midden van de zestiger jaren bij Ross V. Speck, Caroline Attneave en Uri Rueveni te Philadelphia (USA). Zij worden als de grondleggers van de sociale netwerkstrategieën beschouwd. Met het begrip *sociaal netwerk* zijn ze in staat de helende krachten uit het dagelijkse sociale milieu te voorschijn te halen. Hiermee wordt tegengegaan, dat dit milieu het gedrag van iemand die in moeilijkheden verkeert, als pathologisch blijft bestempelen. De krachten en de talenten van mensen in de omgeving van de cliënt kunnen worden omgebogen, zodat zij weer, zoals je zou mogen verwachten, de wezenlijke steun bieden die iemand met ernstige problemen nodig heeft.

Het sociale netwerk van familieleden, vrienden, kennissen en ieder ander die een band heeft met de zogeheten cliënt, kan de verantwoordelijkheid voor de geestelijke gezondheid niet langer geheel leggen bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (84), of in het gebruik van kalmeringsmiddelen.

We willen in dit hoofdstuk deze drie pioniers beter leren kennen, aan de hand van hun achtergrond, die eigenlijk telkens tweeledig is: enerzijds hun professionele vorming en anderzijds hun 'wetenschap' over het belang van menselijke verhoudingen in de maatschappelijke context, opgedaan in de meer persoonlijke levenservaringen. Hun werk is voor ons een belangrijke leerschool. Elementen uit het werk van alle drie hebben we gebruikt als basis voor de ontwikkeling van onze methodiek. Uit het werk van Speck gebruikten we waar en hoe je een sociaal netwerk inschakelt. Speck werkt in de thuissituatie van de cliënt. Hij benadrukt het belang van daadwerkelijke teamvorming. En tenslotte heeft hij het verloop van sociale netwerkstrategieën beschreven in termen van stadia en fasen.

Attneave heeft ons laten zien, dat je vooral door de ogen van de cliënt zijn sociale omstandigheden dient te begrijpen en te benutten. Vanuit haar Indiaanse achter-

grond constateerde zij een breuk tussen het dagelijkse leefpatroon van bepaalde groepen mensen, zoals etnische minderheden, en de heersende cultuur in de gezondheidszorg. Zij ziet de sociale netwerkaanpak als een voorwaarde om tot een aanbod van zorg te komen dat aansluit bij de eigen sociaal-culturele context van de cliënt.

Rueveni is degene die in staat was een brug te slaan tussen het gezinsinteractieve denken en de sociale netwerkbenadering.

Een andere belangrijke bron van inspiratie is Gerald Erickson uit Windsor (Canada) geweest. Hij verschijnt in het midden van de jaren zeventig op het toneel van de sociale netwerkstrategieën en is eigenlijk de eerste die deze nieuwe praktijk van hulpverlening ook wetenschappelijk tracht te benaderen (32). Hij zoekt naar de fundamenten van wat Trimbos 'het socio-dynamische model van geestelijke gezondheidszorg' noemt (105), een referentiekader waarbinnen ook de sociale netwerkbenadering geplaatst kan worden. Het werk van Erickson heeft, zowel vanuit zijn publikaties als in persoonlijk contact het door ons ontwikkelde model voor de sociale netwerkstrategieën (hoofdstuk 5) sterk beïnvloed.

Het is onmogelijk en ook niet de opzet van dit boek de vele andere collega's, zoals de groep Pattison (66), en Garrison (36, 37) die voor de praktijk en theorievorming van invloed zijn geweest op ons werk, de revue te laten passeren. Daarenboven hebben deze mensen veelal los van elkaar gewerkt, en zijn ze een eigen weg ingeslagen, zoals dat ook het geval is in de gezinstherapeutische benadering (35).

4.2 Ross V. Speck

Het kan niet anders dan de sociaal-psychoater Ross V. Speck en de sociale netwerkstrategieën in één adem te noemen (93, 95). Hij is degene die als eerste het begrip sociale netwerk binnen het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg heeft gebracht en dit samen met Caroline Attneave en Uri Rueveni heeft uitgebouwd tot een systematische werkwijze van hulpverlening. De belangrijkste publikaties zijn dan ook in de bibliografie opgenomen.

Ross V. Speck is niet alleen een belangrijke pionier op het gebied van de sociale netwerkstrategieën; er is meer: deze benadering is ook zijn leven geworden. Speck zal het de geïnteresseerde lezer niet gemakkelijk maken om uit elkaar te houden waar hij zakelijk en inhoudelijk de sociale netwerkstrategieën bespreekt en waar hij enthousiast zijn ideeën min of meer de vrije loop laat. Wanneer u geen rekening houdt met zijn gedrevenheid loopt u de kans voortijdig af te haken, hem eigenlijk niet serieus te nemen, met als resultaat dat u ook niet meer aan de methode zelf toekomt.

Ook in eigen land komt het voor, dat op die manier juist heel waardevolle gezichtspunten ondersneeuwen. En dat is eigenlijk vreemd. We zouden immers van de beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg mogen verwachten, dat zij bereid zijn hun invoelend en acceptierend vermogen in het contact met cliënten, evenzeer te gebruiken naar collega's.

4.2.1 Nieuwe gezichtspunten

De professionele loopbaan van Speck begint in Philadelphia (USA), een van de belangrijkste centra waar onder leiding van Salvador Minuchin, vanaf het begin van de jaren vijftig tot begin zestig onderzoeksmatig en praktisch gepioneerd wordt met de gezinsinteractieve benadering (62). We vinden hier behalve Salvador Minuchin, mensen als Gerald Zug en James Framo, die gerekend worden tot de zogenaamde 'invloedrijke eerste generatie gezinstherapeuten' (103). De professionele ontwikkeling van Speck is in hoge mate beïnvloed door deze 'school', waar de op de individuele therapie ingestelde therapeut plaats maakte voor de therapeut 'die deel gaat uitmaken van het cliëntensysteem, vertrouwd en geaccepteerd gaat worden door de leden van het gezin', maar 'die genoeg afstand bewaart – en de leider blijft – om de noodzakelijke veranderingen te kunnen instigeren' (58). Speck zelf wordt wel gerekend tot de tweede gezaghebbende generatie leiders in de gezinstherapie, die het werk van de genoemde eerste generatie met nieuwe theorieën en technieken hebben voortgezet.

Het verhaal van Ross V. Speck komt eigenlijk overeen met wat in ons land bijvoorbeeld Cees Trimbos (1982) over zijn professionele vorming zegt: 'Zelf ben ik vlak na de oorlog nog geheel opgeleid in een biologisch geëncadreerde nosologische psychiatrie, die ik nog altijd associeer met grote zalen, bezwangerd met de geuren van het chloraal-hydraat en de paraldehyde, middelen uit het destijds nog povere arsenaal van de psychiatrie, die voor een diepe slaap en dus ook voor een rustige nacht van het personeel zorgden. Pas in de jaren vijftig kwam de omwenteling van de psychofarmaca; het psychodynamisch denken, met name de psychotherapie, kreeg pas in de zestig jaren voet in de intramurale psychiatrie. De ontwikkeling van het sociodynamisch denken, eerst in de extramurale en later ook in de intramurale zorg, heb ik vanaf het begin kunnen meemaken' (105). Het is niet toevallig dat we hier Trimbos noemen. Samen met Steven de Batselier waren Trimbos en Speck eind jaren zeventig – begin tachtig, actief bij de congressen over 'strategieën van de kleinschaligheid' te Leuven. Beiden gaat het om *overzienbare* en *op menselijke maat* samenkomende groepen, om een benadering die meer uit is op een begrijpen, aanvoelen en ontmoeten, dan op een verklarende, wetenschappelijk distantiserende, objectiverende en vervreemdende attitude' (88, 104).

Tegen deze achtergrond gaat Speck aan het werk met gezinnen, waarin een zoon of dochter in de leeftijd van 15 tot 30 jaar als schizofreen gediagnostiseerd is. Het valt hem op dat de storende gedrag patronen en het in stand houden van de ziekterol, sterk beïnvloed worden vanuit de sociale omgeving van het desbetreffende gezin. Hij zegt erover: 'Het werd me duidelijk dat de symptomatische conditie, die als schizofrenie bekend staat, onderdeel is van een stelsel van gestoorde rolverhoudingen binnen het hele gezin, en niet zelden ook met hun vrienden, burens en bekenden' (100). Rondom 1964 begint Speck meer en meer in allerlei combinaties mensen in te schakelen uit de sociale context van het gezin dat in behandeling is.

Als het maar even kan, werkt Speck in de thuissituatie van het cliëntsysteem. Hij vindt het van groot belang dat psychiaters en maatschappelijk werkers op huisbezoek gaan en de gezinstherapie thuis in het eigen leefmilieu doen. Volgens Speck leert men daar het reilen en zeilen van gezinnen werkelijk kennen. Daar ziet men pas echt de rol, die bijvoorbeeld het jongste gezinslid en de zogenaamde meest gestoorde persoon in het gezin heeft.

Thuis bij het cliëntsysteem wordt de betekenis van gezinsgeheimen ontdekt. Er wordt gezien hoe elementen uit de sociale context een rol spelen in de handhaving van wat gezinspathologie wordt genoemd. Thuis leert men echter ook de gezonde delen kennen, in het bijzonder de inbreng ervan uit de sociale omgeving. Het is deze verplaatsing van de werkplek, die wij belangrijk achten voor onze methode van sociale netwerkbouw.

In het midden van de jaren zestig leest Speck het boek 'Family and social network' van de Britse sociaal-antropologe Elisabeth Bott (17). Hier vindt hij het begrip *sociaal netwerk* en de ideeën om het sociale milieu van een gezin met een schizofrene zoon of dochter als een sociaal netwerk te doorzien.

Rond 1966 is het zover, dat Speck bij deze gezinnen het sociale milieu, vanuit het perspectief van een sociaal netwerk, in zijn geheel inschakelt: 'Mijn doel was om de resocialisatie van alle gezinsleden te vergemakkelijken, – het hele gezin is meestal nogal los geraakt van hun vrienden, bekenden en mensen in de onmiddellijke omgeving, zoals burens –, door de *openbare geheimen en misleidende verstandhoudingen* te ontmaskeren, en door te proberen de pathologische bindingen te doorbreken en tegelijkertijd de helende banden te verstevigen' (100).

Ter illustratie geven we hier een van de vele voorbeelden waarmee Speck samen met Rueveni (98) zijn werkwijze heeft verduidelijkt.

Een voorbeeld:

JoAnn, 26 jaar oud, heeft al jaren de diagnose schizofrenie. Haar vader is alcoholist. Haar moeder werkt en zorgt dat het huishouden blijft draaien; ook voor haar is deze situatie onhoudbaar. JoAnn werkt niet. Al vijf jaar heeft ze, behalve voor twee nachtelijke wandelingen, het huis niet verlaten. Ze heeft met niemand meer contact. Haar zus Vera volgt met succes een studie en hoewel ze wat verlegen overkomt, gaat het goed met haar. Broer John, 16 jaar, is sinds zijn twaalfde niet meer naar school gegaan; hij is het huis uit en leeft met vrienden elders een hippie-achtig leven.

Sinds de kinderjaren is JoAnn onder behandeling geweest van een reeks deskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Eigenlijk is iedereen in het gezin ervan overtuigd dat het zo niet verder kan. Na een nieuwe suïcidepoging van JoAnn, is het Vera die nog eens aandringt op hulp.

Er is sprake van een crisissituatie, waarbij opname in een psychiatrisch centrum vaak als de enige mogelijkheid wordt gezien. Toch gebruiken Speck en Rueveni hier de sociale netwerkbenadering. Zij laten het gezin alle mensen uitnodigen die voor hen belangrijk zijn. Tijdens de eerste bijeenkomst, thuis bij het gezin, wordt uitgelegd in welke ernstige moeilijkheden dit gezin verkeert en

dat de genodigden juist nodig zijn om als sociaal netwerk te helpen om dit gezin er weer bovenop te laten komen. Inclusief het gezin blijkt dit sociale netwerk uit ongeveer veertig personen te bestaan: familieleden, burens, vrienden, kennissen.

JoAnn wil niets van deze bijeenkomsten weten en stelt alles in het werk ze te stoppen. Ze gaat aanvankelijk het huis uit als een sessie begint. Als niemand erop reageert, wijzigt ze haar houding, terwijl ze nog wel op haar kamer blijft. Bij de derde keer is ze aanwezig om deze bijeenkomst te verstoren. Ze gaat beseffen dat er toch nog veel mensen zijn die om haar geven. Bij de zesde bijeenkomst is ze opgehouden zich op haar kamer terug te trekken. In het sociale netwerk realiseert men zich dat men elkaar werkelijk kan helpen en dat men als groep sterker is.

Na de zesde bijeenkomst gaat een deel van hen zonder de hulp van deskundigen met dit gezin verder om te stimuleren, dat wordt vastgehouden wat bereikt is. JoAnn werkt en ze krijgt er steeds meer plezier in onder mensen te zijn. Ze begint met hen te praten en is levendiger. Haar toekomst lijkt minder somber. Ook de vader van JoAnn blijkt veel meer te kunnen. Hij breekt door de dagelijkse sleur van zijn leven heen. De aanwezigheid van zoveel steun geeft hem ook moed. De moeder ervaart dat haar situatie veranderen kan; ze krijgt meer zelfvertrouwen.

Wanneer Speck zijn werk evalueert en, zoals in dit voorbeeld, systematisch gaat beschrijven, verdwijnt het begrip *psychotherapie* bij deze aanpak en gaat hij spreken van *interventies* (101). Deze verandering hangt nauw samen met de wijziging in de betrekking tussen hulpverlener en cliënt, die de sociale netwerkbenadering met zich meebrengt. De hulpverlener ziet grotendeels af van de helende rol die hem traditioneel toekomt en geeft die voor zover dat mogelijk is terug aan het sociale milieu, door doelbewust het probleemoplossend vermogen dat binnen het sociale netwerk aanwezig is, te mobiliseren.

Deze strategie maakt dat de hulpverlening aangewezen is op andere, meer interveniërende rollen. Dit kader van hulpverlening bij interventies in en met het sociale netwerk, zullen we hierna verder bespreken. Allereerst gaat het om hulpverlening als teamwerk.

Een ander belangrijk element dat door Speck c.s. beschreven is, betreft het 'proces' dat karakteristiek is bij sociale netwerkbouw. Teamwerk is inherent aan dat proces.

4.2.2 Teamwerk

In de eerste plaats wijst Speck er op, dat hulpverlening in en met het sociale netwerk een team van drie of vier hulpverleners vereist, dat goed ingewerkt is in de methode. Er is iemand in het team die de leiding heeft en die vanuit een totaal overzicht in het proces de weg wijst. Deze leiding dient niet zozeer vorm te krijgen in voorop gaan of aanvoeren, maar vooral in loodsen van en bescherming geven aan deze complexe onderneming.

Speck vergelijkt deze begeleidende rol wel met die van een regisseur, choreo-

graaf of dirigent. Dergelijke begeleidende rollen moeten ook vervuld kunnen worden door de andere teamleden, maar dan op het niveau van subgroepen die zich gewoonlijk in een sociaal netwerk vormen, en waarover de teamleden zich dan zullen verdelen.

Het kan bijzonder nuttig zijn dat een van de teamleden zich als *buitenstaander* opstelt en zich in het geheel niet daadwerkelijk met het gebeuren bemoeit. Hij is degene die als *waarnemer* functioneert en zijn observaties tussentijds, dan wel in nabesprekingen inbrengt. Deze rol is vooral belangrijk wanneer het proces stil valt.

Hoe dit gedachtengoed zich heeft geformaliseerd werken we uit in hoofdstuk 7.

De mensen die het team vormen, moeten elkaar goed genoeg kennen en respect hebben voor ieders stijl van werken en functioneren in het algemeen, zodat ze op elkaar willen en kunnen vertrouwen. Dat is onder meer nodig, omdat het niet ongewoon is dat bijvoorbeeld een van de teamleden door het netwerk tot 'zondebok' wordt gemaakt, of dat iemand gezien wordt als de enige in wie het netwerk zegt vertrouwen te hebben. In het team moet de overtuiging aanwezig zijn dat op deze en andere fenomenen van angst en frustratie door de andere teamleden adequaat kan worden ingespeeld.

Het is reuze belangrijk dat de teamleden als collega's geleerd hebben met een gerust hart taken aan een ander toe te vertrouwen. Bij deze werkwijze is het immers een belangrijke taak om de verantwoordelijkheid voor en de uitvoering van hulp te leggen en ook te laten in het netwerk. Een team dient zich te realiseren dat een netwerk zich niet zelden spiegelt aan de voorbeeldrol van het team.

Van alle teamleden wordt verwacht, dat ze bekend zijn met de methodiek van het groepswork, in het bijzonder met groepen mensen die met elkaar verbonden zijn vanwege een zekere gemeenschappelijke levensgeschiedenis. In een sociaal netwerk is het deze gezamenlijkheid van feitelijke levensdraden, die een nieuwe openheid en vertrouwelijkheid mogelijk en noodzakelijk maakt. Daarnaast zal ieder teamlid een specifieke deskundige inbreng (kunnen) hebben, wanneer de problematiek van de cliënt en omstandigheden van het sociale netwerk dat wenselijk maken.

Speck, en ook Atneave en Rueveni, hechten bovendien grote waarde aan de aanwezigheid van teamleden die ervaring hebben met non-verbale en encountergroep-technieken en het effect ervan op groepen en individuen (86). Deze ervaring is nodig om de betekenis van de vele non-verbale uitingen en reacties te begrijpen en op te vangen. Er zijn tijdens de netwerkbijeenkomsten veel en ook even zoveel verschillende non-verbale uitingen, omdat in een groep met een zo grote omvang er maar één tegelijk aan het woord kan zijn en bovendien lang niet iedereen evenveel aan het woord komt. Anderzijds gebruiken deze pioniers van de sociale netwerkstrategieën ook veelvuldig encountergroep-technieken om een gewenste ontwikkeling te stimuleren en te intensiveren, dan wel voor ontspanning.

De nadruk die Speck c.s. op deze encountergroep-technieken leggen, heeft bij buitenstaanders, en zeker bij hen die er de voorkeur aan geven afstandelijker te

werken, in belangrijke mate de beeldvorming van hun aanpak bepaald. Dit is precies het punt waarop men gemakkelijk afhaakt en zich niet meer verder in de methode zelf verdiept. Wij vinden deze in het oog springende inbreng geen noodzakelijke voorwaarde om sociale netwerken in beweging te krijgen. Wij geven veel meer de voorkeur aan het gebruik van gewone, bekende pedagogische stimulansen.

4.2.3 Het proces van sociale netwerkopbouw

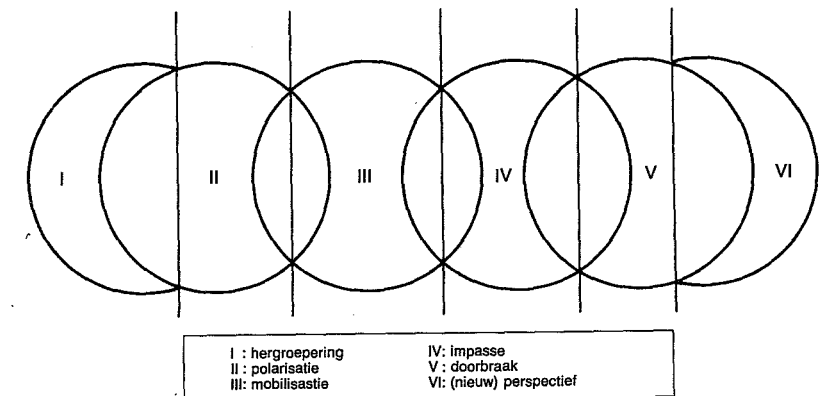
In het proces van sociale netwerkinderties onderscheiden Speck c.s. globaal drie stadia.

In het eerste stadium vindt de aansluiting van het team met de cliënt plaats, hetgeen onder meer de opbouw van een interventieteam inhoudt. In dit stadium wordt ook de band tussen de cliënt en het team opgebouwd door middel van een gemeenschappelijke analyse van de feitelijke situatie met betrekking tot de sociale integratie.

Het tweede stadium kenmerkt zich vooral door het bereiken van overeenstemming over de wijze waarop het sociale netwerk bij de interventie betrokken wordt. In het derde stadium wordt uitvoering gegeven aan het voornemen het sociale netwerk in te schakelen. De nazorg wordt eveneens tot dit stadium gerekend.

Over deze stadia heen, en in het bijzonder tijdens de uitvoering van de netwerk-interventies, doet zich – zo laten Speck, Atneave en Rueveni zien – een karakteristiek proces van elkaar opvolgende fasen voor, dat zich in zijn geheel meerdere malen herhaalt. De achtereenvolgende fasen die aangetroffen worden, zijn:

- a. hergroepering, b. polarisatie, c. voorlopige mobilisatie, d. impasse, e. doorbraak, f. nieuw perspectief (zie fig. 4.1.).



Figuur 4-1 Fasen in het proces van sociale netwerkopbouw.

Dit karakteristieke proces komt al op gang vanaf de eerste stap die het team zet, dus al in het eerste stadium, wanneer een begin met sociale netwerkbouw wordt gemaakt. Hoe lang de afzonderlijke fasen duren, ligt niet vast. In één bijeenkomst kan zelfs het gehele proces zich een paar maal herhalen. Een bijeenkomst kan evenwel ook beperkt blijven tot een paar fasen. Het zal duidelijk zijn dat het niet gewenst is een bijeenkomst te beëindigen in een fase van polarisatie of impasse.

De volgende fasen worden dus onderscheiden:

1. Een fase van hergroepering

Hergroepering van het netwerk begint al bij het opmaken van de balans, bij de analyse van de structuur van het sociale netwerk. Vanaf het begin is het hele team hierbij betrokken, dus ook al in het stadium dat met de cliënt de noodzakelijke informatie wordt verzameld. Op die manier raakt het team als geheel vertrouwd met de problemen die spelen, heeft een ieder dezelfde gegevens, leert ieder de cliënt kennen en de cliënt het hele team. In het hiervoor gegeven voorbeeld van JoAnn heeft het gezin (de cliënt) zelf het netwerk uitgenodigd.

Meestal, zoals ook in het sociale netwerk bij JoAnn, kan men in een netwerk twee kringen van mensen vinden: een binnenkring die heel nauw en vaak lange tijd emotioneel-relatieel bij de problematiek betrokken is geweest, en een buitenkring die op een zekere afstand staat. Deze laatste kring bestaat vaak uit herontdekte verwanten en oudbekenden in de sector vriendschappelijke betrekkingen. Zij zijn het die de normaliteit en gedragsalternatieven in kunnen brengen, en die in het algemeen zelf over een vitaal sociaal netwerk beschikken.

Wanneer men zich tijdens de eerste bijeenkomst aan elkaar voorstelt, vertelt men welke gemeenschappelijke geschiedenis men heeft, en welke verwachtingen en wensen er leven. Beide kringen van nabijheid en afstand in het netwerk worden dan reeds zichtbaar. Het zal duidelijk zijn, dat bij de sociale netwerk-methode niet alleen van het netwerk, maar ook van het team wordt verwacht zich voor te stellen, hun banden met de cliënt en de netwerkleden uiteen te zetten, en taken en verantwoordelijkheden te verhelderen.

2. Een fase van polarisatie

Het kan niet anders dan dat er bij het verkrijgen van overzicht, allerlei verschillen in inzicht en mening bestaan of ontstaan. Er kunnen zeer uiteenlopende standpunten optreden, ruzies uitbreken. Men zal ervaren dat adequate oplossingen niet direct voor de hand liggen.

Het probleem is dat het netwerk, met name de binnenkring, in deze fase te veel teruggrijpt op oude ervaringen met wat eerder, en meestal door ieder op zichzelf geprobeerd is. Het is belangrijk dat de onmacht als gewoon geaccepteerd wordt, waardoor en waarna ruimte ontstaat voor nieuwe spanningen. We willen benadrukken dat de buitenkring hierbij een grote rol speelt.

3. Een fase van voorlopige mobilisatie

De nieuwe gezamenlijke inzet levert initiatieven op, die echter grotendeels op niets uitlopen. Oplossingen zijn in deze fase meestal te hoog gegrepen, komen

te vroeg en blijken niet aan te sluiten op de werkelijke behoeften aan sociale integratie van de cliënt.

4. Een fase van impasse

Aangeboden oplossingen die niet helpen, roepen een klimaat van spanning en frustratie op. Dit is te merken aan opmerkingen in de trant van: 'We proberen van alles, maar de cliënt werkt niet mee'.

Als blijkt dat de problemen eerder toe- dan afnemen, is er een duidelijke terugslag waar te nemen. In het gegeven voorbeeld zien we bijvoorbeeld dat JoAnn alles in het werk stelt het netwerk te boycotten. Er is zelfs een drietal bijeenkomsten, c.q. een periode van zes weken voor nodig, voordat JoAnn bereid is te geloven dat het hier gaat om mensen die om haar willen geven. Wanneer dergelijke situaties zich voordoen, is het belangrijk dat deze bijtijds onderkend worden als een normaal gegeven bij een proces van sociale netwerkbouw. Gevoelens van 'het helpt niet' zijn in de binnenkring meestal heftiger dan in de buitenkring. Die buitenkring weet immers meer afstand te bewaren en vast te houden aan de opvatting, dat het sociale netwerk sterker zal zijn dan de afweer, zoals bij JoAnn het geval was.

De vasthoudendheid van de buitenkring maakte dat er schoorvoetend beweging kwam bij JoAnn en de binnenkring.

5. Een fase van doorbraak

Het is juist de buitenkring die in staat is om haalbare doelen in te brengen en die daadwerkelijk rekening houdt met de wensen en verwachtingen van de cliënt. De hieruit voortkomende acties oogsten dan ook meer succes. Het netwerk leeft op; er ontstaat samenwerking, hetgeen inhoudt dat de opbouw van een vitaal sociaal netwerk een stap verder is gekomen. Het is in deze fase dat de cliënt (zoals JoAnn en haar naaste verwanten), er pas echt op kan gaan vertrouwen dat hij/zij het is, voor wie het netwerk zich inspannt. Met dit besef kan ook de cliënt het pas wagen zich echt in te spannen voor sociaal geïntegreerd functioneren.

6. Een fase van nieuw perspectief

Er volgt nu een fase die weer hoop geeft. Het slagen van een aantal initiatieven geeft immers voldoening. Gelijkertijd betekent dit opnieuw een hergroepering in het netwerk, omdat in deze fase niet zelden nieuwe mensen het netwerk binnenkomen.

Hiermee is het sociale netwerk qua proces van netwerkbouw wederom in de eerste fase beland. Voordeel van deze nieuwe stand van zaken is, dat het netwerk een belangrijke ervaring rijker is. Men weet dat probleemsituaties niet onoplosbaar zijn, wanneer men er een gezamenlijke inspanning van maakt en erop kan vertrouwen hierin begeleid en geholpen te worden.

Tot zover de beschrijving van de opzet van een interventieteam en het proces van sociale netwerkbouw, twee kernelementen in de uitvoering van de sociale netwerkstrategieën, die ook in onze methode terug te vinden zijn.

We gaan nu over naar Caroline Attneave en haar inbreng.

4.3 Caroline Attneave

Caroline Attneave staat samen met Ross V. Speck aan de wieg van de sociale netwerkstrategieën. In het werk van Speck treffen we ook Caroline Attneave steeds aan (99). Voordat beiden elkaar in het midden van de jaren zestig ontmoetten, waren hun wegen nogal verschillend. In tegenstelling tot Speck moet Attneave tegen de stroom van de professionele hulpverlening oproeien, wordt zij amper begrepen als zij haar ervaringen en ideeën met sociale netwerken probeert te delen. Pas als ze Speck ontmoet, wordt ze echt serieus genomen. We gaan hier in op haar inbreng ten aanzien van het probleemoplossend vermogen van mensen in netwerken, zoals zij dat ervaren en gebruikt heeft vanuit haar Indiaanse achtergrond. Wat Attneave *doorleefd* heeft, is bij Speck en in zijn *nieuwe* netwerken meer *in theorie* aanwezig. Speck bouwt aan zijn ideeën in het westerse woon- en leefmilieu.

Hun samenwerking betekent dat praktijk en theorie hier elkaar aanvullen en beïnvloeden (100).

4.3.1 Tegen de stroom op

In de jonge sociale netwerktraditie is Caroline Attneave een van de markantste personen. Zij neemt een geheel eigen plaats in, hetgeen nauw samenhangt met haar verwantschap aan de Delaware Indianen. Deze achtergrond heeft een grote invloed gehad op haar ideeën over geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en in het bijzonder voor de etnische minderheden en randgroepen in de zogenaamde goeude westerse maatschappij.

Het is niet gemakkelijk haar professionele identiteit precies te schetsen. Je zou haar een sociaal-pedagoge kunnen noemen, maar daarmee doe je haar tekort. Zij heeft zich ingewerkt in het maatschappelijk werk, het groepswerk, de psychologie, de sociologie, enzovoort. Waarin heeft ze zich niet verdiept, rusteloos zoekend naar wetenschap die zou kunnen helpen haar praktijkervaringen een handzame bedding te geven?

Ze is, werkend aan de 'periferie' van de samenleving, ervan overtuigd geraakt, dat het gedrag van mensen pas begrepen kan worden, als de hulpverlener bereid is met dezelfde ogen te kijken, op een zelfde manier de zintuigen te gebruiken als de cliënt dat doet. Vervolgens meent ze dat mensen elkaar niet alleen kunnen, maar ook willen helpen. Tenslotte stelt ze uitdrukkelijk dat hulp ook pas echt helpt, als het een deel is van de sociaal-culturele context van de mensen die hulp behoeven. Dit credo komt uit haar praktijk en is haar praktijk (4).

Werkend met mensen aan de rand van de samenleving, kan zij niet uit de voeten met de uitgangspunten en de verwachtingen van, wat zij noemt, de 'westerse middenklassezorg'. Voor velen met wie zij te maken krijgt, is die zorg ontoegankelijk, levensvreemd en niet zelden ook het tegendeel van de zorg die werkelijk nodig is. Dat was ook het geval bij een negenjarig meisje Ellen, een van haar praktijkvoorbeelden waarmee zij haar credo van hulp 'in en met het sociale milieu' praktisch uitbeeldt:

Ellen klaagde veel over hoofdpijn en sliep slecht. Ze zonderde zich thuis in haar kamer af. Ze voelde zich tekort schieten, minder waard, en achtervolgd met verwijten dat ze haar best niet deed en dat het nooit iets met haar zou worden. Toen Attneave haar ontmoette, was ze bezig zich steeds meer onbereikbaar te maken.

Attneave slaagde er niet in dit meisje in een jeugd-psychiatrisch centrum op te nemen. 'Wat kon ik anders doen', schrijft Attneave, 'dan dit meisje in haar eigen milieu te houden en dit milieu zelf te zien als haar behandelingsmilieu?'

Attneave haalde de mensen bij elkaar die op de een of andere manier met dit meisje en haar ouders te maken hadden. Aan leeftijdsgenootjes in de buurt en van de school, de onderwijzer, familie, burens, vrienden en kennissen van dit gezin, de huisarts, legde Attneave de moeilijkheden uit waarmee dit meisje en haar ouders kampten uit. Vervolgens vroeg zij allen met elkaar aan de gang te gaan om deze mensen, in het bijzonder het meisje, te helpen.

In wezen bouwde Attneave om dit gezin een belanghebbend emotioneel-relatieel milieu op. Ze spoorde dit netwerk van mensen, die dit gezin van nabij kenden en meemaakten, aan om een ontwikkeling naar sociale integratie op gang te brengen. De betrokken mensen namen zich voor flexibel te zijn en bijvoorbeeld niet over dit meisje te praten, maar praktisch met haar en haar ouders om te gaan. Haar leeftijdsgenootjes gingen opnieuw met haar spelen: ze ging er weer bij horen. Datzelfde gold ook voor haar ouders, nadat vanuit meerdere levensgebieden andere mensen opnieuw met hen in contact kwamen. Het meisje kwam weer buitenshuis en op school; de soepele opstelling van de onderwijzers maakte dat ze weer vertrouwen kreeg om mee te gaan doen. Ze haalde daarop goede resultaten en kreeg opnieuw moed zich verder in te zetten. Hoofdpijn en slecht slapen waren niet meer aan de orde.

Attneave's aanpak staat in schril contrast met de werkwijze van collega's, die strikt disciplinair professioneel opgeleid zijn en zo ook werken. Zij heeft het gevoel tegen dovemansoren te praten in de gevestigde wereld van de geestelijke gezondheidszorg. Zij werkt dus niet alleen aan de rand van de maatschappij; ze wordt in haar beleving ook gezien als iemand die aan de zijlijn staat van de erkende stromingen en modellen van geestelijke gezondheidszorg. Aanvankelijk is ze strijdlustig, vandaar haar vele studies om met meer kennis meer aansluiting te krijgen. Welke brug ze ook probeert te slaan, toch raakt ze steeds verder geïsoleerd van haar collega's. Op den duur blijft ontmoediging dan ook niet uit.

In deze impasse gaat ze zich verdiepen in het gedachtengoed van de (gezins)interactionele benadering, waarover vanaf de jaren vijftig in de USA van groepen onderzoekers (14, 15) een groot aantal belangwekkende publikaties verschijnen, met name over gezinsinteractiepatronen bij schizofrene patiënten. Voor Attneave komt er een wending wanneer zij in deze periode naar een lezing van Ross Speck gaat, die daar zijn sociale netwerkconcept ontvouwt. Attneave vindt dan het raster waardoor haar ervaringen en opties op hun plaats komen.

Binnen de kortst mogelijke tijd ontstaat er een intensieve samenwerking tussen Ross V. Speck en Caroline Attneave. De ervaringen, inzichten en kennis worden gebundeld en gezamenlijk verder uitgewerkt.

4.3.2 Cultuur en sociaal netwerk

Attneave brengt een helder onderscheid aan tussen het netwerkbegrip, zoals zij dat kent vanuit haar eigen cultuur, het Indiaanse leefmilieu, en het netwerkbegrip zoals dat door Speck ingevoerd wordt. Het sociale netwerk bij Speck betreft een nieuw gemobiliseerde sociale kracht van 'alle mensen met wie iemand een band heeft' om processen van bijvoorbeeld depersonalisatie tegen te gaan.

De sociaal-culturele achtergrond bij Speck is de geïndustrialiseerde en verstedelijkte maatschappij. In de cultuur van Attneave is bij crisissituaties een sociaal netwerk gewoon aanwezig en voorhanden om te gebruiken. Waar Speck werkt, wordt pas naar aanleiding van een crisis gezocht naar een sociaal netwerk, dat vaak nieuw moet worden opgebouwd. Netwerken die al in een cultuur aanwezig zijn, zijn continu en stabiel. Bij 'nieuwe' sociale netwerken moet er veel aan gedaan worden om ze van de grond te krijgen en de gestelde doelen over langere tijd vast te houden.

Toch betekent het voor een hulpverlener niet per se, dat het gemakkelijker werken is met een netwerk dat al binnen een cultuur bestaat. In een dergelijk netwerk is de hulpverlener overgeleverd aan de rol die hem daarin toekomt en die voortkomt uit de daarin aanwezige behoeften en geldende gebruiken. De hulpverlener is hier in de uitoefening van zijn vak aangewezen op de specifieke manieren van omgaan en van communiceren met elkaar. Als hij zich niet aanpast, kan hij de hulp van het netwerk wel vergeten.

In een nieuw op te bouwen sociaal netwerk heeft de hulpverlener het veel gemakkelijker frank en vrij zijn eigen mening of zienswijze te geven over wat er binnen het netwerk gebeurt. Het is echter de vraag of er over moeilijker of gemakkelijker kan worden gesproken. Ook in nieuwe netwerken is voor de hulpverlener die attitude van inpassing noodzakelijk. Deze eis wordt bij nieuw op te bouwen netwerken soms al te gemakkelijk over het hoofd gezien als men ervan uitgaat, dat de te gebruiken techniek van hulpverlening past op een gemeenschappelijke cultuur.

Veel uitvoeriger dan we hier kunnen weergeven, gaat Attneave herhaaldelijk in op de inpassing van therapeutische methoden in de verschillende culturen waarin mensen leven. Wanneer een methode niet in een cultuur wordt ingepast, dan zullen hele bevolkingsgroepen, waaronder etnische minderheden en ook maatschappelijk zwakkeren, verstoken blijven van adequate zorg. Attneave meent dat het aan de methode van de netwerkstrategieën eigen is, dat de hulpverlener, ongeacht de cultuur waarin hij werkt, zich dient in te passen, omdat hier de hulp primair *in* en *met* het sociale milieu zelf gezocht wordt.

De sleutel ligt dus in handen van de hulpverlener die deze strategie gebruikt. Slaagt hij er werkelijk in met de ogen te kijken van de cliënt en het netwerk waarin de cliënt geworteld is? Kan de hulpverlener accepteren dat het sociale milieu wil helpen, en dat hulp pas helpt wanneer die van binnen uit het eigen sociale milieu komt? (5)

4.3.3 Integrale bagage

Het vorenstaande maakt al duidelijk dat Attneave de sociale netwerkstrategieën als een effectieve manier van zorg beschouwt voor mensen die door de reguliere hulpverlening feitelijk en inhoudelijk niet bereikt worden. Zowel in de aanwezige als bij de nieuw te organiseren sociale netwerken zal het de hulpverlener tijd en moeite kosten het netwerk te helpen omvormen tot een helend sociaal systeem. Hulpverleners hebben voor beide situaties dezelfde vaardigheden en kennis nodig om het krachtenveld in deze brede sociale groepen te begrijpen en te benutten voor de opbouw van een vitaal sociaal netwerk. Hulpverleners moeten het netwerk actief de tijd en ruimte geven zichzelf zo in te richten dat het vertrouwen en veiligheid geeft. Als ze daarin slagen en succes oogsten, is het zaak dat ze met beide benen op de grond blijven staan, en zichzelf niet zien als wat Attneave noemt 'een nieuwe medicijnman'. Netwerkinderventies houden immers geen aanbod in van een nieuwe, aan de hulpverlener gebonden therapie. Hij moet het netwerk bijstaan zich zo te organiseren, dat het in staat is het eigen probleemoplossend vermogen weer aan te boren en te gebruiken. Een ander belangrijk aspect is, dat hulpverleners zich realiseren dat netwerken altijd bestaan uit afzonderlijke personen, individuen, van wie sommigen van tijd tot tijd extra persoonlijke aandacht nodig hebben en die graag ook als persoon aangesproken en behandeld willen worden. Dat vraagt soms om rechtstreekse individuele hulp (6).

Wij zijn het met Attneave eens, dat de sociale netwerkmethodes geen vervangend middel is voor klinische zorg. De deskundigheid bij hulpverleners veronderstelt, dat zij weten waar en wanneer klinische zorg, c.q. de hulp van specifieke deskundigen, voor de verschillende niveaus van individueel menselijk functioneren geboden is. Geen enkel netwerk heeft alle hulp in huis.

Samenvattend: het team dient uitgerust te zijn voor het begeleiden van groot- en kleinschalige groepsprocessen, goed thuis te zijn in op de persoon zelf gerichte hulp in de zin van crisisinterventie en van langdurige individuele hulp. Ten slotte is het nodig dat een interventieteam de kaart van aanwezige voorzieningen kent en hierin doelgericht de weg weet en kan aanwijzen. Met deze behartenswaardige aanbevelingen van Attneave, die wij gaarne onderstrepen, gaan we over naar de derde pionier: Uri Rueveni.

4.4 Uri Rueveni

Het gebruik van sociale netwerken is bij Uri Rueveni aan dezelfde systematiek onderhevig als bij Speck en Attneave. Rueveni is echter in de eerste plaats gezinstherapeut en hij zal de gezinsbenadering zo lang mogelijk gebruiken, eer hij er toe over gaat het sociale netwerk in te schakelen (85). Maar als hij het doet, dan gebeurt dat ook helemaal, doelbewust en zonder enige terughoudendheid. Het is dus niet verwonderlijk dat Speck opmerkt, dat de sociale netwerkbenade-

ring bij Rueveni de logische uitbreiding van de gezinstherapeutische aanpak is (84).

Van Rueveni laten we zien wanneer hij een sociaal netwerk te hulp roept en hoe hij de cliënt helpt de hulp van het sociale netwerk in te roepen.

4.4.1 Van gezinstherapie naar het sociale netwerk

Gezinnen staan bij Rueveni centraal (83). Het type van de gezinsproblematiek is op zichzelf niet bepalend voor het in schakelen van het sociale netwerk. De sociale netwerkaanpak kan volgens Rueveni in principe bij alle mogelijke vormen van (ver)storend functioneren gebruikt worden.

Deze aanpak is met name nuttig bij gedesorganiseerde gezinnen, waarin suïcidiepogingen voorkomen; bij mensen die aan een depressie lijden, die voortkomt uit het uiteenvallen van het gezin; bij huishoudens waarbinnen psychotische gedragspatronen optreden en bij de zo geheten symbiotische relatievorming, waarin de eigenstandigheid van mensen zwaar te lijden heeft.

De keuze om het sociale netwerk te mobiliseren als reservoir van hulp, wordt bij Rueveni vooral gedaan, wanneer de gewone therapeutische middelen, in het bijzonder die van de gezinstherapie, niet tot enig gewenst effect leiden. Het gaat daarbij om gezinnen, die twijfelen of de behandeling van hun crisis wel resultaat heeft. Het gaat om gezinnen, die in wezen wanhopiger worden door de vraag of er voor hun problemen wel een oplossing bestaat. Wanneer het dan mogelijk is voor hen een sociaal netwerk van voldoende omvang in te schakelen en het gezin zelf er mee instemt, is de sociale netwerkaanpak een serieuze mogelijkheid. Ter illustratie een voorbeeld, waarbij Rueveni zijn motieven voor het gebruik van de sociale netwerkaanpak uiteenzet (82):

'Het echtpaar Kelly zocht aanvankelijk hulp voor de steeds aanwezige conflicten in hun relatie. Mevrouw Kelly is een vrouw van achter in de dertig, ze voelt zich eenzaam en vaak depressief. Ze praat zachtjes. Mijnheer Kelly, die 38 jaar oud is, praat behoorlijk luid en neigt ernaar het gesprek te domineren. Hij ziet zichzelf als de baas in huis. Beiden zijn katholiek.

Het echtpaar heeft vier kinderen: Pat, 18 jaar oud, is het huis uit en studeert. David is 16 jaar oud; van hem voelen beide ouders dat hij hun belangrijkste bron van problemen is. Dan zijn er nog twee jongere kinderen: een 11-jarige geestelijk gehandicapte jongen en een meisje van 8.

Mijn eerste contacten bestonden uit korte wekelijkse ontmoetingen van een uur om het echtpaar te helpen met hun communicatiemoelijkheden en om hun meer inzicht in elkaars problemen te geven. Het werd me al gauw duidelijk, dat hun voornaamste bron van onenigheden en conflicten hun 16-jarige zoon David was. Beiden zeiden dat hij het slecht deed op school, dat hij moeilijk kon gehoorzamen, hun aanwijzingen niet opvolgde en weigerde de dingen te doen die hem werden opgedragen.

Na eerst alleen met David gesproken te hebben en later met zijn ouders erbij, werd het me duidelijk dat de gesprekken tussen hen zich kenmerkten door wantrouwen en weinig communicatie. David voelde dat hij een jonge man aan het worden was en dat hij nog steeds door zijn vader als een kind behandeld

werd. Zijn vader stond erop dat hij, zolang hij nog thuis woonde, de regels van het huis zou gehoorzamen. Dat hield in dat hij hielp met huishoudelijke karweitjes, net zoals zijn jongere broer en zus dat deden, en dat hij 's avonds op een voorgeschreven tijd thuiskwam. Moeder vond eigenlijk dat haar man te veel van de jongen eiste, maar was niet in staat tegen hem in te gaan. Ze voelde zich gevangen tussen haar man en haar zoon en trok zich gewoonlijk terug als er onenigheid tussen hen was.

In een aantal bijeenkomsten ging ik met David en zijn vader de mogelijkheid van gezamenlijke vistochtjes in het weekend na. Beiden verwierpen deze suggestie. Mijnheer Kelly, die veel van vissen hield, was niet bereid David mee te nemen, omdat vroegere pogingen om hem mee te nemen, de toestand alleen maar hadden verergerd. Andere pogingen van mijn kant om vader en zoon aan te moedigen meer tijd samen door te brengen, waren tegen dovemansoren gezegd. Beiden waren alleen maar in staat met elkaar te botsen. Iets samen doen, samen iets afwegen of zelfs maar tegen elkaar praten, was voor hen onaanvaardbaar.

De crisis ging door en daarmee ook het gebrek aan voortgang in de therapie. Mijnheer Kelly voelde zich steeds hulpelozer worden in het omgaan met Davids uitbarstingen en twee keer trapte hij zijn zoon het huis uit. David bleef weg en kwam dan de volgende dag terug. De kwaadheid en het lichamelijk geweld tussen vader en zoon bereikte een dusdanig hoogtepunt, dat moeder besloot het huis tijdelijk te verlaten en bij haar zus te gaan wonen.

Mijnheer Kelly voelde zich wanhopig; hij bleef me om hulp vragen voor die al maar durende strijd tussen hem en David. Hij merkte dat zijn gezin uiteenviel, dat hij de controle erover verloren had. Hij zou graag willen dat hij zijn hele gezin bij elkaar kon krijgen om hem en elkaar te helpen dit probleem op te lossen.

Op dit punt zag ik reële mogelijkheden in actieve netwerkinterventie.

De reden om netwerkbenadering te overwegen, lag in een aantal factoren. Ten eerste zaten de Kelly's duidelijk in een crisis die zijzelf niet konden of wilden oplossen. Ten tweede onderhielden beiden bij tijd en wijle contact met hun uitgebreide familie. Beide ouders hadden een aantal betrokken familieleden en een vriendenkring die zij regelmatig ontmoetten. Ten derde had David een aantal leeftijdsgenoten die hij vertrouwde en met wie hij goed kon praten.

Een van de doelen was, al deze mensen uit te nodigen in het huis van de Kelly's en een netwerkproces in gang te zetten, dat de leden van dat netwerk in staat zou stellen actief in het therapeutisch proces mee te doen en dat erop gericht was voor elk van de drie gezinsleden te helpen geschikte oplossingen te vinden voor hun moeilijkheden.

Wat Rueveni met dit gezin deed, was ieder gezinslid een eigen op hem of haar afgestemd netwerk te geven, dat met raad en daad kon bijstaan wegen te vinden om uit de voor ieder hopeloze situatie te komen.

Het kan voorkomen dat deze strategie niet mogelijk is, omdat een gezin niet over een voldoende omvangrijk sociaal netwerk beschikt. In dat geval gebruikt Rueveni voor ieder lid van het gezin een zo genaamde tijdelijk in te schakelen groep mensen. Deze tijdelijke steungroepen vervangen het afwezige sociale netwerk tijdens het hulpverleningsproces van sociale netwerkopbouw. Ze bestaan uit vrijwilligers, die de sociale kaart ter plekke heel goed kennen en dus actief de

juiste bronnen weten te mobiliseren voor bijvoorbeeld woonruimte, werk, financiële regelingen, aansluiting met andere mensen in clubs en verenigingen, op basis van interesses. Ze zijn de tijdelijke schakels in de opbouw van een doelmatig sociaal netwerk voor het gezinslid dat hun toegewezen is (87).

4.4.2 De aanloop tot het gebruik van het sociale netwerk

Het proces waarmee Rueveni de overgang maakt van een gezinstherapeutische aanpak naar een sociale netwerkaanpak kenmerkt zich door hetzelfde verloop in fasen als die eerder al bij Speck en Attneave aan de orde zijn geweest. Het is deze overgang die kenmerkend is bij Rueveni wanneer hij doelbewust de sociale netwerkbenadering te hulp roept.

Als het netwerkteam is samengesteld, is het zaak dat het hele team vertrouwd raakt met het gezin, dat aanleiding is voor de toepassing van de sociale netwerkmethod. Vervolgens is het nodig dat het netwerkteam en het cliënt-gezin het er werkelijk over eens zijn, dat de sociale netwerkaanpak de juiste benadering is. Dit proces vindt plaats in de thuissituatie van het gezin, vandaar dat Rueveni dit stadium als dat van 'het huisbezoek' benoemt.

Het vertrouwd raken en consensus bereiken met elkaar vergt tijd en Rueveni laat zien dat de fasering van dit proces vergelijkbaar is met het karakteristieke verloop van het proces van sociale netwerkopbouw, zoals dat bij Speck te vinden is.

De binnenkomst van het team houdt een herschikking in van betrekkingen; na een eerste kennismaking wordt het doel van deze bijeenkomst(en) uiteengezet, namelijk te bepalen of en zo ja, op welke wijze en in welke mate het sociale netwerk het beste ingezet kan worden. Het is belangrijk dat alle beschikbare informatie op tafel komt. De gezinsleden worden aangemoedigd dat ieder vertelt wat er aan de hand is. Hier treden gewoonlijk direct meningsverschillen op over wie bijvoorbeeld de conflicten organiseert, wie de schuld van alles heeft, enzovoort. Dat dit gebeurt, is niet vreemd, want één van de criteria om de sociale netwerkaanpak te gebruiken is, dat sommige gezinnen juist zo vasthoudend zijn in het gebruik van hun dysfunctionele omgangspatronen en al maar dezelfde conflicten blijven produceren.

Anderzijds is men ook in zekere zin benauwd voor de inschakeling van een sociaal netwerk en dat betekent dat ze hopen op eigen kracht oplossingen te verkrijgen en alsnog een poging daartoe doen. Maar ook op dit punt is er sprake van herhaling zonder het gewenste succes te bereiken.

Het is dus zaak dat met het team een gesprek ontstaat over dit proces van proberen en nog eens proberen en over de teleurstellingen waar men herhaaldelijk tegen aan loopt. Door hiervoor begrip te tonen, kunnen ook veel beter de gevoelens van onmacht en hulpeloosheid te voorschijn komen. Het is niet ongevoerd dat in deze fase een zekere mate van veiligheid ervaren wordt, zodat nu ook het moment aanbreekt dat zg. 'gezinsgeheimen' en andere pijnlijke zaken die spelen, ontsloten kunnen worden. Rueveni wijst hier op het gevaar deze doorbraak niet te overschatten. Een dergelijke 'minidoorbraak' betekent niet dat de werkelijke crisis voorbij is. Deze doorbraak is het aangrijpingspunt om met

elkaar te besluiten dat het sociale netwerk nu juist meer dan ooit nodig is. Soms lukt dat niet en is het nodig andere mogelijkheden van hulp de revue te laten passeren.

Als het besluit wel is genomen, kan aan de voorbereiding begonnen worden om het sociale netwerk erbij te halen. Ieder gezinslid maakt een eigen lijst van zijn sociaal netwerk op. Rueveni geeft aan dat de leden van een gezin in staat zijn gemiddeld een veertigtal personen samen te brengen, die zij, als het even kan, ook zelf uitnodigen. Wanneer niet alle gezinsleden het er mee eens zijn dat deze aanpak gevolgd wordt, hanteert Rueveni de regel dat de meerderheid beslist, zonder dat degenen die weigeren, gedwongen worden mee te doen. De ervaring leert dat degenen die het niet zo zien zitten, later inspringen.

Met deze specifieke inbreng van Rueveni sluiten we in dit hoofdstuk het overzicht van de pioniers af. Veel van wat zij te zeggen hebben, is door ons meegenomen waar we onze eigen weg zijn gegaan.

4.5 Bestek voor sociale netwerkopbouw

Aan de hand van hoofdpunten laten we hier zien waar, onder anderen, Speck, Attneave en Rueveni ons geïnspireerd hebben en waar we een eigen weg zijn gegaan. In termen van een 'bestek' geven zij vooral de 'inlichtingen' die nodig zijn om het sociale netwerk in te schakelen en te begeleiden, als hulpbron en plaats voor de beoogde sociale integratie van de cliënt.

Hulp in de thuissituatie. Inderdaad, zorg in en met het sociale milieu betekent ook voor ons, als het maar even kan, dat de sociale netwerkstrategieën binnen het eigen milieu van de cliënt worden uitgevoerd.

Een team van hulpverleners. De samenstelling van een team op maat van de cliënt en zijn netwerk, is onontbeerlijk voor de uitvoering. We onderschrijven de opvattingen over attitude en verdeling van aandacht in het team voor het hele proces van sociale netwerkopbouw, (het leiding geven), voor specifieke processen in subgroepen van een netwerk, en de speciale zorg voor individuele personen in een netwerk. De vitaliteit van een team zit in de kwaliteit van zijn structuur net als in een sociaal netwerk, maar dan kleinschalig, een voldoende gevarieerde omvang, een hoge dichtheid in de structuur van de onderlinge betrekkingen en een goede bereikbaarheid.

In hoofdstuk 7 komen de concreet te vervullen rollen in een team nog aan de orde.

Zoals we reeds hebben vermeld, gaat onze voorkeur uit naar gewone pedagogische stimulansen en niet zozeer naar het gebruik van technieken uit encountergroepen. De boodschap van Attneave is onzes inziens trefzeker: de interventies mogen niet vreemd zijn aan de sociaal-culturele context van de cliënt en zijn netwerk.

Stadia in het proces van sociale netwerkopbouw

De drie stadia die de pioniers onderscheiden, geven een overzicht voor methodisch handelen. Voortbouwend geven wij er de volgende invulling aan:

Het *eerste stadium*, waarin het team en de cliënt de behoefte aan versterking van de structuur van het netwerk vaststellen: Hier vullen wij een belangrijke lacune op door een instrument aan te bieden voor een systematische analyse van de structuur van een netwerk.

Aansluitend op onder meer het werk van Erickson (32), hebben we een model van een sociaal netwerk ontwikkeld, waarin de structuur het uitgangspunt is voor een systematische verkenning van de sociale integratie van de cliënt. In hoofdstuk 5 geven we dat model, waarna we in een werktekening de structurele kenmerken van een sociaal netwerk en hun onderlinge samenhang in beeld brengen.

In hoofdstuk 6 beschrijven we uitgebreid de manier waarop we samen met de cliënt de analyse van de structuur van zijn sociale netwerk uitvoeren.

In het *tweede stadium* maken we met behulp van de uitkomsten van de analyse, samen met de cliënt, plannen om in de behoefte aan structurele versterking van het sociale netwerk te voorzien. Hoe vinden we de potentiële reserves en op welke wijze wordt het netwerk bereid gevonden mee te werken aan het proces naar sociale integratie?

In hoofdstuk 7 komt dit stadium aan de orde. Uitdrukkelijk willen we hier reeds stellen, met Rueveni, dat dit stadium tijd en energie vergt, en dat het overleg tussen het team en de cliënt een gebeuren is, dat in te onderscheiden fasen verloopt. Kennis van en inzicht in het karakteristieke patroon van de zes netwerkfasen is nodig, om niet ontmoedigd en overhaast te worden.

Het *derde stadium* behelst het planmatig ondernemen van concrete acties in en met het netwerk. De sociale netwerkbenadering is vooral bekend geworden door de variant van sociale netwerkopbouw die Speck c.s. hier hebben gegeven. Deze variant, waarbij kenmerkend is dat wordt gewerkt met de hele omvang van het netwerk, minstens 35 mensen, schrikt vaak af.

Wij merken op dat de variant van Speck c.s. er maar één is in het scala van planmatige interventies die in dit stadium ondernomen kunnen worden. In hoofdstuk 8 geven we meer varianten waarmee gewerkt kan worden. Tegelijk merken we op dat er bij sociale netwerkopbouw eigenlijk geen standaardacties zijn, maar dat er voortdurend sprake is van 'op de maat van de client' gebouwde sociale netwerkstrategieën.

De netwerkfasen

De door Speck c.s. beschreven netwerkfasen zijn van groot belang om methodisch te kunnen werken. Al vanaf het eerste stadium is er een proces gaande, dat conform deze fasen beschreven kan worden.

De achtereenvolgende fasen van hergroepering, polarisatie, voorlopige mobilisatie, (de cruciale fase van) impasse, doorbraak en nieuw perspectief, – en dan

weer van voren af aan –, zijn heel nadrukkelijk in het tweede en derde stadium aanwezig. Onderkenning van deze fasen tijdens de uitvoering van de sociale netwerkstrategieën, en conform de aanwijzingen in deze fasen reageren, is doorslaggevend voor het bereiken van het beoogde doel van sociale integratie. Sociale netwerkstrategieën, die op het eerste gezicht ingewikkeld en onoverzichtelijk lijken, verlopen dus in werkelijkheid heel ordelijk en stelselmatig. De stadia en de netwerkfasen laten zien dat de onoverzichtelijkheid maar schijn is en dat er in de reorganisatie van een sociaal netwerk wel degelijk systeem zit.

Model en referentiekader

Tot zover de belangrijkste 'inlichtingen voor de uitvoering van de sociale netwerkstrategieën', die we ontleen aan de genoemde pioniers, en onze aanvullingen erop, die uitvoerig in de volgende hoofdstukken te vinden zijn.

Een 'bestek' bevat echter meer dan inlichtingen alleen. Een bestek heeft ook een model en een werktekening. Tenslotte kenmerkt een bestek zich door een omschrijving, of in ons vakgebied van de sociale psychiatrie, een referentiekader. Zowel bij het model als het referentiekader voor de sociale netwerkstrategieën, hebben we onze eigen weg moeten gaan. De pioniers geven op deze punten niet veel meer dan aanzetten. Zoals gezegd, hebben we voor het model en de werktekening vooral aansluiting gevonden bij Erickson. Voor het referentiekader, de theoretische conceptie, vonden we de aansluiting bij de sociaal-psychiatrische traditie in ons land, in het bijzonder bij het sociale homeostasis-concept van Querido.

Sociale integratie en sociale structuur

5.1 Inpassing in sociaal milieu

Wat = na. a. beg.

Tot nu toe hebben we laten zien, dat de centrale doelstelling van de sociale werkaanpak de sociale integratie is van mensen die een beroep doen op instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en psychiatrische voorzieningen. Voor de verwezenlijking van dit doel helpen de hulpverleners hun cliënten om ingebed te raken en te blijven in een sociaal netwerk van andere mensen, met wie zekere duurzame banden worden onderhouden voor de vervulling van de dagelijkse behoeften om te bestaan.

De verhouding van de cliënt tot het sociale netwerk is er niet een van aanpassing, maar een van *inpassing*. Die *inpassing* veronderstelt de aanwezigheid van een totaal aan mensen dat in omvang en gevarieerdheid op de cliënt is afgestemd. Vervolgens dienen deze mensen bereikbaar te zijn en in staat om initiatief te ontplooiën, de tijd te nemen en trouw te blijven in het contact.

Op die manier krijgt het sociale netwerk een gezicht en daadwerkelijk gewicht. Dan is er een vitale sociale structuur beschikbaar waardoor er meegeleefd kan worden, er meer dan een oppervlakkige aansluiting bestaat, de gewone bestaansmiddelen persoonlijk aangesproken kunnen worden en men verzekerd is van een eigen waardevolle plaats. Deze gewone menselijke situatie noemen we *sociale integratie*.

In dit hoofdstuk gaan we nu eerst na hoe we het functioneren van mensen kunnen verstaan, die losgeraakt zijn van hun sociale bedding, die verlies lijden in hun sociale integratie. We kennen hen als mensen die meer en meer op zichzelf en vervolgens op hulpverleners aangewezen zijn geraakt.

We beschrijven allereerst twee processen van sociale isolering bij belangrijke doelgroepen in de geestelijke gezondheidszorg (41). Dat zijn het door Gruenberg (40) beschreven 'Social Breakdown Syndrome (SBS)', aan te treffen bij onder meer (chronische) psychiatrische patiënten, en de door Jackson (51) uiteengezette 'alcoholcarrière' bij mensen voor wie alcohol het organisatieprincipe van hun dagelijks functioneren is geworden.

Wat in deze procesbeschrijvingen vooral duidelijk wordt, is een samengaan van toenemend functieverlies in het persoonlijk functioneren en verlies van sociale

integratie (72). Het is de vraag waar ten behoeve van de omkering van deze processen het accent voor zorg wordt gelegd: op het onvermogen van het individu of de interactie tussen individu en omgeving.

Doet men het eerste, dan scheidt men, zoals ook Nijhof (64) beschreef, ruimte voor processen van individualisering en uitstoting. Het sociale netwerkconcept kiest nadrukkelijk voor de tweede optie, door in de interactie tussen individu en omgeving, de omgeving als uitgangspunt van zorg te nemen.

Deze opstelling ligt in het verlengde van de sociale homeostasistheorie van Querido (71). Deze theorie, waarop we in dit hoofdstuk nader zullen ingaan, vormt voor ons de inhoudelijke onderbouwing van het sociale netwerkconcept en het door ons ontwikkelde sociale netwerkmodel dat we in het tweede deel van dit hoofdstuk presenteren.

5.2 Verlies van sociale integratie

Niet voor niets zijn we dit boek begonnen met de opmerking dat de cliënt zo op zijn eentje bij de hulpverlening aankomt. De geschiedenis die vooraf gaat aan zijn komst, wordt niet zelden gekenmerkt door een toenemende verwijdering van andere mensen, soms resulterend in een verregaand isolement.

Gruenberg beschrijft onder de naam 'Social Breakdown Syndrome' (SBS), het proces waarin voor iemand 'de gewone sociale omgeving vervangen raakt door een omgeving bestaande uit hulpverleners en medepatiënten. Het SBS toont hoe onder andere bij mensen met chronische psychosen de gewone relaties tussen de persoon en de wereld om hen heen stelselmatig instorten en mislukken, soms langzaam progressief dan weer explosief' (75).

Gruenberg onderscheidt zeven stadia. De afbrokkeling van de banden met de eigen omgeving, het sociale netwerk, begint met het ontstaan van een discrepantie tussen wat iemand kan waarmaken en wat de omgeving van hem verwacht. Die discrepantie neemt alleen maar toe, net zo lang totdat de omgeving eigenlijk niets meer van hem verwacht. Op dat punt gekomen is de kans groot dat iemand cliënt wordt.

De beschrijving van het SBS stopt niet op het moment dat de cliënt, met wie volgens de omgeving 'iets mis' is of die 'ziek' en soms ook 'gevaarlijk' is, bij de hulpverlening aankomt. Gruenberg maakt dan een wijze van opvang en omgang zichtbaar waarbij de cliënt zich het beste maar kan aanpassen aan de heersende gebruiken in de hulpverlening.

In de context van zorg, die Gruenberg onderzocht, het 'traditionele' psychiatrische ziekenhuis, ontstaat een nog verdere loskoppeling van het oorspronkelijke sociale milieu en een toenemend aangewezen zijn op hulpverleners.

Een ander voorbeeld is de beschrijving van de 'alcoholcarrière' door Jackson. Zij beschrijft verslaving als een proces van voortgaand verlies aan sociale integratie en een toenemend aangewezen raken op zichzelf en de alcohol, wanneer de naaste omgeving ophoudt het besef dat er iets mis is, om te zetten in adequaat handelen. De sociale context ofwel het netwerk is er actief bij betrokken wanneer iemand door alcoholverslaving in een sociaal isolement terecht komt. Die betrok-

kenheid verloopt fasegewijs, en in iedere fase staat de omgeving eigenlijk voor de keuze het toenemend isolement verder toe te staan dan wel te doorbreken.

We vinden deze wat oudere procesbeschrijvingen nog steeds actueel. Wat Gruenberg beschrijft, beperkt zich niet tot het traditionele psychiatrische ziekenhuis (90). Wat Jackson laat zien bij alcoholverslaafden aan actieve invloeden uit de omgeving, is eveneens een hedendaags verschijnsel (28). Ze maken een proces van verlies van sociale integratie zichtbaar, waarin duidelijk wordt dat de optredende 'stoornis' niet alleen maar als een persoonsgebonden eigenschap op te vatten is.

'Het ontkennen van het sociale vlak, de strijd tegen het sociale vlak, de vlucht uit het sociale vlak', zoals Querido al in 1952 opmerkte (69), is en blijft een herkenbaar weerbarstig fenomeen in de hulpverlening. Meer dan eens lopen we tegen een omgang met cliënten aan, waarin, soms heel subtiel, 'het sociale element geleidelijk en ongemerkt geëlimineerd wordt, zodat de hulpvraag uiteindelijk tot een klinisch, technisch of statistisch probleem gereduceerd wordt' (69). Dit gebeurt bepaald niet altijd vanuit een bewust gekozen oriëntatie; integendeel, aanvankelijk wordt het sociale element in de problematiek wel zuiver gesteld. Echter, in de omgang die volgt, verschuift de samenhang met de sociale context gemakkelijk naar de achtergrond; en wat dan stilaan te voorschijn komt, is dat het zwaartepunt bij het individu wordt gezocht en gelegd (73).

Ter illustratie: Frank, een twintigjarige jongeman, die op zijn achttiende jaar vrij abrupt de school verlaat, vervolgens steeds minder de deur uitgaat en zich tenslotte thuis afsluit op zijn kamer. Hij laat niet echt los wat er met hem aan de hand is. Hij heeft alleen zijn ouders, een broer en een zus en er zijn geen vrienden en kennissen. De hulp die hier tenslotte overbleef, bestond uit een assertiviteitstraining om zijn eigen onvermogen in de aansluiting met andere mensen ongedaan te maken. Door er een persoonsgebonden sociale handicap van te maken, vlucht de cliënt samen met de hulpverlening uit het 'sociale vlak'.

Er zijn vele Franks bij wie aangenomen wordt dat de kwaliteit van de betrekking met de omgeving vrijwel geheel geregeld wordt door de persoon zelf, en de gewenste 'aanpassing' niet tot stand kan komen vanwege een persoonsgebonden onvermogen.

We ontkennen niet de aanwezigheid van persoonsgebonden onvermogens en hun invloed op de betrekking met andere mensen en evenmin leggen we de hulp, die door bijvoorbeeld vaardigheidstrainingen geboden kan worden, naast ons neer. Waar we moeite mee hebben, is dat de aanpak zelf niet verder komt dan in de verhouding met de sociale omgeving een aantal storende onhebbelijkheden proberen ongedaan te maken, in de mening dat de opheffing ervan de aansluiting met anderen weer mogelijk maakt.

In het sociale netwerkconcept is en blijft het sociale milieu zelf het uitgangspunt om de aansluiting, ofwel het aangewezen zijn op andere mensen, weer mogelijk te maken. Het gaat bij deze benadering niet om *aanpassing* vanuit het individu aan een omgeving, maar om *inpassing* van de persoon in een omgeving van andere mensen, die zich op hem afstemt. Wanneer die inpassing niet slaagt, is

iemand aangewezen op zichzelf ofwel op 'sociaal vervangend functioneren' (71).

5.3 Sociaal vervangend functioneren

In de sociale netwerkaanpak staat dus het bevorderen en het herstel van het sociaal geïntegreerd functioneren in en met de omgeving voorop. De cliënt zal uit de omgeving feedback moeten krijgen om zich in te passen en geen druk die er toe leidt dat hij zich uit de omgeving van andere mensen terugtrekt (70).

Querido beschrijft deze laatste interactie met de omgeving als een aanpassing van het individu aan een specifiek evenwicht met die omgeving. Die aanpassing, nodig om zich te handhaven, kan resulteren in bijvoorbeeld ziekte. Dit betekent dus eigenlijk dat de ziekte de plaats inneemt van het sociaal geïntegreerd functioneren of een deel daarvan: sociaal vervangend functioneren.

Sociaal vervangend functioneren is derhalve op te vatten als de sociaal-psychiatrische vertaling voor al die 'beelden', 'toestanden', en 'typeringen' waarmee in de geestelijke gezondheidszorg mensen beschreven (kunnen) worden. De symptomatologie die we aantreffen, vatten we dus op als de waarneembare uitdrukking van het verstoorde evenwicht tussen het individu en zijn omgeving.

In het sociale netwerkconcept wordt deze verstoring in de structuur van het netwerk, waarin de persoon is ingebed, gelocaliseerd. Dus, wat we een stoornis noemen, wijst op een structurele desorganisatie van het sociale netwerk.

Wellicht zou u kunnen opmerken dat deze samenhang ingewikkelder is dan in deze paar regels wordt aangegeven. Dat is ook zo; hoe complex de structuur van het sociale netwerk is in samenhang met vormen van sociaal vervangend functioneren, maken we duidelijk in de volgende hoofdstukken. Daarin komen respectievelijk de analyse van de structuur, de interpretatie van de uitkomsten van een sociale netwerkanalyse, en de beïnvloedingsstrategieën aan bod. Het gaat hierom: Als we het 'sociale vlak' uit het oog verliezen, maken we van cliënten onnodig 'ingewikkelde' mensen door hun symptomatologie als vanzelfsprekend en overmijdelijk aan henzelf toe te schrijven.

Het zal duidelijk zijn dat de cliënt voor herstel van sociaal geïntegreerd functioneren afhankelijk is van de feedback uit de omgeving. Hij kan niet op zijn eentje zijn situatie veranderen, maar heeft daarvoor de hulp van andere mensen nodig. Belangrijk is, dat niet alleen hij, maar dat meerdere mensen met hem zijn situatie willen veranderen.

Het sociale netwerkconcept laat op dit punt zien, dat die omgeving hier behulpzaam kan zijn, als er sprake is van een vitale structuur in die omgeving. Het herstel van de structuur van het sociale netwerk is hier het aangrijpingspunt voor sociale integratie. In principe zou het volgens ons een normale zaak dienen te zijn, om bij alle cliënten die een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg, nauwkeurig de structuur van hun sociale netwerk in kaart te brengen.

Als het vervolgens gaat om de toepassing van de methode van sociale netwerkbouw, dus wanneer men de structuur daadwerkelijk tot aangrijpingspunt

van hulp maakt, dan gaan we uit van de volgende rode draad:

De meeste ervaring die met de toepassing van deze methode is opgedaan bij cliënten met emotioneel-relatieve problemen, gepaard gaande met bijvoorbeeld functionele klachten, depressieve toestandsbeelden, tendensen van isolering en (zelf)destructie. Dit is ook het gebied waar zich voornamelijk het onderzoek afspeelt naar de kwaliteit van sociale netwerken (33, 63). Ook de meeste door ons gebruikte voorbeelden in dit boek, hebben op deze grote variatie van problemen betrekking.

Dit is het gebied waar de hulpverlening is aangewezen op een reorganisatie van de structuur van zijn sociale netwerk voor het herstel van sociale integratie van de cliënt. De hulpverlener neemt vanaf het begin, samen met de cliënt, uitdrukkelijk het initiatief het sociale netwerk te mobiliseren en te stimuleren weer een doelmatige structuur voor sociale integratie op te bouwen. In de volgende paragraaf geven we een modelmatige vertaling van de geschetste gedachtingang, zodat de hulp systematisch en met kennis van zaken kan worden gegeven.

5.4 Structuur van een sociaal netwerk

In het eerste deel van dit hoofdstuk hebben we beschreven hoe 'sociaal vervangend functioneren' samenhangt met verlies aan vitaliteit in de structuur van het sociale netwerk. Willen we iets weten over de vitaliteit van 'de groep mensen met wie iemand - in ons geval de cliënt - min of meer duurzame banden onderhoudt voor de vervulling van zijn eigen bestaansbehoeften' (100), dan is het in de eerste plaats nodig de structuur van het sociale netwerk nader te bekijken. De structuur is doorslaggevend voor de mate waarin een sociaal netwerk in die psycho-sociale basisbehoeften (110), bijvoorbeeld die van aansluiting, voorziet.

De staat waarin de structuur zich bevindt, bepaalt of er sprake is van sociaal vervangend of van sociaal geïntegreerd functioneren. Herstel van sociaal vervangend functioneren gebeurt primair door middel van een doelbewuste reorganisatie van de structuur van het sociale netwerk. In de structuur van het sociale netwerk ligt het aangrijpingspunt voor sociaal-psychiatrische zorg.

De hulp wordt in en met het sociale milieu gegeven, waarbij de hulpverlening slechts die taken en verantwoordelijkheden overneemt, waarvan duidelijk is dat die (nog) niet in het sociale netwerk zelf uitgevoerd en gedragen kunnen worden. Nu, in het tweede deel van dit hoofdstuk, presenteren we het model, dat ons in staat stelt een overzicht te krijgen van de bestaande structuur van het sociale netwerk. Door een dergelijk overzicht wordt doelbewust handelen, in de zin van sociaal-psychiatrische zorg, mogelijk. De werktekening van het sociale netwerk, die we daarna geven, illustreren we met het volgende voorbeeld.

Het echtpaar Niels is steeds meer op zichzelf en op hulpverleners aangewezen geraakt. Mevrouw Niels, 54 jaar, wordt meer en meer angstig; soms zijn er paniek-aanvallen, waardoor ook haar man van slag raakt. Zij ervaart dat ze niet veel meer kan, ze ligt veelvuldig op de bank, piekert zich suf en is bang dat ze flauwvalt. De heer Niels, 58 jaar, boekhouder bij een verzekeringsmaatschap-

pij, heeft hartklachten. Het echtpaar heeft twee kinderen, een zoon en een dochter, die elders zelfstandig wonen en het goed doen. Met dit voorbeeld gaan we over naar het model.

5.5 Model van een sociaal netwerk

In de meest ruime zin bestaat een sociaal netwerk uit al die mensen met wie iemand contact heeft. Deze omschrijving maakt de omvang van een sociaal netwerk vrijwel onbegrensd en wordt als onwerkbaar gezien.

Wij verdelen dit ruime netwerk, conform de sociale netwerkmethodologie, in drie zones. Aldus ontstaan er voor iemand drie typen van omvang in het contact met andere mensen.

Deze drie zones zijn:

- het persoonlijke sociale netwerk;
- het nominale netwerk;
- het extensieve of wijdere netwerk.

Deze indeling is voor de toepassing van de sociale netwerkstrategieën van praktisch belang (fig. 5.1.).

focal person		
zone I	zone II	zone III
persoonlijk netwerk	nominale netwerk	extensieve netwerk
sector verwanten		
sector vriendschappelijke betrekkingen		
sector maatschappelijke diensten		

Figuur 5-1 Zones van een sociaal netwerk.

5.5.1 Het persoonlijke sociale netwerk

De zone van het persoonlijke sociaal netwerk omvat de mensen met wie iemand min of meer rechtstreekse, duurzame en betekenisvolle banden heeft in het dagelijks leven. Het begrip *sociaal netwerk* dat wij gebruiken, komt overeen met de zone van het persoonlijke sociale netwerk. Hier ligt het terrein waarbinnen de sociale netwerkstrategieën worden gebruikt.

Ook opkomend wetenschappelijk onderzoek, dat vanuit het sociale netwerkconcept naar de kwaliteit van het sociale netwerk kijkt (107, 111, 113), bevindt zich hoofdzakelijk op het gebied van het persoonlijke sociale netwerk. Het gaat om een jonge richting van onderzoek naar de betekenis van sociale netwerken bij het ontstaan, de continuering en het herstel van problemen in de geestelijke gezondheid.

De werktekening die we verderop presenteren, bestrijkt dit gebied. Voor het echtpaar Niels zijn het mensen die ze bij belangrijke gebeurtenissen in hun leven op de hoogte brengen, bijvoorbeeld degenen die van hen een verhuisbericht krijgen.

5.5.2 Het nominale netwerk

De zone van het nominale netwerk, is globaal te omschrijven als bestaande uit mensen die iemand indirect kent en ontmoet. Over het algemeen is minstens de naam bekend. De omvang van het nominale netwerk hangt af van de omvang van het persoonlijke netwerk.

Bij het echtpaar Niels is de omvang van het persoonlijk netwerk niet zo bijster groot en de contacten naar de buitenwereld die er zijn, lopen via de heer Niels. Dat betreft voornamelijk de werkkring. Daar, bij enige collega's, vinden we een stukje aansluiting naar het nominale netwerk van dit echtpaar.

Over het algemeen geldt het nominale netwerk als een belangrijk reservoir voor de invulling van de omvang van het eigen sociale netwerk. Het nominale netwerk wordt voor een belangrijk deel gevuld vanuit het zogenaamde *extensieve netwerk*: Sommige scholieren uit het geheel van de school leer je met naam en toenaam kennen, en een aantal van hen zijn meer dan een klasgenoot; zij zijn vriend of vriendin. Weer een aantal uit het geheel ken je beter, omdat ze vrienden van je eigen vriend zijn. De indeling in zones is op te vatten als een keten van nabijheid naar steeds meer afstand, ofwel meer en minder nabijheid. Behalve reservoir voor nieuwe contacten is een nominaal netwerk bijzonder nuttig voor de vervulling van bestaansmiddelen die niet in het eigen netwerk voorradig zijn. Het nominale netwerk speelt een grote rol in de vervulling van de behoefte aan informatie, tal van materiële middelen en diensten in maatschappelijke zin, zoals 'ik weet wel iemand die ...'.

Bij het echtpaar Niels kunnen de kinderen, de burens, bekenden, collega's op het werk van de heer Niels, de aansluiting naar het nominale netwerk zijn. Beide mensen hebben ook hulpverleners in hun persoonlijke netwerk een plaats gegeven. Wat we zien gebeuren, is dat de hulpverleners in toenemende mate hun professionele achterland als een nominaal netwerk van zorg aan het netwerk van het echtpaar Niels toevoegen. Dit zagen we ook bij het sterk geïsoleerde gezin Jaarsma (paragraaf 3.2.1).

Bij een niet gering aantal cliënten, met name zij die als chronisch beschouwd worden, kan het eigen netwerk qua omvang zo beperkt zijn, en het isolement zo groot, dat het erop lijkt, alsof zij tezamen met enkele naasten eigenlijk in de derde zone, ofwel als een eiland midden in een extensief netwerk verkeren.

Een goed voorbeeld hiervan hebben we gegeven in paragraaf 3.2.2, te weten John en zijn moeder. Speck bouwde hier een omvang op door telkens opnieuw

nominale netwerken als reservoir van nieuwe contacten in te schakelen en te benutten.

5.5.3 Het extensieve netwerk

De zone van de toevallige en incidentele contacten is op te vatten als de mensen die je al of niet van naam, maar meestal wel van gezicht kent. Dat komt omdat ze in dezelfde straat wonen, toevallig ook in het bedrijf werken, bij de bushalte staan te wachten, naar dezelfde kerk gaan enzovoort.

Ook het echtpaar Niels heeft veel van die toevallige en incidentele contacten. Maar deze tamelijk anonieme aanwezigheid in de buitenwereld – bijvoorbeeld boodschappen doen – neemt bij mevrouw Niels in snel tempo af. Ze ligt veel meer op de bank thuis, dan dat ze de deur uitgaat. Het is de heer Niels die deze plaats in het extensieve netwerk meer en meer van zijn vrouw overneemt.

Voor de opbouw van een sociaal netwerk heeft het extensieve netwerk ook een praktische betekenis voor de hulpverlening. Soms moet de hulpverlener in actie komen om hier nieuwe contacten te zoeken. We vinden in deze zone eigenlijk de bekende strategieën zoals met contactgezinnen en pleeggezinnen.

In het voorbeeld van het gezin Jaarsma werd in het extensieve netwerk het boerengezin Smeets gevonden om weer een eigen sociaal netwerk op te bouwen voor Sandra en haar ouders. Met behulp van het vitale sociale netwerk van deze familie Smeets, kon het sociaal vervangend functioneren van het gezin Jaarsma goeddeels omgebogen worden naar sociaal geïntegreerd functioneren.

Het onderscheiden van zones heeft een praktische betekenis, omdat daarmee het totaal aan sociale inpassing in het dagelijks leven te voorzien is. Naarmate het isolement van de cliënt toeneemt, wijzigt zich ook de aansluiting met het nominale en het extensieve netwerk en kunnen – tenzij hulpverleners deze taak op zich nemen – de daar aanwezige hulpbronnen niet goed meer benut worden. De aansluiting met deze bredere maatschappelijke context is afhankelijk van het persoonlijke netwerk. Met behulp van een werktekening, die we hierna presenteren, laten we zien, uit wat voor elementen een sociaal netwerk is samengesteld.

5.6 Werktekening van het sociale netwerk

Onze werktekening bestrijkt de zone van het persoonlijke sociale netwerk. Mensen concretiseren dit gebied van sociale omstandigheden, het eigen directe sociale milieu, aan andere mensen. Dat zijn gewoonlijk al die mensen, die door iemand op de hoogte worden gesteld van belangrijke veranderingen in de levenssituatie, variërend van een geboorte tot een verhuizing.

De werktekening belicht de structuur van deze groep andere mensen, samen met de *focal person(s)* ofwel de cliënt, als een geheel.

5.6.1 Een structuur van mensen

De structuur van een sociaal netwerk wordt door mensen gemaakt (109). Tot de bouwers van die structuur rekenen we:

- de focal person(s)*; in ons werkgebied de cliënt 'waarbij de symptomatologie grotendeels het maatschappelijk functioneren heeft verdrongen'. We wijzen er hier nogmaals op dat het begrip cliënt zowel betrekking kan hebben op een individuele persoon als op meerdere personen, zoals een gezin, een echtpaar en andere kleine sociale units;
- de groep andere mensen*, met wie de cliënt min of meer duurzame banden onderhoudt; conform Erickson te verdelen in a. een sector verwanten, b. een sector vriendschappelijke betrekkingen en c. een sector maatschappelijke diensten, die we benoemen aan concrete mensen. Wij hebben deze drie sectoren, zoals in hoofdstuk 6 duidelijk wordt, verder onderverdeeld in subgroepen. Op die manier kunnen we stelselmatig met de cliënt nagaan wie tot het sociale netwerk gerekend moeten worden.

5.6.2 Structurele eigenschappen

In het voorbeeld zijn het echtpaar Niels en de mensen in de drie sectoren met wie dit echtpaar min of meer duurzaam contact heeft, samen te beschouwen als de degenen die de structurele eigenschappen van het sociale netwerk bepalen. Dit houdt het volgende in:

- Zij maken *de omvang* van het sociale netwerk zichtbaar en hoe die omvang over de drie sectoren en daarbinnen over de subgroepen verdeeld is.
- Zij laten aan de hand van hun sociaal-demografische kenmerken, zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding, beroep, zien hoe heterogeen of homogeen het sociale netwerk is samengesteld, ofwel hoe *de gevarieerdheid* van het netwerk er uit ziet.
- Zij bepalen *de dichtheid* van het sociale netwerk, te weten de frequentie van het contact, hoe het initiatief in het contact geregeld is, het soort contact, de lengte van het contact en tenslotte welk gewicht aan het contact gehecht wordt.
- Zij organiseren *de bereikbaarheid* van het sociale netwerk.

De structuur van het netwerk bestaat dus uit de omvang, de verdeling van de omvang, de gevarieerdheid, de dichtheid en de bereikbaarheid van de groep andere mensen en de banden met de cliënt. De kwaliteit van deze structurele eigenschappen is doorslaggevend voor de vraag of het sociale netwerk in staat is de gewone alledaagse bestaansbehoeften voor en met de cliënt te vervullen.

Met andere woorden, de structuur geeft vorm en inhoud aan de functionele eigenschappen van een sociaal netwerk waarbinnen we globaal vier compartimenten onderscheiden (1, 110):

- de affectieve behoeften*, bijvoorbeeld de behoefte om lief gevonden te worden, als persoon gewaardeerd en vertrouwd te worden, de behoefte aan emotionele ondersteuning;

- de behoeften aan aansluiting, 'erbij kunnen horen', aansluiting vinden op grond van onder andere interesses, waarden, achtergronden;
- de materiële behoeften, variërend van huisvesting, voeding, informatie en tal van diensten;
- de behoefte aan sociale zekerheid; het gaat hier om het vast geregeld zijn van banden met andere mensen, al of niet vrijwillig aangegaan, zoals arbeidsovereenkomsten, verzekeringen. We treffen hier ook sociale rollen aan als: secretaris van de duivenvereniging.

Uit de structuur van het sociale netwerk van het echtpaar Niels kunnen we aflezen in welke mate dit echtpaar op zichzelf of op andere mensen is aangewezen voor de vervulling van deze basale levensbehoeften. Bij het echtpaar Niels heeft een afbraak in de structuur plaatsgevonden, hetgeen er tenslotte toe leidt, dat door het netwerk niet meer aan deze behoeften kan worden tegemoet gekomen.

Samenvattend brengen we aldus in fig. 5.2 tekening in het model van het sociale netwerk om van daaruit met de structuur op deze bouwplaats van geestelijke gezondheid(szorg) aan het werk te kunnen gaan.

structurele kenmerken				functionele kenmerken			
omvang	variatie	dichtheid	bereikbaarheid	affect	aansluiting	materialen	soc.zekerh.
sector verwanten							
sector vriendschap							
sector maatschap- pelijke diensten							

Figuur 5-2 Het sociale netwerkmodel.

5.7 Toelichting op de werktekening

Met deze werktekening zijn we in staat met de cliënt systematisch inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van de structuur van zijn sociale netwerk. Dat betreft de structuur die de cliënt aanbrengt met zijn kenmerken van gevarieerdheid; de structuur die de netwerkleden bieden in termen van omvang, verdeling van omvang, en gevarieerdheid; en de structuur die via de betrekkingen wordt ingebracht in de zin van dichtheid en bereikbaarheid.

5.7.1 Structuur die de focal person biedt

De cliënt, zoals het echtpaar Niels, geeft met zijn kenmerken van gevarieerdheid structuur aan het sociale netwerk. Zoals gezegd zijn dit de sociaal-demografische kenmerken. Inpassing in het sociale netwerk betekent, dat er een redelijke aansluiting dient te zijn tussen de kenmerken van gevarieerdheid bij de cliënt en die van de netwerkleden. Inpassing betekent dat er bijvoorbeeld voldoende leeftijdsgenoten aanwezig zijn.

5.7.2 Structuur die de netwerkleden bieden

De afzonderlijke netwerkleden zijn in de eerste plaats de 'bouwstenen' voor de omvang en de verdeling van de omvang van het netwerk. Vervolgens brengt ieder de eigen gevarieerdheid in de structuur van het netwerk in. Een normale gemiddelde omvang blijkt te variëren van een 35 tot een 55 personen (63). Deze omvang heeft betrekking op de beschikbare omvang van een sociaal netwerk. Van deze beschikbare omvang wordt een deel actueel benut. Beschikbaar wil ook zeggen dat er een ander deel is, dat niet direct benut wordt, maar in de beleving nog wel een belangrijke rol speelt. Het contact met hen kan bijvoorbeeld tijdelijk of voor lange tijd verbroken zijn, een gegeven dat we in de netwerken van cliënten veelvuldig aantreffen.

Bij het echtpaar Niels vormen hun zoon en dochter en de moeder van mevrouw Niels, het actueel benutte deel van de sector verwanten. Hun eigen broers en zusters zijn weliswaar beschikbaar, maar worden al heel lang niet meer feitelijk in de zin van contact benut. Ze spelen in de beleving wel degelijk een rol. De sector vriendschappelijke betrekkingen bestaat uit een tweetal collega's van de heer Niels. Deze collega's en hun partners worden als vrienden beschouwd. Een paar andere collega's noemen zij kennissen, verbonden aan de personeelsvereniging. De burens worden door mevrouw Niels al ruim een jaar gemeden. In de sector maatschappelijke diensten is er de werkkring van de heer Niels. Vervolgens vinden we daar een flink aantal personen met wie het echtpaar voor hun (geestelijke) gezondheid in contact is. We zien dat de omvang van dit netwerk onder de gemiddelde benedengrens ligt.

De aanwezige netwerkleden brengen hun gevarieerdheid in het netwerk in. Bij het echtpaar Niels lijkt er via de heer Niels sprake te zijn van onderlinge afstemming. Naast de gewone generatieverschillen met de kinderen, is er aansluiting in leeftijd, beroepsniveau enzovoort met de collega's. Maar dit is ook de enige aansluiting, die bovendien dreigt weg te vallen vanwege zijn gezondheid. Voor mevrouw Niels valt dan iedere aansluiting weg, omdat zij voor haar contact met de buitenwereld van haar man afhankelijk is. In wezen hebben we hier te maken met een wankel, beperkte en vooral homogene aansluiting, in het bijzonder naar leeftijdsgenoten.

5.7.3 Structuur via de betrekkingen in het netwerk

De twee elementen die, vanuit de betrekkingen, de structuur van het netwerk vormgeven, zijn *dichtheid* en *bereikbaarheid*.

Via de dichtheid van een sociaal netwerk komen we achter de structurele conditie van de betrekkingen tussen de cliënt en de mensen in het netwerk. Daarmee weten we of en in welke mate een betrekking, op te vatten als een potentieel communicatiekanaal, open of gesloten is. Dichtheid laat als het ware zien of de transportbanden tussen mensen wel werken. Dichtheid geeft dus niet aan waarvoor de mensen in het netwerk aangewend worden.

In de eerste plaats bekijken we hoe het *initiatief* tussen de cliënt en ieder netwerklid in elkaar zit. Een opmerkelijk gegeven bij mevrouw Niels is, dat initiatief naar de buitenwereld hoofdzakelijk via de heer Niels tot stand komt.

Een tweede element van dichtheid is de *frequentie* van het contact.

Het derde aspect van dichtheid is het *gewicht* dat aan het contact wordt toegekend. De cliënt geeft op een viertal terreinen het gewicht aan van het contact met een netwerklid. Deze terreinen verwijzen naar de vier compartimenten van psycho-sociale behoeften die een netwerk vervult.

We bepalen het gewicht als volgt:

1. Voor het compartiment van de affectieve behoeften
vlak 1 2 3 4 5 meelevend
2. Voor het compartiment van de behoefte aan aansluiting
vluchtig 1 2 3 4 5 grondig
3. Voor het compartiment van de materiële behoeften
zakelijk 1 2 3 4 5 persoonlijk
4. Voor het compartiment van de behoefte aan sociale zekerheid
gewoonte 1 2 3 4 5 voorkeur

De cliënt geeft hier dus zijn indruk weer van het gewicht dat het contact op deze gebieden heeft. In hoofdstuk 6 wordt precies aangegeven hoe we met de cliënt het gewicht in kaart brengen.

Mevrouw Niels geeft het gewicht van het contact met haar man op alle vier de gebieden het cijfer vijf. Deze score is niet vreemd en zou ook niet opvallen, als er bijvoorbeeld in de omvang van de sector vriendschappelijke betrekkingen mensen zouden zijn, die eveneens veel gewicht krijgen. Die sector is echter bij mevrouw Niels vrijwel leeg. Er zijn voor mevrouw Niels, behalve haar man, geen andere mensen te vinden die een zo hoog gewicht hebben. Er is alleen nog een hulpverlener van de Riagg die gemiddeld het cijfer vier krijgt. Mevrouw Niels laat zien dat haar man haar enige houvast is, en misschien wordt dat op den duur de hulpverlener wel.

Het vrijwel geheel op één ander aangewezen zijn, zoals dat bij mevrouw Niels het geval is - en bij vele andere cliënten - betekent dat van deze andere persoon verwacht wordt dat hij voorziet in de vervulling van vrijwel alle psycho-sociale behoeften. We noemen dit in termen van het sociale netwerkconcept een *multiplexe betrekking* (43, 107). Deze multiplexe banden, waarbij van slechts enkele mensen wordt verwacht dat zij in alle lagen van behoeften voorzien, zijn kenmerkend voor de structuur van sociale netwerken waar sprake is van sociaal vervangend functioneren.

We zijn dit patroon in betrekkingen eigenlijk al tegengekomen in hoofdstuk 3 in het voorbeeld van het gezin Jaarsma. Ook in het voorbeeld van John en zijn moeder, eveneens in hoofdstuk 3, is sprake van een aangewezen zijn op elkaar in de vorm van een multiplexe betrekking.

In vitale sociale netwerken is de vervulling van de basisbehoeften veel meer verspreid over meerdere mensen, waarbij de sector vriendschappelijke betrekkingen een belangrijke rol speelt. In vitale sociale netwerken treft men wel multiplexe betrekkingen aan, maar dan omgeven door een groot aantal uniplexe banden, ofwel betrekkingen met mensen waarin voorzien wordt in een enkele behoefte.

Eerder hebben we aangegeven dat de omvang van een sociaal netwerk gemiddeld varieert van 35 tot 55 personen. Nu voegen we daaraan toe dat we daarbinnen gemiddeld 6 tot 11 personen aantreffen, die een hoog gewicht krijgen vanwege hun multiplexe betrekking. Dit is de groep *emotioneel-relatieel belangrijke naasten*. De overige leden in een gemiddeld netwerk kenmerken zich veel meer door uniplexe banden.

Het gewicht van de betrekking noemen we wel de scharnier naar een meer systematische analyse van de functionele eigenschappen in een sociaal netwerk. Ieder compartiment kan natuurlijk geconcretiseerd worden in specifieke behoeften, zodat aangegeven kan worden welke personen in een sociaal netwerk in een bepaalde behoefte aan affectie, aansluiting enzovoort voorzien.

Op dit punt aangekomen, willen we op het volgende wijzen. Er zijn vragenlijsten in omloop, met de titel van sociaal netwerk, die zich in zekere mate richten op de behoeftenvervulling. Zo ook de lijst van Brim (16, 18) die ook door ons wel gebruikt wordt. Het zelfstandig gebruik van deze en andere lijsten geeft echter een beperkt zicht op een sociaal netwerk en de structuur ervan. Deze lijsten maken bijvoorbeeld voornamelijk het deel van emotioneel-relatieel belangrijke naasten uit de totaal beschikbare omvang zichtbaar (21, 47). Ze zijn ook niet primair ontworpen om de structuur in zijn geheel in kaart te brengen, en sluiten dus niet aan op de sociale netwerkstrategieën. Zo blijven bijvoorbeeld elementen als gevarieerdheid en bereikbaarheid buiten beschouwing, terwijl juist deze elementen in de sociale netwerkstrategieën niet kunnen worden gemist.

Wij gebruiken deze lijsten, voorzover nodig, als aanvullende informatie.

Het vierde en laatste element van dichtheid is de *lengte* van het contact met de mensen in het netwerk. Bij het echtpaar Niels treffen we reeds lang bestaande contacten aan. In de sector verwanten bestaan de contacten bij dit echtpaar allemaal langer dan twintig jaar; in de sector vriendschappelijke betrekkingen is de

lengte van het kortste contact twaalf jaar. In de sector maatschappelijke diensten vinden we de contacten met een lengte van minder dan twee jaar.

Er heeft in de loop van de tijd geen regelmatige toevoer van nieuwe contacten plaatsgevonden. Het sociale netwerk is statisch, in tegenstelling tot vitale netwerken die een dynamiek van vernieuwing laten zien.

Ten slotte de *bereikbaarheid*, het vierde element van de structuur. Bereikbaarheid betreft de geografische afstand tussen de cliënt en de verschillende netwerkleden.

Het echtpaar Niels is jaren terug, toen de kinderen nog klein waren, verhuisd vanwege de baan van de heer Niels en heeft toen verwanten en bekenden achtergelaten. Mevrouw Niels heeft zich eigenlijk vooral aan de kinderen en het huishouden gewijd. De heer Niels kwam, buiten zijn werk, eigenlijk ook niet verder dan zijn gezin, de personeelsvereniging en een paar collega's op zijn werk. Ze waren als gezin hoofdzakelijk op zichzelf aangewezen. Dat was hun manier van leven en dat ging zolang goed tot de kinderen, die er wel in slaagden een eigen netwerk op te bouwen, het huis uitgingen.

We komen nogal eens netwerken tegen met verre vrienden en bekenden, mensen die, bijvoorbeeld na een scheiding, vanwege een nieuwe werkring, of gewoon weggelopen uit het vertrouwde milieu, een nieuwe omgeving hebben gezocht, in de hoop dat het dan met hen beter zal gaan, en er niet in slagen een toereikend sociaal netwerk op te bouwen.

5.8 Sociale netwerkopbouw

Met de werktekening van de structuur van een sociaal netwerk en de toelichting ervan, geïllustreerd met het echtpaar Niels, hebben we het raamwerk gegeven dat ons in staat stelt een analyse van de structuur van een sociaal netwerk te maken. In hoofdstuk 6 gaan we uitgebreid op de techniek van zo'n analyse in. Een dergelijke analyse is geen doel op zichzelf. Ze verschaft hulpverlener en cliënt de informatie over de structuur, die nodig is om te doorzien welke verbeteringen in de structuur gewenst zijn.

Tevens, en dan zitten we in hoofdstuk 7, zijn de uitkomsten van de analyse onderdeel van het overleg tussen hulpverlener en cliënt over de vraag, hoe de gewenste verbeteringen bereikt kunnen worden. Het bereiken van de gewenste verbeteringen is afhankelijk van de medewerking van andere mensen op wie de cliënt voor zijn sociale integratie aangewezen is.

In concreto houdt herstel van sociale integratie een herstel van een vitale sociale structuur in. Dat wil zeggen:

1. Herstel van een wenselijke omvang en een evenwichtige verdeling van de omvang over de drie sectoren van een sociaal netwerk.
Bij het echtpaar Niels zijn bijvoorbeeld in het bijzonder in de sector vriendschappelijke betrekkingen nieuwe en andere mensen nodig.
2. Herstel van een gevarieerdheid, afgestemd op de cliënt.

Bij het echtpaar Niels is dat de opbouw van een variatie die rekening houdt met beide partners, in het bijzonder de eigen leeftijdsgroep.

3. Herstel van de dichtheid in het sociale netwerk.

Dat wil zeggen dat er nieuw initiatief genomen wordt, de contacten met een gewenste frequentie worden onderhouden, mensen elkaar daadwerkelijk ontmoeten, en het gewicht evenwichtig verdeeld komt te liggen over het hele netwerk. Herstel van dichtheid betekent ook het aanbrengen van dynamiek in de zin van vernieuwing van contacten.

4. Herstel houdt ten slotte in dat het netwerk bereikbaar is en blijft.

Het verlies van sociaal geïntegreerd functioneren, zich uitend in symptomatologie, zien we als een vorm van sociaal vervangend functioneren. Met behulp van de werktekening van het sociale netwerkmodel hebben we laten zien, waar en hoe dit sociaal vervangend functioneren samenhangt met verlies aan structuur. Het is de structuur die vervolgens aangrijpingspunt wordt voor de sociale netwerkstrategieën, gericht op de opbouw van een sociaal netwerk dat sociaal geïntegreerd functioneren mogelijk maakt. Winst in de structuur betekent winst voor het functioneren van de cliënt, en een minder aangewezen raken op zichzelf of een enkele ander, bijvoorbeeld een hulpverlener.

De techniek van sociale netwerkanalyse

6.1 Inleiding en topografie

Zoals we eerder aangaven, is de structuur van het sociale netwerk het aangrijpingspunt van interventies, gericht op de sociale integratie. Voor de analyse van de structuur hebben we een instrument ontworpen, dat we de topografie van een sociaal netwerk noemen (fig. 6.1).

In dit hoofdstuk komen aan de orde: de manier waarop we vanuit onze ervaringen systematisch met de cliënt de structuur van zijn netwerk doornemen en inventariseren. Daarnaast bespreken we de context waarbinnen de analyse van de structuur met de cliënt plaatsvindt. Vervolgens lichten we het instrument stap voor stap toe aan de hand van het voorbeeld 'Peter', iemand die geen contact heeft met enigerlei hulpverleningsinstelling.

Hierdoor bevat dit hoofdstuk een handleiding voor de techniek van de sociale netwerkanalyse in de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg.

topografie van de structuur van het netwerk

- A. **Omvang**
 - 1.1 Cliënt:
 - 1.2 Cliëntnr.:
 - 1.3 Datum:
 - 1.4 **Gevarieerdheid:**
 - geslacht
 - leeftijd
 - burgerlijke staat
 - voltooid opl. niveau
 - laatst uitgeoefend beroep
 - actuele situatie
 - woonsituatie
- 2. **Sector:**
 - 2.1 verwanten
 - 2.2 vriendschappelijke betrekkingen
 - 2.3 maatschappelijke diensten
- 3. **Identificatie netwerklied:**
per netwerklied bevragen we:
 - B. 4. **Gevarieerdheid:**
 - 4.1 geslacht
 - 4.2 leeftijd
 - 4.3 burgerlijke staat
 - 4.4 voltooid opl. niveau
 - 4.5 laatst uitgeoefend beroep
 - 4.6 actuele situatie
 - 4.7 woonsituatie
 - C. 5. **Dichtheid:**
 - 5.1 initiatief
 - 5.2 contact frequentie
 - 5.3 soort contact
 - 5.4 (on-)regelmatig
 - 6. **Gewicht:**

	1	2	3	4	5	
--	---	---	---	---	---	--

 - 6.1 vlak _____ meelevend
 - 6.2 vluchtig _____ grondig
 - 6.3 zakelijk _____ persoonlijk
 - 6.4 gewoonte _____ voorkeur
 - 7. **Lengte van het contact:**
 - 7.1 verwantschap
 - 7.2 vriendschappelijke betrekking
 - 7.3 maatschappelijke dienst
 - D. 8. **Bereikbaarheid:**
 - 8.1 wijk
 - 8.2 woonplaats
 - 8.3 regio
 - 8.4 buiten deze regio

Figuur 6-1 De topografie van de structuur van een sociaal netwerk.

6.2 Systematisch overleg tussen cliënt en hulpverlener

De analyse van de structuur is de eerste stap in het proces van sociale netwerkbouw. Daarom is het erg belangrijk, dat vanaf het allereerste moment hulp-

verlener en cliënt echt samenwerken. Dit betekent, dat de hulpverlener het begrippenkader zo in zijn vingers moet zien te krijgen, dat ook de cliënt weet waarover de analyse gaat en waartoe ze dient.

Die onderlinge afstemming is het huiswerk voor hulpverlener en cliënt, dat voorafgaat aan het in kaart brengen van het sociale netwerk. Het is onze ervaring dat de cliënt gemakkelijk thuis raakt in termen en doel van de sociale netwerk-analyse. De cliënt zal weinig drempels ervaren, omdat hij al snel merkt dat het hier gaat om feitelijke gegevens die hij kent, en niet om interpretaties waarvan hij zelf het onderwerp is.

Wanneer hulpverlener en cliënt deze gemeenschappelijke basis bereiken, wordt het mogelijk om het netwerk te inventariseren. Dit dient zo volledig mogelijk te gebeuren. Het gaat immers om het verkrijgen van gegevens die de strategieën voor sociale netwerkbouw inhoud en vorm geven.

Hoe krijg je die belangrijke gegevens bij elkaar en geordend? Alleen maar een vraag als: 'Vertel eens hoe je familie in elkaar zit', of 'Hoe ga je met je vrienden om?' levert een warboel aan informatie en een incompleet beeld op. Het is dus nodig het gesprek te structureren en systematisch te werk te gaan. Vandaar dit instrument voor sociale netwerkanalyse, waarin het structurele element *omvang* (verdeeld over de sectoren verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten), de basis is voor een zo volledig mogelijk beeld: zowel voor de hulpverlener als voor de cliënt.

De verdeling per sector in subgroepen gebruiken we als raamwerk voor de uitvoering van de analyse. De onderverdeling in subgroepen per sector is als volgt (fig. 6.2).

verwanten

partner	ex-partner	kinderen	ouders	schoon-ouders	broers/zussen en evt. partner	overigen zoals grootouders, ooms/tantes neven/nichten	

vriendschappelijke betrekkingen

vrienden/vriendinnen en evt. partner	collega's (partner)	buren/ buurt-contacten
kennissen, hobby en (partner) verenigingsleven		

maatschappelijke diensten

arbeids/schoolmilieu	1e lijns gezondheidszorg	2e lijns gezondheidszorg	intramurale zorg	maatschap. instituties	justitie rechtsh.	instanties van sociale wetgeving

Figuur 6-2 Subgroepen per sector van het sociale netwerk.

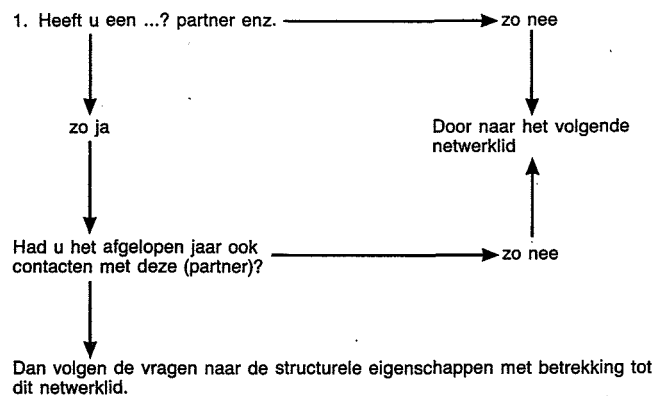
We doen dit als volgt. Beginnend bij de sector verwanten, nemen we als eerste de subgroep: partner en/of ex-partner. Dit is het beginpunt van de inventarisatie. De eerste vraag is dus: 'Heeft u een partner?' Als het antwoord nee is, stellen we diezelfde vraag naar een andere mogelijkheid bij deze subgroep: 'Heeft u een ex-partner?' Als het antwoord daarop weer nee is, gaan we verder met de volgende subgroep: 'Heeft u kinderen?' enzovoort.

Door iedere sector zo systematisch door te lopen, wordt voorkomen dat er personen uit het netwerk over het hoofd gezien worden. Dit is op zich niet ondenkbaar, omdat het voor vrijwel iedereen ongebruikelijk is om zijn netwerk systematisch te inventariseren. Het gebeurt een enkele keer, zoals bij belangrijke veranderingen in de levenssituatie. Verhuizing, geboorte, rouw of trouw kunnen er bijvoorbeeld een aanleiding voor geven.

Wanneer het antwoord op de vraag: 'Heeft u een partner?' ja is, dan gaan we als volgt te werk. We vragen allereerst of het contact het afgelopen jaar ook een daadwerkelijk contact is geweest. Op die manier krijgen we een beeld van de hier-en-nu-situatie, dus van het huidige reële netwerk. Indien er geen reëel contact is geweest gedurende het afgelopen jaar, kan het wel zo zijn, dat de persoon in de beleving nog een belangrijke rol speelt. Deze persoon nemen we eveneens in het overzicht van het netwerk op. Zo hebben we ook inzicht in het beschikbare netwerk.

Ook hier stellen we de vragen naar de structurele eigenschappen: gevarieerdheid, dichtheid en bereikbaarheid van deze genoemde persoon (zie de topografie) (fig. 6.1). Is dit niet het geval dan gaan we over naar het volgende mogelijke netwerkklid.

Ter wille van de duidelijkheid hebben we de hiervoor beschreven stappen ondergebracht in een schema (fig. 6.3).



Figuur 6-3 Gespreksroute met de cliënt.

Nu we de route kennen die we met de cliënt door zijn netwerk maken, gaan we eerst nader in op een aantal randvoorwaarden bij de uitvoering van de analyses.

6.2.1 Randvoorwaarden

De belangrijkste randvoorwaarden zijn de tijd die voor de analyse uitgetrokken dient te worden, de plaats waar de analyse wordt uitgevoerd en de deelname van het interventieteam aan de analyse.

Vooraf nog een opmerking over het begrip cliënt. De cliënt in zijn netwerk is het onderwerp van de analyse. Soms is de cliënt een individuele persoon, dan weer een echtpaar of een gezin. Als het begrip cliënt op meerdere personen slaat, dan maken we met ieder een analyse van de structuur van zijn netwerk.

Tijdsinvestering

Voor het uitvoeren van de analyse met de cliënt nemen wij gemiddeld anderhalf uur en maximaal twee uur de tijd. Het is belangrijk om voor de analyse ruimschoots de tijd te nemen. De praktijk leert echter dat na zo'n anderhalf uur de vermoeidheid toeneemt en het concentratievermogen afneemt. Beter is het om dan een nieuwe afspraak te maken.

Een positief, bijkomend effect van een tweede afspraak is, dat cliënten thuis zelf vaak gaan inventariseren of daarover met de partner of anderen praten. Dit levert dan tijdens het tweede gesprek vaak informatie op, die de eerste keer over het hoofd is gezien.

Plaats van de analyse

De analyse voeren we bij de cliënt thuis uit. Dit is de eigen vertrouwde omgeving, waarop ook Speck de nadruk legt. Hier voelt de cliënt zich vaak vrijer en minder geremd dan in een onbekend gebouw, in een spreekkamer, met een hulpverlener achter het bureau. Bovendien is het voor de hulpverleners ook een eerste kennismaking met de omgeving van de cliënt. De eventuele huisgenoten en/of andere belangrijke personen uit het netwerk, die mogelijk betrokken worden bij de netwerkanalyse en de netwerkinterventie, maken kennis met de hulpverleners en omgekeerd.

Het is makkelijker om een eerste band en vertrouwde op te bouwen in het eigen milieu van de cliënt. De thuissituatie geeft bovendien, zoals in hoofdstuk 4 reeds is opgemerkt, inzicht in de verstoorde, maar ook in de gezonde delen van het functioneren van het milieu van de cliënt.

Aanwezigheid van het team bij de analyse

Zoals uit het vorenstaande reeds blijkt, wordt de analyse uitgevoerd door de hulpverleners die deel uitmaken van het interventieteam. Het systematisch verzamelen van de feiten vereist zorgvuldigheid. In ieder geval is het nodig, dat twee leden van het team de analyse uitvoeren. Door de een kunnen dan de vragen gesteld worden, terwijl de ander de informatie registreert. Voordeel hiervan is, dat de feiten gezamenlijk bekend zijn, zodat het team en de cliënt over dezelfde informatie beschikken.

Minstens zo belangrijk hierbij is, zoals we in hoofdstuk 4 bij Rueveni aangegeven hebben, dat het interventieteam en de betrokkenen vanaf het begin met elkaar vertrouwd raken en het team dezelfde emotioneel-relacionale sfeer geproefd heeft als waarin de cliënt zich bevindt. Het is goed dat het team aan den lijve ervaart wat er ter plekke aan de hand is.

6.3 De topografie van het sociale netwerk, geïllustreerd met het voorbeeld 'Peter'

In dit boek hebben we reeds een aantal casussen uit de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg gepresenteerd, waarmee we de netwerkmethodiek en de daarbij behorende behandelingsstrategieën concreetiseerden. In dit hoofdstuk geven we een voorbeeld van een netwerkanalyse van een man die niet in contact is met een zorgvoorziening. We beschrijven het netwerk van Peter, een jongeman van 25 jaar, ongehuwd, van beroep systeembeheerder. Met het netwerk van Peter schetsen we tevens het contrast met het netwerk van Jan, die u in hoofdstuk 7 zult tegenkomen, en die behoort tot de doelgroep van de sociaal-psychiatrische zorg.

Samen met Peter voerden we een netwerkanalyse uit. De verschillende items uit de topografie lichten we hiermee nader toe.

6.4 De omvang

De omvang van het netwerk bevragen we met de volgende drie items:

- item 1: de cliënt
- item 2: sector
- item 3: identificatie netwerklied

De cliënt en diens gegevens (item 1)

De cliënt en het cliëntnummer, item 1.1 en item 1.2 van het instrument, zullen per instelling waarschijnlijk anders geregistreerd worden. Dit is afhankelijk van het registratiesysteem en de privacyregels die in de desbetreffende instelling gehanteerd worden. Hiervoor zijn geen algemene richtlijnen te geven.

De datum bij item 1.3 is de datum waarop de netwerkinventarisatie plaatsvindt. De gevarieerdheid bij item 1.4 betreft de sociaal-demografische kenmerken die betrekking hebben op de cliënt zelf. Dit is de structuur die de cliënt in het netwerk inbrengt.

Dezelfde gegevens van gevarieerdheid komen bij item 4 terug, maar staan dan in relatie tot het door de cliënt genoemde netwerklied, of behoort dan tot de structuur die door de netwerkleiden wordt ingebracht.

Bij Peter zien de items onder 1 er als volgt uit:

1.1	client:	'Peter'	
1.2	cliëntnr.:	niet van toepassing	
1.3	datum:	5-1-1990	
1.4	gevarieerdheid:	- geslacht	man
		- leeftijd	25 jaar
		- burgerlijke staat	ongehuwd
		- voltooid opleidingsniveau	HBO
		- laatst uitgeoefend beroep	systeembeheerder
		- actuele situatie	idem
		- woonsituatie	zelfstandig wonend

Sectoren en identificatie netwerklied (item 2 en item 3)

Om het netwerk zo volledig en nauwkeurig mogelijk in kaart te kunnen brengen, hebben we, zoals eerder gezegd, drie sectoren onderscheiden, die we onderverdelen in subgroepen.

Item 3, de identificatie van het desbetreffende netwerklied, wordt per subgroep beschreven. Zowel ten behoeve van de registratie van de gegevens als voor het gebruik tijdens de netwerkanalyse is het praktisch om aan een naam te kunnen refereren. Daarom vragen wij de cliënt, waar het mogelijk en gewenst is, de voornaam van het genoemde netwerklied te noteren. Het gebruik van de voornaam voorkomt een anonieme en onpersoonlijke communicatie met de cliënt in termen van bijvoorbeeld: broer een, twee of drie, of collega x, y of z. Het waarborgt tevens de privacy van de desbetreffende persoon, zonder dat er verwarring wordt ingebouwd.

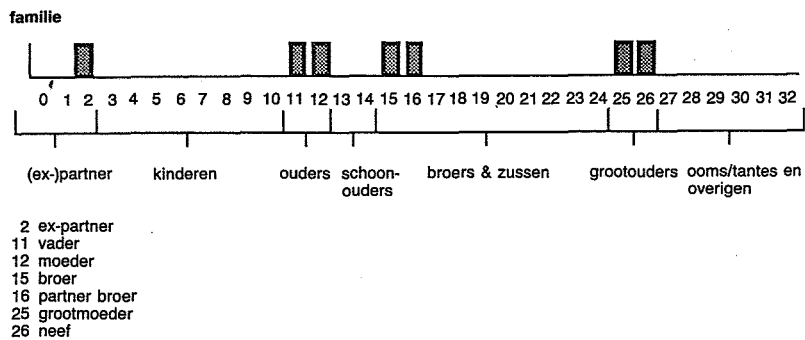
De subgroepen en de bijbehorende identificatie van het netwerklied zien er per sector als volgt uit:

6.4.1 Sector verwanten

- *Partner*: dit is diegene met wie de cliënt getrouwd is, samenwoont of op andere wijze een duurzame relatie onderhoudt. Een ex-partner met wie nog regelmatig contact is, valt ook onder deze subgroep. Ook als er geen reëel contact meer is, maar deze persoon in de beleving nog wel een rol speelt, registreren we dit.
 - = *Identificatie netwerklied*: echtgenoot, vriendin, lat-relatie, ex-partner.
- *Kinderen*: dit kunnen ook aangenomen-, c..q. pleegkinderen zijn of bijvoorbeeld kinderen uit een buitenechtelijke relatie of buiten een partnerrelatie.
 - = *Identificatie netwerklied*: zoon Wim, stiefdochter Thea enzovoort.
- *Ouders*: waaronder ook verzorgers, pleeg- en stiefouders voorzover als ouders beschouwd.
 - = *Identificatie netwerklied*: vader, moeder, stiefvader/-moeder, voogd.
- *Schoonouders*: wanneer na een echtscheiding het contact met de schoonfamilie blijft bestaan, inventariseren we dit ook.
 - = *Identificatie netwerklied*: schoonvader/schoonmoeder.
- *Grootouders*.
 - = *Identificatie netwerklied*: grootvader/grootmoeder te onderscheiden naar ouders van vader en ouders van moeder van de cliënt.
- *Broers/zussen*: bij partnerschap van broer of zus, voegen we hier tegelijk de partners aan toe.
 - = *Identificatie netwerklied*: broer/zus, halfbroer/halfzus, stiefbroer/stiefzus en schoonzus/zwager enzovoort.

- Overigen: ooms en tantes, neven en nichten en dergelijke.
- = *Identificatie netwerklid*: bijvoorbeeld oom Onno en tante Truus.

Uit de analyse van het netwerk van Peter blijkt dat de sector verwanten er in een overzicht als volgt uitziet (fig. 6.4):



Figuur 6-4 Overzicht sector verwanten.

In deze sector heeft Peter contact met zijn ouders, met zijn broer en diens partner, met oma en met een neef. Er is sprake van een ex-partner met wie het afgelopen jaar geen contact is geweest, maar die in de beleving nog wel een rol speelt.

Bovendien werd uit het gesprek duidelijk dat contacten met overige familieleden, – het betreft hier een redelijk uitgebreide familie –, er uitsluitend nog zijn via de ouders en op bruiloften of vergelijkbare feesten waar drie à vier keer per jaar de gehele familie aanwezig is.

Aan de hand van het overzicht, waarin de onderscheiden subgroepen ondergebracht zijn, is het in één oogopslag duidelijk met wie er in de sector familie wel en met wie er geen contacten zijn. In dit voorbeeld blijven de contacten in de sector verwanten vrijwel beperkt tot het kerngezin.

Het komt voor, dat bij het inventariseren van de verwanten er toch vragen en onduidelijkheden rijzen. Het kan zijn dat in het verleden, bijvoorbeeld ten gevolge van scheiding, overlijden of een tweede, soms derde huwelijk, oude familiebanden verloren zijn gegaan en nieuwe ontstaan. Het is raadzaam om in dat geval samen met de cliënt een stamboom te tekenen, waardoor de vragen en onduidelijkheden uit de weg geruimd worden.

Met name in de sector verwanten is er bij uitstek een onderscheid nodig tussen het actueel benutte netwerk en het deel dat niet benut wordt, maar wel beschikbaar is en eventueel een belangrijke rol zou kunnen spelen in de opbouw van de structuur van een sociaal netwerk.

In het voorbeeld van mevrouw van de Ven uit hoofdstuk 3, blijkt hoe belangrijk het is om de banden met het verleden, de banden met de eigen wortels en traditie in kaart te brengen voor een oplossing van een problematische situatie.

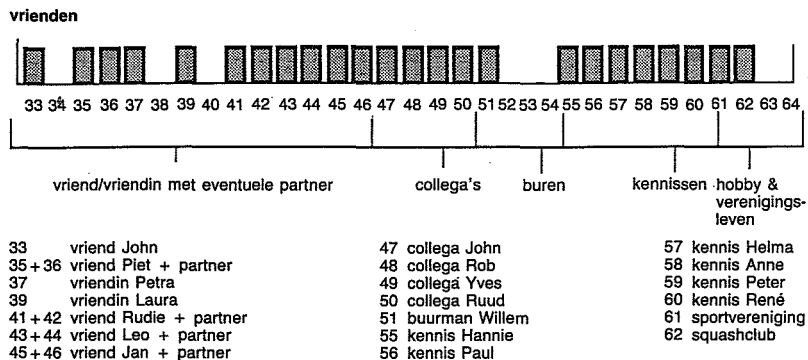
6.4.2 Sector vriendschappelijke betrekkingen

Deze sector hebben we onderverdeeld in de volgende subgroepen:

- *Vrienden*:
Het onderscheid tussen een vriend, een kennis of een collega is een persoonsgebonden onderscheid en wordt door de cliënt zelf bepaald. Wel is het van belang om vooraf met de cliënt de argumenten waarop hij dit onderscheid maakt, goed te bespreken.
= *Identificatie netwerklid*: vriend/vriendin en voornaam.
- *Collega's*:
Het gaat hier om personen, gebonden aan specifieke sociale situaties, bijvoorbeeld (vrijwilligers-)werk, die in relationeel opzicht meer betekenis hebben voor de cliënt dan collega's in strikt zakelijke zin, zoals diegenen met wie buiten het werk om ook persoonlijke banden onderhouden worden.
= *Identificatie netwerklid*: collega en voornaam.
- *Buren*:
Dit kunnen de directe buren zijn, maar ook de overige medebewoners uit straat of flat, voorzover er met hen contact is in de alledaagse betekenis van burencontact. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld de opvang van elkaars kinderen, planten verzorgen bij afwezigheid, regelmatig een kopje koffie drinken bij elkaar enzovoort.
= *Identificatie netwerklid*: buurvrouw/-man, overbuurvrouw/-man, medeflatbewoner.
- *Kennissen*:
Dit zijn die personen met wie wel op regelmatige basis contact onderhouden wordt, maar die niet tot de subgroep vrienden gerekend worden.
= *Identificatie netwerklid*: kennis.
- *Overigen*:
Hieronder vallen ten eerste personen die in de vrije tijdsbesteding een rol spelen. Dit zijn bijvoorbeeld personen uit het hobby- en verenigingsleven, de wekelijkse kaartclub, de sportvereniging, de wandelclub enzovoort. Daarnaast brengen we bij deze subgroep personen onder die behalve zakelijk ook persoonlijk van belang zijn. Dit kunnen de postbode zijn, een winkelier, de advocaat enzovoort. Voorwaarde hierbij is dan, dat de relatie een persoonlijk karakter heeft. Als dat niet het geval is, brengen we de desbetreffende relatie onder in de sector maatschappelijke diensten.
= *Identificatie netwerklid*: op basis van de relatie met de betreffende persoon,

bijvoorbeeld een bekende van de hobbyclub, of op basis van de functie die deze persoon heeft.

Ook de inventarisatie van de sector vriendschappelijke betrekkingen kunnen we weergeven in een overzicht, zoals we dat bij de sector verwanten hebben gedaan. Het netwerk van Peter is in deze sector als volgt (fig. 6.5).



Figuur 6-5 Overzicht.sector vriendschappelijke betrekkingen.

De sector vriendschappelijke betrekkingen van Peter blijkt te bestaan uit tenminste 22 bij naam te noemen personen. We zeggen hier tenminste, omdat wat zichtbaar is in het overzicht van deze sector, nog aangevuld kan worden. We zien hier tevens de overgang naar het zogenaamde *nominale netwerk* zichtbaar worden. Dit is een groep kennissen met wie hij omgaat bij de sportvereniging en de squashclub, overige collega's die een rol spelen in de werksituatie, de studiegenoten en de contacten die verlopen via vrienden, vriendinnen en kennissen en weer hun bekenden.

In hoofdstuk 7 zullen we zien, dat bij de cliënt daar, deze sector uit twee personen bestaat. Dit contrast in de omvang van de sector vriendschappelijke betrekkingen is kenmerkend (43, 46, 55).

Soms kan er twijfel bestaan over de sector waarin iemand geplaatst moet worden, bijv. in het geval van een goede vriend die ook de zwager is van de persoon in kwestie. We kiezen dan voor de hoogste sector, in dit geval sector verwanten.

6.4.3 Sector maatschappelijke diensten

De derde sector bestaat uit de maatschappelijke diensten. De verschillende subgroepen *diensten* concretiseren we op basis van personen. De identificatie netwerkklid in deze sector ziet er als volgt uit: de werksituatie maken we concreet

aan de hand van bijvoorbeeld de werkgever, de afdelingschef, de school aan de onderwijzer; de eerstelijns gezondheidszorg wordt concreet in de persoon van huisarts 'Janssen'. Hetzelfde gebeurt ook met de andere subgroepen. De subgroepen in de sector maatschappelijke diensten zijn:

- Arbeids- en schoolmilieu

Dit is een belangrijke subgroep. Uit onderzoek blijkt dat 40 tot 60% van de relaties die personen onderhouden in de sector vriendschappelijke betrekkingen, voortkomen uit het arbeids- of schoolmilieu. *Gevoel: werken, leren, leuke momenten*
Onder arbeid verstaan we niet alleen reguliere, betaalde arbeid, maar ook vrijwilligerswerk of bijvoorbeeld kluswerk dat iemand regelmatig verricht.

Het schoolmilieu kan bestaan uit: dagonderwijs, avondonderwijs, cursussen, stages, praktijkopleidingen enzovoort.

Het is wel van belang dat de arbeids- of schoolsituatie gekoppeld kan worden aan personen. Een uitsluitend schriftelijke cursus of thuiswerk, waaraan men individueel werkt, biedt geen aanknopingspunten voor sociale integratie in de zin van structurele netwerkbouw.

- Hulpverlening

1. Eerstelijnszorg, zoals huisarts, algemeen maatschappelijk werk, kruisvereniging, gezinszorg.
2. Tweed lijnszorg, zoals RIAGG, Consultatiebureau voor Alcohol en andere Drugs (CAD), poliklinieken, reclassering.
3. Intramuraal zorg, waaronder het algemeen ziekenhuis, de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) en algemene en categorale psychiatrische ziekenhuizen.

- Maatschappelijke instituties

zoals politieke partijen, (kerk-) genootschappen, het arbeidsbureau, de woningbouwvereniging.

- Justitie en rechtshulp

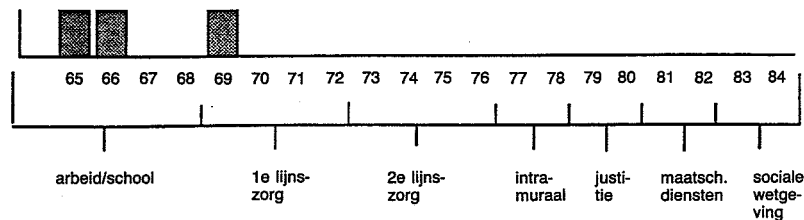
zoals de wetswinkel, advocaat, en de kindbescherming.

- Instanties van sociale wetgeving

bijvoorbeeld de uitkerende instantie, het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor (GAK), de sociale dienst of de Gemeenschappelijk Medische Dienst (GMD).

Van de sector maatschappelijke diensten kunnen we aan de hand van de netwerkanalyse met Peter, het volgende overzicht maken (fig. 6.6):

maatschappelijke diensten



65 werksituatie
66 avondschoon
69 huisarts

Figuur 6-6 Overzicht maatschappelijke diensten.

Bij de werksituatie gaat het om een baan in het reguliere arbeidsproces. De avondschoon bestaat uit een opleiding die op dit moment één avond per week in beslag neemt. In de subgroep gezondheidszorg treffen we alleen de huisarts aan.

In tegenstelling tot wat we bij Peter zien, treffen we bij cliënten van de geestelijke gezondheidszorg, reguliere arbeid en opleiding niet of nauwelijks ingevuld aan (30, 67).

Aan de hand van overzichten per sector krijgen we een beeld van de mate waarin de cliënt al dan niet ingebed is in een evenwichtig verdeeld netwerk. Door deze overzichten te gebruiken, worden de subgroepen die ontbreken en die in verband staan met het 'sociaal vervangend functioneren' snel zichtbaar. Zo wordt duidelijk waar aanknopingspunten liggen binnen het bestaande netwerk voor netwerkinterventies.

We hebben reeds besproken dat een grote omvang per definitie niet altijd betekent, dat iemand sociaal geïntegreerd functioneert. De kwantiteit garandeert nog niet de kwaliteit van een vitaal structureel netwerk. Het tegenovergestelde is echter ook niet altijd waar: een klein netwerk kan evengoed sociale integratie garanderen. De sleutel voor interventies hangt niet alleen van de omvang af. Om vast te kunnen stellen of de omvang doelmatig is, hebben we dan ook de gegevens van de andere items van de netwerkanalyse nodig.

6.5 Gevarieerdheid in het netwerk

De gevarieerdheid (item 4) bestaat uit zeven onderdelen. Per netwerklid gaan we in de sectoren verwanten en vriendschappelijke betrekkingen de volgende kenmerken van gevarieerdheid na:

- 4.1 – geslacht
- 4.2 – leeftijd
- 4.3 – burgerlijke staat
- 4.4 – voltooid opleidingsniveau

- 4.5 – laatst uitgeoefend beroep
- 4.6 – actuele situatie
- 4.7 – woonsituatie.

In de sector maatschappelijke diensten laten we de gevarieerdheid achterwege. Het gaat hier om zakelijke relaties. Voor zover hier vriendschappelijke betrekkingen uit voortgekomen zijn, registreren we deze in de sector vriendschappelijke betrekkingen en dan gaan we wel alle onderdelen van gevarieerdheid na.

Geslacht (item 4.1)

Het kenmerk geslacht krijgt betekenis als we het gehele netwerk overzien. We overzien dan in welke mate een netwerk qua geslacht homogeen of heterogeen is samengesteld.

Leeftijd (item 4.2)

Het kenmerk leeftijd hebben we onderverdeeld in de volgende leeftijdscategorieën: 16 - 24 jaar, 25 - 34 jaar, 35 - 44 jaar, 45 - 54 jaar, 55 - 64 jaar en 65 jaar en ouder. Dat we bij 16 jaar beginnen, is geen willekeurig gegeven. De overweging hierbij was, dat diegenen die jonger zijn dan 16 jaar niet betrokken worden bij interventiestrategieën die structurele netwerkopbouw beogen. Dit wil niet zeggen dat 16 jaar een absoluut gegeven is. Sommige 15-jarigen zijn volwassen genoeg om wel bij netwerkopbouw betrokken te worden, terwijl sommige 16-jarigen dit niet zijn.

Kinderen onder 16 jaar benoemen we wel in de omvang, maar we vragen niet naar de overige gegevens.

Burgerlijke staat (item 4.3)

Deze kan zijn: ongehuwd, gehuwd/partner, gescheiden en weduwe/weduwnaar.

Deze drie kenmerken kunnen we combineren en in een figuur onderbrengen. In het geval van Peter zien deze kenmerken er als volgt uit (fig. 6.7).

burgerlijke staat

ongehuwd	v,v,v, m	p,m,m, m,m,v,m,v				
gehuwd/partner		v,m, v,m, v,m, v,m, v,m, m,m	m,v	v,m		
gescheiden						
weduwe/weduwnaar						v
leeftijd	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 >

Om het geslacht aan te geven gebruiken we voor vrouw de afkorting v, voor man m, en voor een (echt)paar v,m. De focal person is hier aangegeven met p.

Figuur 6-7 Overzicht geslacht, leeftijd en burgerlijke staat.

Peter is een 25-jarige ongehuwde man. Dit gegeven is uitgangspunt voor de beoordeling van de onderdelen geslacht, leeftijdsopbouw en burgerlijke staat in zijn netwerk.

Als we fig. 6.7 bekijken, zien we dat er ongeveer evenveel mannen als vrouwen zijn. Dat er wat meer mannen dan vrouwen zijn, is het gevolg van de arbeidssituatie van Peter. In het technische bedrijf waar hij werkt, zijn meer mannen werkzaam.

Peter is zelf ongehuwd en heeft geen vaste relatie. Zijn netwerk weerspiegelt een variatie in burgerlijke staat, die niet afwijkt van een gemiddeld netwerk van jong volwassenen in de leeftijd van twintig tot dertig jaar. De leeftijdsopbouw zelf biedt, gezien Peters leeftijd, ook voldoende aansluiting bij leeftijdsgenoten. De meeste personen uit het netwerk zitten qua leeftijd in dezelfde categorie als Peter.

Voltooid opleidingsniveau (item 4.4)

Hier onderscheiden we basisonderwijs, bijzonder onderwijs, LBO/MAVO, MBO/HAVO, HBO/VWO en universitair onderwijs.

Laatst uitgeoefend beroep (item 4.5)

Het gaat hierbij om het beroep/vak of een omschrijving van de werkzaamheden van dit moment of daarvoor.

Actuele situatie (item 4.6)

Dit kan zijn werkloos, huishouden, scholing/studie, arbeidsproces, ziek (langer dan drie maanden), gepensioneerd en arbeidsongeschikt.

Ook deze gegevens kunnen we weer groeperen in een overzicht, aan de hand waarvan we kunnen nagaan in welke mate de cliënt bij zijn netwerk aansluit. Bij Peter is er het volgende overzicht (fig. 6.8).

opleidingsniveau

universitair				x			
HBO/VWO			xxx	xxxxxxxx xx p.			
MBO/HAVO			x	xxxxxx			
LBO/MAVO		x		xxxxxx		x	
bijz. onderw.							
basis onderw.							
	werkloos	huishouden	schoolstudie	arbeidsproces	ziek	pensioen	arbeidsongeschikt

Figuur 6-8 Overzicht werk en opleiding.

Peter heeft een HBO-opleiding en hij werkt. Uit het overzicht blijkt dat er veel overeenkomsten zijn met de overige personen uit het netwerk. Vrijwel iedereen heeft een baan. Een aantal personen studeert nog; de moeder van Peter heeft de zorg voor het huishouden en oma is gepensioneerd. Iedereen uit het netwerk is dus betrokken bij werk (huishouden is ook werk) of studie.

Het netwerk van Peter bevestigt wat uit onderzoek bekend is, namelijk dat de opbouw van de sector vriendschappelijke betrekkingen in hoge mate voortkomt uit de subgroep werk en onderwijs.

In opleidingsniveau is er weinig discrepantie tussen Peter en de personen uit zijn netwerk. Peter heeft zelf na de MAVO een MBO-opleiding gevolgd en daarna, naast zijn baan, een HBO-opleiding. Zijn netwerk is dan ook een weerspiegeling van zijn eigen ontwikkeling en sluit hier goed bij hem aan.

Tot slot het laatste aspect van gevarieerdheid:

Woonsituatie (item 4.7)

De woonsituatie benoemen we als volgt: alleenwonend, samen met partner, als eenoudergezin, als gezin (met partner en kinderen), bij ouders dan wel familie, in woongroep/studentenhuus/bejaardenhuis, onder toezicht (beschermende woonvorm, psychiatrische of andere zorgsetting).

In het geval van Peter kunnen we op dit punt kort zijn. Vrijwel iedereen woont al of niet met de partner zelfstandig.

Bij Peter kunnen we nu de gevarieerdheid in zijn geheel overzien. We zien dat alle facetten van gevarieerdheid aansluiten op de kenmerken van gevarieerdheid bij Peter zelf, een aansluiting die we bij onze cliënten veelal zullen missen. Daar zien we vooral een discrepantie optreden tussen de cliënt en zijn netwerk, zoals achterstand in opleiding, het niet betrokken zijn bij een normaal arbeidsproces en dergelijke.

Wat bovendien opvalt is, dat de gevarieerdheid bij Peter in relatie staat tot de aanzienlijke omvang van de sector vriendschappelijke betrekkingen. Deze samenhang ontbreekt nu juist in de netwerken van cliënten. Dit betekent dat we de elementen van gevarieerdheid niet geïsoleerd kunnen bekijken en wegen, maar moeten zien en beoordelen als een geheel in relatie met de omvang van het netwerk.

Een ruime gevarieerde omvang, afgestemd op de persoon, zoals bij Peter aanwezig, is een belangrijk kenmerk van een geslaagde sociale integratie. Peter beschikt in principe over een omvangrijke gevarieerde groep mensen die nodig zijn voor de vervulling van de dagelijkse behoeften om te bestaan. Hoe de betrekkingen er uitzien, inventariseren we onder de elementen 'dichtheid' en 'bereikbaarheid', zodat we weten hoe en of die mensen ook adequaat aangewend worden.

6.6 Dichtheid

In de dichtheid van de structuur van een sociaal netwerk onderscheiden we de volgende items:

- item 5. 5.1 *Initiatief*
- 5.2 *Frequentie*
- 5.3 *Soort contact*
- 5.4 *Regelmaat*

- item 6. *Gewicht*
- 6.1 vlak..... meelevend
 - 6.2 vluchtig..... grondig
 - 6.3 zakelijk..... persoonlijk
 - 6.4 gewoonte..... voorkeur
- item 7. *Lengte van het contact*
- 7.1 op basis van verwantschap
 - 7.2 op basis van vriendschap
 - 7.3 op basis van maatschappelijke diensten

6.6.1 Initiatief

Om na te gaan hoe in de betrekking tussen de cliënt en een netwerk lid het initiatief (item 5.1) in elkaar zit, vragen we of dit initiatief:

- wederzijds is
- hoofdzakelijk van de cliënt uitgaat
- hoofdzakelijk van genoemde persoon uitgaat
- vanzelfsprekend/gewoonte is
- via derden verloopt

Wanneer de relatie uitsluitend in de beleving een rol speelt, is er geen initiatief.

6.6.2 Contactfrequentie

Hier vragen we naar de frequentie (item 5.2) van het contact. Dit kan zijn: dagelijks, enkele keren per week, wekelijks, twee wekelijks, maandelijks, eenmaal per halfjaar, jaarlijks of geen feitelijk contact (maar wel in de beleving).

Het initiatief en de frequentie van het contact tussen Peter en zijn netwerk kunnen we als volgt weergeven (fig. 6.9).

wederzijds	collega John collega Rob collega Yoes collega Ruud	vriend John vriendin Petra vriend Rudi + partner	vriend Piet + partner vriendin Lama	broer + partner	buurman Willem kennis Hans kennis Paul kennis Jan		
cliënt			sport- vereniging squashclub		neef Adrie kennis Hub kennis Willem		
genoemd persoon					kennis Peter kennis René		
vanzelf- sprekend/ gewoonte				Vader Moeder	Oma		
via derden					partner van Jan		
geen initiatief						ex- partner	
contact- frequentie	dagelijks	enige keren per week	wekelijks	twee- wekelijks	maandelijks	1/2 jaar	jaar

Figuur 6-9 Overzicht initiatief en frequentie.

De meeste contacten tussen Peter en de mensen in zijn netwerk ontstaan op basis van wederzijds initiatief. Dit houdt in dat er overwegend wederkerigheid in het contact bestaat en nauwelijks eenrichtingsverkeer. Men mag aannemen dat er een betrokkenheid naar elkaar is, en dat men met elkaar activiteiten ondernemeert en afspraken maakt.

Ook blijkt Peter zelf initiatieven te nemen in het ontplooiën van activiteiten en het leggen en onderhouden van contacten. Bij het voorbeeld van de cliënt in hoofdstuk 7 zult u zien, dat het initiatief bij de cliënt ontbreekt en overgelaten wordt aan anderen.

De contactfrequentie in het netwerk van Peter laat een duidelijke spreiding zien. Een aantal personen ontmoet Peter veelvuldig en anderen weer minder. Het dagelijkse contact met collega's is gewoon inherent aan het werk.

6.6.3 Soort contact en regelmaat

Het soort contact (item 5.3) kan overwegend *face to face*, telefonisch of schriftelijk zijn, en dat kan regelmatig (item 5.4) of onregelmatig voorkomen.

Bij Peter is het merendeel van de contacten overwegend *face to face* en regelmatig. In samenhang met de ruime en gevarieerde omvang in de vriendschappelijke betrekkingen, en de aangetroffen kenmerken van initiatief en frequentie in het contact, mag men langzamerhand stellen dat er bij Peter een structuur in het netwerk aanwezig is die zijn sociale integratie ondersteunt en garandeert.

We zullen nu zien of en hoe zich dat in het element *gewicht* voortzet.

6.6.4 Gewicht

Bij het gewicht (item 6) gaan we na of het netwerk tegemoetkomt aan de vervulling van de psycho-sociale basisbehoeften, die we in hoofdstuk 5 hebben beschreven.

Onderverdeeld in vier compartimenten, gaan we na of:

1. de betrekking *vlak* dan wel *meelevend* is;
De uitkomst ervan verwijst naar het compartiment van de affectieve behoeften.
2. de betrekking *vluchtig* dan wel *grondig* is;
De uitkomst hiervan verwijst naar het compartiment van de behoeften aan aansluiting.
3. de betrekking *zakelijk* dan wel *persoonlijk* is;
Deze uitkomst verwijst naar het compartiment van de materiële behoeften.
4. of de betrekking uit *gewoonte* is dan wel op *voorkeur* berust;
De uitkomst hiervan verwijst naar het compartiment 'sociale zekerheid'.

Samen met de cliënt krijgen we hiermee zicht op de mate waarin de andere mensen in het netwerk van betekenis zijn voor de vervulling van deze psycho-sociale basisbehoeften.

Deze vragen naar het gewicht zijn niet bedoeld voor en informeren ook niet naar

de individuele vaardigheden en competenties van de cliënt in het contact met andere mensen. We willen kunnen vaststellen welke mensen in het netwerk op de vier gebieden voor de cliënt van betekenis zijn en waar het ontbreekt aan mensen op deze gebieden.

Op ieder compartiment wordt de cliënt gevraagd voor de mensen in zijn netwerk een cijfer te geven op een vijfpuntsschaal, van 1 oplopend tot maximaal 5.

Vlak.....meelevend (item 6.1)

We lichten deze vraag als volgt toe:

Onder *vlak* verstaan we: de relatie mist gevoelsmatige betrokkenheid. Er is sprake van een oppervlakkige band en het ontbreekt aan meelevendheid. Uitsluitend vlak betekent het cijfer 1 op de vijfpuntsschaal.

Meelevend houdt in: er is sprake van een wederzijds delen in het gevoel van de ander. Maximaal meelevend betekent een 5 op de vijfpuntsschaal.

Bij een score van drie of hoger op de vijfpuntsschaal kan men zeggen dat iemand redelijk veel gewicht heeft in affectieve zin.

Vluchtig.....grondig (item 6.2)

Vluchtig wil zeggen: er zit geen diepgang in de relatie. Het contact blijft aan de oppervlakte, bij een praatje over het weer, een formele vraag naar hoe het gaat enzovoort. Zeer vluchtig betekent een 1 op de vijfpuntsschaal.

Grondig: belangrijke en diepgaande zaken worden niet uit de weg gegaan; integendeel, in het contact komt men tot de kern van de zaken die spelen. De band is diepgaand en degelijk; opvattingen, interesses, emoties enzovoort worden wederzijds ingebracht.

Erg grondig betekent een 5. Bij een score van 3 of hoger op de vijfpuntsschaal kunnen we spreken van aansluiting tussen cliënt en het desbetreffende netwerk.

Zakelijk.....persoonlijk (item 6.3)

Zakelijk: de relatie is een zakelijke aangelegenheid. De relatie is meer zaak- dan persoonsgebonden, bijvoorbeeld een bankrelatie, een relatie met een advocaat, een winkelier.

Persoonlijk: de relatie heeft geen zakelijk karakter, maar is verbonden aan de persoon zelf, bijvoorbeeld een vriendschappelijke relatie of een familierelatie zonder dat direct een zakelijk belang op de voorgrond staat.

Voor wat de score op de vijfpuntsschaal betreft, is er ten aanzien van dit aspect van gewicht geen eenduidige uitleg mogelijk. Als de score 1 of 2 bedraagt, is het duidelijk dat het hier een zakelijke relatie betreft. Een dergelijke relatie zal in vrijwel alle gevallen aansluiten bij de behoefte aan materiële ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn de al genoemde advocaat of de winkelier op de hoek of personen uit het netwerk als de ambtenaar van de uitkerende instantie of de werkgever.

Maar ook personen die een meer persoonlijk gewicht krijgen, kunnen belangrijke materiële ondersteuning bieden. Voorbeelden zijn: ouders die een schuld afbetalen, vrienden die helpen bij de inrichting van woonruimte of een zus die hulp

biedt bij het invullen van de belastingformulieren. Het zal duidelijk zijn dat dit compartiment met de cliënt alleen maar betekenis in gewicht kan krijgen wanneer met concrete voorbeelden wordt gewerkt.

Gewoonte.....voorkeur (item 6.4)

Gewoonte: de relatie heeft het karakter gekregen van 'omdat het nu eenmaal zo hoort', omdat het al jaren een vanzelfsprekende gewoonte is. Het wordt van je verwacht, het moet nu eenmaal.

Voorkeur: de relatie is zelf gekozen, berust op een duidelijke voorkeur. De persoon in kwestie is niet inwisselbaar voor willekeurig wie uit het netwerk.

Een score van drie of hoger op de vijfpuntsschaal betekent dat het netwerk lid voorziet in de behoefte aan zekerheid.

6.6.5 Verwerking van de gegevens over het gewicht

De gegevens die we nu verkregen hebben over het gewicht van het netwerk in de vier compartimenten van psycho-sociale basisbehoeften, maken we inzichtelijk door deze onder te brengen in het overzicht dat we gebruikt hebben bij de weergave van de omvang van het netwerk. Daar hebben we een onderverdeling gemaakt in drie sectoren. Iedere sector is vervolgens onderverdeeld in subgroepen, geconcretiseerd aan de hand van personen, ofwel de netwerkleden. Hieraan koppelen we de verkregen informatie over het gewicht als volgt:

Per persoon, zoals die door de cliënt is benoemd, tekenen we de vier verkregen scores. Hiermee krijgen we een grafisch overzicht waarin de omvang op de x-as, gekoppeld is aan de scores op de y-as, score 1 tot en met 5.

We hebben een standaardindeling gemaakt van de omvang van een netwerk, waarin een gemiddeld netwerk ondergebracht kan worden. In de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg, en ook in het voorbeeld van Peter, is het netwerk niet zo uitgebreid als de standaardindeling die we hier gemaakt hebben.

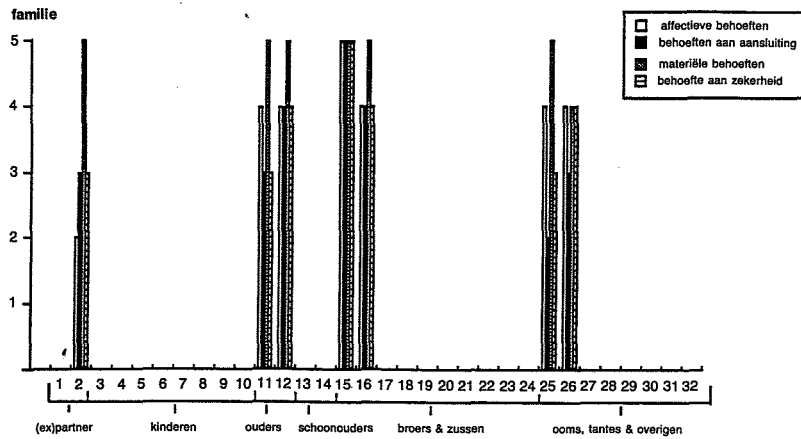
Het zou voor de hand kunnen liggen het overzicht aan te passen aan het aantal personen waaruit het netwerk bestaat. Toch bevelen we de standaardindeling aan, omdat hiermee in één oogopslag duidelijk wordt, waar de tekortkomingen in de structuur van het netwerk liggen.

Als in de praktijk een netwerk meer personen omvat dan in de standaardindeling ingetekend kunnen worden, breiden we het overzicht uit.

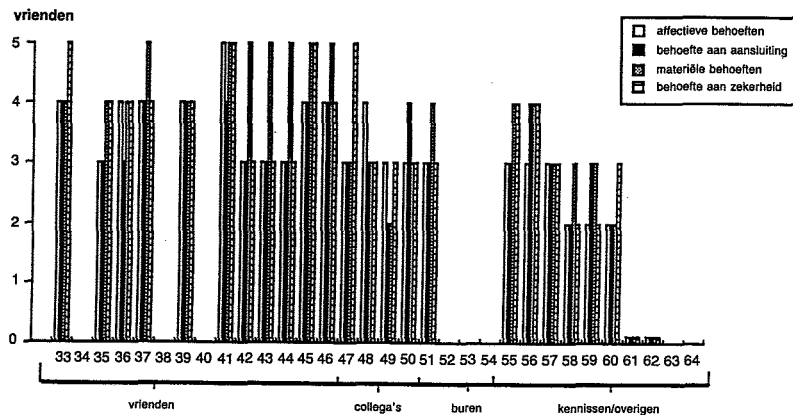
Het kan zijn dat de cliënt wel personen in de omvang van het netwerk noemt, maar geen gewicht aan hen toekent. Deze personen worden wel standaard in de omvang (de x-as) weergegeven, zonder dat de scores op de y-as zijn ingevuld.

6.6.6 Het gewicht in het netwerk van Peter

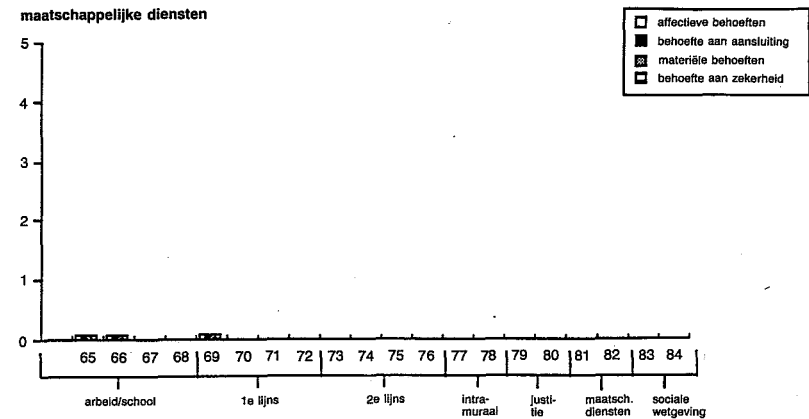
In de volgende figuren 6.10, 6.11 en 6.12 geven we over de drie sectoren het gewicht van het netwerk van Peter weer.



Figuur 6-10 Het gewicht in de sector verwanten.



Figuur 6-11 Het gewicht in de sector vriendschappelijke betrekkingen.



Figuur 6-12 Het gewicht in de sector maatschappelijke diensten.

In de sector verwanten zien we, dat Peter veel gewicht geeft aan het gezin waaruit hij komt. Dit zien we op alle vier gebieden. Wat opvalt is dat de broer (in dezelfde leeftijdscategorie) het hoogst scoort. Dit beeld verschilt niet zoveel van het beeld dat cliënten over dit deel van de sector verwanten laten zien. Bij Peter is er echter een vrij omvangrijke sector vriendschappelijke betrekkingen aanwezig, waar we hoge scores in de subgroep *vrienden* vinden, en gedifferentieerde scores in de andere subgroepen binnen deze sector. Bij de cliënten treffen we in deze sector veelal een aanzienlijk geringere omvang aan; de scores blijven beperkt tot enkele personen. Dit maakt dat de vervulling van de psycho-sociale basisbehoeften bij Peter verspreid is over meerdere mensen in de sectoren verwanten en vriendschappelijk betrekkingen. Bij de cliënten moeten weinig mensen, voornamelijk aan te treffen in de sector verwanten, de vele behoeften vervullen.

In netwerktermen spreken we bij Peter van een evenwichtige verdeling van multiplexe en uniplexe betrekkingen, terwijl die in het netwerk van de cliënt veel meer hoofdzakelijk als multiplex omschreven kunnen worden.

In de sector maatschappelijke diensten heeft Peter een toekenning van het gewicht achterwege gelaten. De mensen die daarin voor hem als persoon belangrijk zijn, zijn benoemd als vrienden, collega's en kennissen.

De subgroep gezondheidszorg bestaat alleen uit de huisarts, met wie het contact zo incidenteel en instrumenteel is, dat ook hier geen gewicht gegeven is. Bij de cliënten zien we, dat de hulpverlening bepaald niet incidenteel is en meerdere functies vervult, hetgeen door de cliënt wel in gewicht (vaak hoge scores) uitgedrukt wordt.

Het volgende item 7 waarmee we de topografie van de structuur van het netwerk analyseren, is:

6.6.7 Lengte van het contact

De vraag die we hierbij stellen, is: Hoe lang bestaat de relatie tussen de cliënt en de ander in het netwerk? We willen daarmee nagaan in welke mate het netwerk door de tijd heen is opgebouwd, c.q. daarmee kunnen we de stabiliteit en de dynamiek in het netwerk zien. Een tweede vraag bij dit item is in welke sector het contact ontstaan is.

Voor de bepaling van de lengte van het contact houden we de volgende indeling aan: recent contact, sinds het afgelopen jaar, minder dan twee jaar, minder dan vijf jaar en meer dan vijf jaar.

De basis waarop het contact tot stand gekomen is, kan zijn: verwantschap (item 7.1), een vriendschappelijke betrekking (item 7.2), of via een maatschappelijke dienst (item 7.3).

Bij het voorbeeld van Peter ziet de lengte en de basis van het contact in zijn netwerk er als volgt uit (fig. 6.13).

		lengte contact	op basis van
verwantschappen	ex-partner	7 jaar	vriendschap
	vader	> 10 jaar	verwantschap
	moeder	> 10 jaar	verwantschap
	broer	> 10 jaar	verwantschap
	partner broer	2 jaar	via broer
	oma	> 10 jaar	verwantschap
	neef	> 10 jaar	via broer
vriendschappelijke betrekkingen	vriend Johan	2-4 jaar	werksituatie
	vriend Piet	één jaar	squashclub
	partner Piet	één jaar	idem
	vriendin Petra	5-10 jaar	via ex-partner
	vriendin Laura	één jaar	squashclub
	vriend Rudie	5-10 jaar	schoolsituatie
	partner Rudie	5-10 jaar	via Rudie
	vriend Leo	> 10 jaar	schoolsituatie
	partner Leo	één jaar	via Leo
	vriend Jan	recent contact	vakantie
	partner Jan	recent contact	via Jan
	collega John	2-4 jaar	werksituatie
	collega Rob	2-4 jaar	werksituatie
	collega Yves	2-4 jaar	werksituatie
	collega Ruud	2-4 jaar	werksituatie
	buurman Willem	één jaar	buren
	kennis Hannie	5-10 jaar	schoolsituatie
	kennis Paul	5-10 jaar	schoolsituatie
	kennis Helma	> 10 jaar	parttime werk
	kennis Anne	> 10 jaar	parttime werk
kennis Peter	2-4 jaar	stage	
kennis René	5-10 jaar	stage	
sportvereniging	één jaar	via vriend	
squashclub	2-4 jaar	via collega	
maatschappelijke diensten	werksituatie	4 jaar	n.v.t.
	avondopleiding	1 jaar	n.v.t.
	huisarts	5-10 jaar	n.v.t.

Figuur 6-13 Overzicht lengte en basis van het contact.

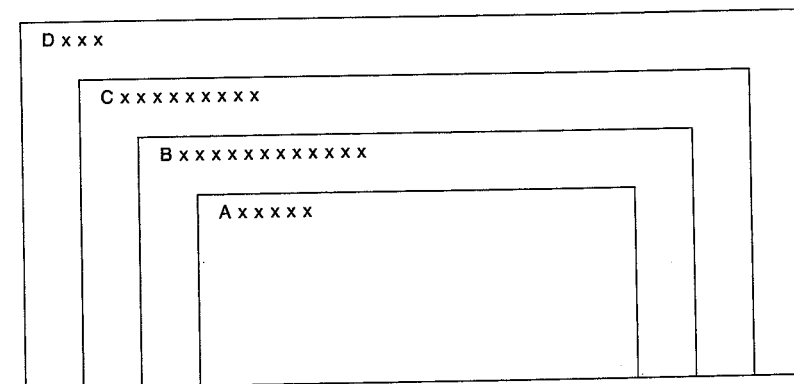
Vorenstaand overzicht maakt duidelijk, dat dit netwerk geen statisch geheel is. Er zijn contacten die al tien jaar of langer bestaan in het netwerk van Peter. Er zijn ook contacten van vrij recente aard, van een jaar of van enkele jaren. De opbouw van dit netwerk heeft over de tijd verspreid plaatsgevonden. Bij cliënten zien we daarentegen dat de meeste contacten van langdurige aard zijn en dat er ook weinig of geen dynamiek aanwezig is in de zin van nieuw verworven contacten.

Het overzicht van het netwerk van Peter demonstreert, dat een groot deel van de contacten uit de sector vriendschappelijke betrekkingen tot stand gekomen is via hetzij de werkring hetzij de schoolsituatie. De gevolgen van het ontbreken hiervan bij de cliënten zijn duidelijk: de sector vriendschappelijke betrekkingen is leeg en blijft vaak leeg.

6.7 Bereikbaarheid

Tot slot het laatste aspect van de topografie: bereikbaarheid. Dit element van de structuur (item 8) van een sociaal netwerk betreft de geografische afstand tussen de cliënt en het netwerk. De woonplaats van de cliënt is hierbij het uitgangspunt. We gebruiken de volgende indeling: dezelfde wijk, binnen dezelfde woonplaats, regio en buiten de eigen regio.

Ten behoeve van het overzicht geven we de bereikbaarheid als volgt weer (fig. 6.14).



- A = Dezelfde wijk
- B = Dezelfde woonplaats
- C = Dezelfde regio
- D = Buiten de regio

Figuur 6-14 Overzicht bereikbaarheid.

Het netwerk is voor Peter grotendeels goed bereikbaar. Bij de contacten buiten de regio blijkt de frequentie lager te zijn. Het gezegde 'beter een goede buur dan een verre vriend' spreekt in dit verband voor zich.

6.8 Hoofdpunten in de structuur van het netwerk van Peter

De structuur van het netwerk van Peter kan als volgt worden samengevat:

- a. Peter beschikt over een voor hem voldoende omvangrijk sociaal netwerk, evenwichtig verdeeld over de sectoren. Belangrijk is dat hij een uitgebreide sector vriendschappelijke betrekkingen heeft, de sector die gestalte geeft aan de noodzakelijke banden met de buitenwereld. Zijn deelname aan reguliere arbeid en scholing maakt dat deze sector ook gevuld is en blijft.
- b. Het netwerk sluit in gevarieerdheid aan op Peter; dit maakt dat er een op hem afgestemde variatie in leeftijd, opleiding enzovoort is. Deze afstemming is tevens voldoende heterogeen; het netwerk biedt hem ook een gedifferentieerde inbreng. Deze samenstelling impliceert, dat er in zijn netwerk voldoende gedragsalternatieven en een breed probleemoplossend vermogen aanwezig zijn.
- c. De kwaliteit van de dichtheid van zijn netwerk, zoals het initiatief en de frequentie van het contact, is van dien aard dat Peter niet alleen over een omvangrijk en gevarieerd netwerk beschikt, maar dit ook structureel kan benutten. Het contact kenmerkt zich vooral door wederkerigheid. Uit de manier waarop Peter het gewicht in zijn netwerk beschrijft, zien we dat de gewenste vervulling van de psycho-sociale basisbehoeften verspreid is over een groot deel van de mensen in zijn netwerk. Qua lengte zijn de contacten over de tijd zo verspreid dat het netwerk in de opbouw zowel stabiliteit vertoont als dynamiek laat zien. De samenstelling van het netwerk is met Peter meegegroeid.
- d. De bereikbaarheid die wordt aangetroffen, maakt dat het netwerk ook actueel en direct benut kan worden.

Ten slotte:

Peter beschikt over een structureel vitaal sociaal netwerk, een omvangrijke groep andere mensen met wie hij zekere wederzijdse duurzame banden onderhoudt. Dit betekent: sociale integratie.

Het zal duidelijk zijn dat niet de afzonderlijke componenten de kwaliteit van de structuur bepalen. Evenmin zijn een of enkele individuen, - zoals bijvoorbeeld het gezinssysteem -, de belangrijkste factor hierin. Onze analyse betreft het gehele systeem waarbinnen de cliënt functioneert: verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten. En binnen dat systeem zijn alle onderscheiden structurele elementen van belang om de informatie te verzamelen die nodig is om het netwerk zo volledig mogelijk in kaart te kunnen brengen.

De manier van werken die we hierboven hebben beschreven, is geen alledaagse bezigheid voor de cliënt. Het gaat om een praktijkgerichte techniek die je niet even als een nieuwe jas aan kunt trekken. De toepassing vraagt om een gebruik dat naadloos aansluit bij het sociaal-psychiatisch denken. Het is ook inspannend werk, want het spreekt het besef bij de cliënt aan wat er werkelijk met hem in samenhang met zijn sociale situatie aan de hand is en de veranderingen die daarin nodig zijn.

Inbreng van familie met 3 kinderen

De opbouw van een beïnvloedingsstructuur

7.1 Inleiding

Behulpzaam zijn bij het herstel van sociaal geïntegreerd functioneren, betekent een planmatige reorganisatie van de structuur van het sociale netwerk. Die operationele opbouw vangt aan, wanneer het interventieteam begint met een analyse van de structurele conditie van het sociale netwerk.

In dit hoofdstuk beschrijven we aan de hand van een praktijkvoorbeeld allereerst welke uitkomsten en inzichten een dergelijke analyse oplevert. Vervolgens bekijken we hoe een sociaal netwerk bereid gevonden kan worden om mee te werken aan de opbouw van een vitaal sociaal milieu. Ten slotte gaan we in op de manier waarop een team zich deze aanpak eigenmaakt in de praktijk. In het bijzonder vermelden we daarbij de rollen die door het team vervuld worden tijdens de interventies.

7.2 De uitkomsten van een sociale netwerkanalyse

Een sociale netwerkanalyse dient de volgende vragen te beantwoorden:

1. Bevat het sociale netwerk nog voldoende andere mensen en zijn zij evenwichtig verdeeld over de sectoren verwanten, vriendschappelijke betrekkingen en maatschappelijke diensten?
2. Is er de nodige gevarieerdheid qua geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleidings- en beroepsniveau en actuele woon- en werksituatie?
3. In welke mate is de structuur van de betrekkingen gericht op open dan wel gesloten communicatie in het netwerk? Het antwoord op deze vraag krijgen we door te vragen naar het initiatief, de frequentie en duur en gewicht van het contact.
4. Hoe bereikbaar zijn de leden van het netwerk?

De analyse van het netwerk draagt de informatie aan om deze vragen te beantwoorden. Het zijn deze vragen die het raamwerk vormen om plannen te kunnen maken voor de opbouw van een structureel sterk sociaal netwerk. We zullen dit aan de hand van een praktijkvoorbeeld illustreren.

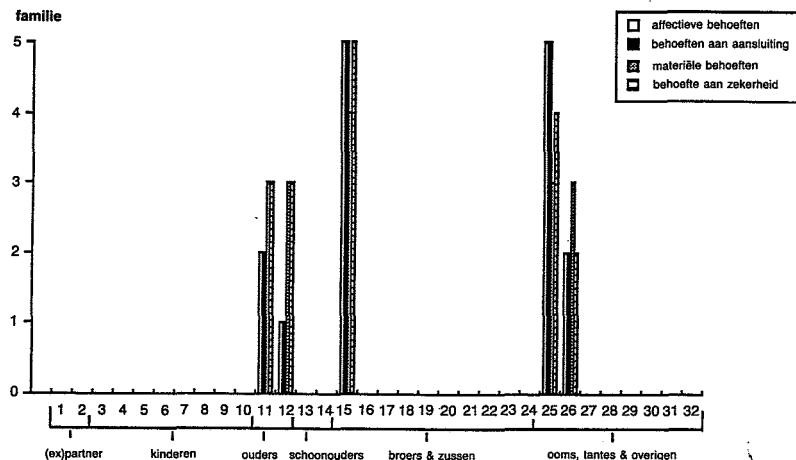
7.2.1 Praktijkvoorbeeld 'Jan'

Jan is een 27-jarige ongehuwde man. Hij woont thuis bij zijn ouders, samen met zijn jongere ongehuwde broer van 20 jaar. Er zijn geen andere kinderen in het gezin. Als de cliënt zich bij de Riagg aanmeldt is zijn belangrijkste hulpvraag: zorg dat ik wat meer contacten buiten de deur krijg. Volgens de rapportage van eerdere hulpverleners en de huisarts is het gedrag van de cliënt te omschrijven als zeer passief. Hij heeft geen werk, ligt overdag veel op zijn bed en beperkt zich 's avonds tot urenlang televisie kijken. Slechts met de grootste mogelijke aandrang is hij er zo nu en dan toe te brengen een kleine wandeling in de buurt van zijn ouderlijk huis te maken.

We voerden samen met deze cliënt een netwerkanalyse uit. We zullen nu eerst de resultaten van deze analyse bespreken, om vervolgens na te gaan hoe een interpretatie van de gegevens in samenspraak met de betrokken leden van het sociale netwerk tot stand komt.

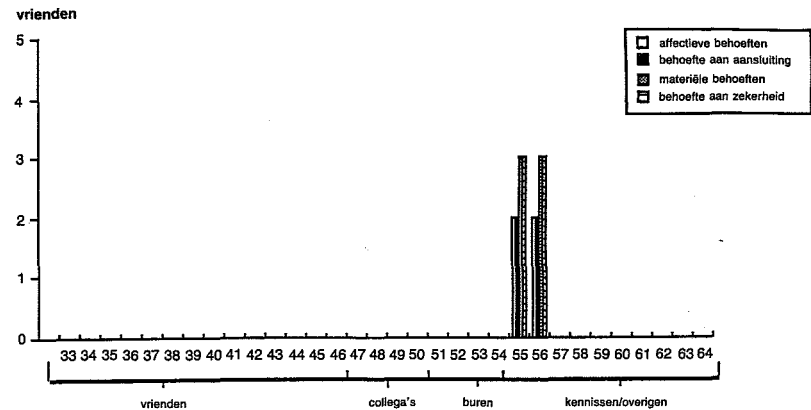
7.2.2 Omvang en verdeling van omvang in het netwerk

Met behulp van de figuren 7.1, 7.2 en 7.3 krijgen we zicht op de omvang en de verdeling van de omvang in het netwerk van onze cliënt Jan. (De gegevens in deze figuren over het element gewicht, bespreken we verderop onder 7.2.5.).



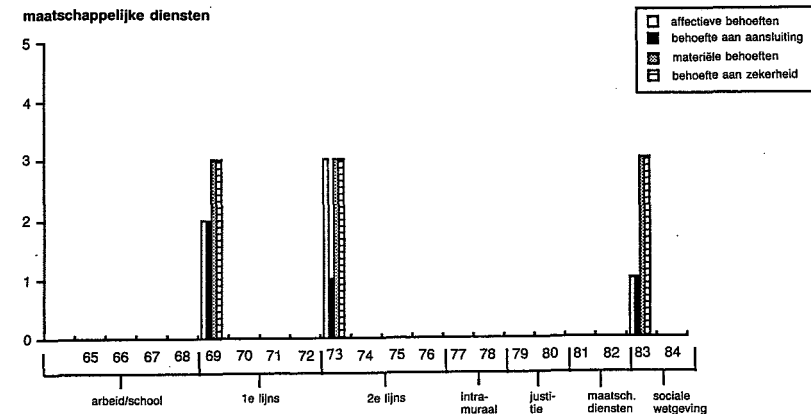
- 11 vader
- 12 moeder
- 15 broer
- 25 tante
- 26 oom

Figuur 7-1 Overzicht omvang en gewicht in de sector verwanten.



- 55 kennis 1
- 56 kennis 2

Figuur 7-2 Overzicht omvang en gewicht in de sector vriendschappelijke betrekkingen.



- 69 huisarts
- 73 R.I.A.G.G.
- 83 Gemeentelijke Sociale Dienst

Figuur 7-3 Overzicht omvang en gewicht in de sector maatschappelijke diensten.

We zien dat de cliënt een netwerk heeft met een omvang van in totaal tien personen. Hiervan vallen vijf personen binnen de sector verwanten, twee personen in de sector vriendschappelijke betrekkingen en drie personen maken deel uit van de sector maatschappelijke diensten. Deze omvang is aanzienlijk kleiner dan in het vorige hoofdstuk bij Peter het geval was. Aan de hand van fig. 7.1 is in de sector verwanten in één oogopslag duidelijk te

zien met wie Jan contact heeft, namelijk met zijn ouders en jongere broer, en een tante en oom.

In de sector vriendschappelijke betrekkingen zien we (fig. 7.2) twee contacten, die de cliënt kennissen noemt. Het gaat hier om een echtpaar. Cliënt heeft geen vrienden of vriendinnen. Hij is werkloos en dus zijn er ook geen collega's.

De sector *overigen* blijft eveneens leeg door gebrek aan enigerlei activiteit in de vrijetijdsbesteding. Zijn enige activiteit is televisie kijken, en dat doet hij thuis. Er zijn geen personen uit de zakelijke sfeer die ook persoonlijk een band met de cliënt hebben.

Binnen de sector maatschappelijke diensten zien we (fig. 7.3) een drietal contacten, te weten de huisarts, de RIAGG-hulpverlener en zijn contactpersoon bij de Gemeentelijke Sociale Dienst.

De omvang van het netwerk van Jan is gering, en de verdeling van de omvang is dusdanig dat Jan vrijwel geheel op zijn familie en hulpverleners aangewezen is. Opvallend is het ontbreken van vriendschappelijke betrekkingen en een reguliere werkring of scholing.

7.2.3 Gevarieerdheid van het sociale netwerk

In de figuren 7.4 en 7.5 hebben we een aantal onderdelen van het aspect gevarieerdheid weergegeven, zoals we die in het netwerk van deze cliënt aantreffen.

burgerlijke staat

ongehuwd	m	c			m	
gehuwd/partner gescheiden				vm vm		
weduwe/weduwnaar				v		
leeftijd	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 >

v = vrouw; m = man; vm = echtpaar; c = cliënt

Figuur 7-4 Overzicht geslacht, leeftijd en burgerlijke staat.

Figuur 7.4 laat ons de verdeling van geslacht, leeftijd en burgerlijke staat zien. Jan zelf is, zoals gezegd, een 27-jarige ongehuwde jongeman. Zijn broer is twintig jaar en ongehuwd; vader en moeder zijn gehuwd en respectievelijk 52 en 50 jaar oud; de oom is 60 jaar en ongehuwd en de tante tenslotte is 50 jaar en gescheiden.

De sector vriendschappelijke betrekkingen bestaat, zo zagen we al, uit één echtpaar, dat als kennissen werd benoemd. De man is 50 jaar en de vrouw 51 jaar oud. Het meest opvallend is dat Jan qua leeftijd zeer geïsoleerd staat. Behalve zijn broer, is er geen aansluiting met mensen van zijn eigen generatie.

De gegevens met betrekking tot de onderdelen *opleidingsniveau* en *actuele werksituatie* treffen we aan in fig 7.5.

opleidingsniveau

universitair	x		x				
HBO/VWO		x			x		
MBO/HAVO	x					x	
LBO/MAVO	c						
bijz. onderw.							
basis onderw.							
	werkloos	huis- houden	school- studie	arbeids- proces	ziek	pen- sioen	arbeids- ongeschikt

c = cliënt

Figuur 7-5 Overzicht werk en opleiding.

Als we de gegevens van de afzonderlijke netwerkleden doorlopen. De broer van de cliënt zit in het laatste jaar van het VWO. Vader heeft een universitaire opleiding en werkt. De moeder heeft een MBO-opleiding en verzorgt het huishouden. De vrouw van het als kennissen benoemde echtpaar heeft een universitaire opleiding en verzorgt ook het huishouden. Haar man heeft een HTS-opleiding en heeft een baan.

De oom van de cliënt is gepensioneerd. Hij heeft een baan gehad op HBO-niveau. De tante is arbeidsongeschikt verklaard en heeft twee jaar geleden gewerkt als secretaresse bij een groot bedrijf. Zij heeft een MBO-opleiding.

De gegevens uit deze figuur leren ons dat er een grote discrepantie bestaat in opleidingsniveau tussen de cliënt (LBO/MAVO-niveau) en de leden van zijn netwerk. We kunnen ons afvragen of deze discrepantie wijst op achterstand bij de cliënt. Bij de inventarisatie van de cliënt is het LBO/MAVO-niveau de hoogst voltooide opleiding; Jan heeft de opleiding op MBO/HAVO-niveau afgebroken. Dit gebrek aan aansluiting is eveneens duidelijk als we kijken naar de dagstructurering. In zijn dagbesteding neemt hij een uitzonderingspositie in; terwijl iedereen normaal werkt of naar school gaat, zit Jan thuis.

Om het onderdeel gevarieerdheid te complementeren, bekijken we tenslotte de gegevens met betrekking tot de woonsituatie van de netwerkleden. Deze zijn in dit geval duidelijk: op één na (de jongere thuiswonende broer) hebben de netwerkleden allemaal een eigen gezin of wonen ze zelfstandig.

Ook ten aanzien van dit aspect constateren we een discrepantie tussen de cliënt en de leden van zijn netwerk. We kunnen stellen dat Jan geen zelfstandige positie overeenkomstig zijn leeftijd heeft verworven.

Samenvattend concluderen we met betrekking tot het onderdeel gevarieerdheid een discrepantie tussen de cliënt en zijn netwerk op alle onderzochte gebieden.

7.2.4 Structuur van de betrekkingen in het netwerk

Met de gegevens van dit onderdeel krijgen we zicht op de structurele kwaliteit van de betrekkingen tussen Jan en zijn netwerk. Zoals we in hoofdstuk 6 hebben

uiteengezet, onderscheiden we hier een vijftal aspecten, te weten het initiatief in de contacten, de frequentie, soort en duur van de contacten en tenslotte het gewicht van de contacten.

Laten we bekijken welke gegevens dit voor onze 27-jarige cliënt oplevert. In de eerste plaats de gegevens met betrekking tot het initiatief en de frequentie van het contact. Deze elementen geven weer we in figuur 7.6.

	dagelijks	enige keren per week	wekelijks	twee-wekelijks	maandelijks	1/2 jaar	jaar
wederzijds							
cliënt							
genoemd persoon			tante				
vanzelfsprekend/gewoonte	vader moeder broer.						huis-arts
via derden				kennis 1 kennis 2 oom	R.I.A.G.G. Gem. Soc. Dienst		
geen initiatief							

Figuur 7-6 Overzicht initiatief en frequentie.

Als we de figuur bekijken, zien we dat de cliënt zelf geen initiatieven neemt naar de personen die hij heeft benoemd. De face-to-face contacten verlopen hetzij vanzelfsprekend, zoals in het gezin van de cliënt, hetzij via de ouders, zoals bij de kennissen en bij de oom het geval blijkt te zijn. De tante, die het gezin vrij frequent bezoekt, neemt zelf het initiatief.

In de sector maatschappelijke diensten zijn de contacten min of meer noodgedwongen en in frequentie beperkt tot gemiddeld éénmaal per maand.

Het zijn dus vooral andere mensen die het initiatief nemen; behalve de sector maatschappelijke diensten, is zijn netwerk eigenlijk het netwerk van zijn ouders.

We komen nu bij het element gewicht, gegevens die we reeds verwerkt hebben in de figuren 7.1, 7.2 en 7.3. In deze figuren zien we de scores van ieder netwerk-lid op de vier 5-puntsschalen, zoals we die in het vorige hoofdstuk hebben beschreven.

Opvallend is dat Jan zijn broer op alle vier de terreinen van psycho-sociale basisbehoefte hoog inschaalt. Bij de tante wordt de behoefte aan affectie en aansluiting eveneens hoog gewaardeerd. Bij de behoefte aan aansluiting – het tweede staafje in iedere kolom – worden met uitzondering dus van de broer en de tante, alle netwerkleden laag ingeschaald. Men kan dus zeggen dat deze twee personen een belangrijke plaats innemen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat tante de enige is die zelf initiatief naar Jan neemt.

In fig. 7.7 tenslotte, zijn de gegevens weergegeven over de duurzaamheid van de diverse betrekkingen tussen de cliënt en zijn netwerk.

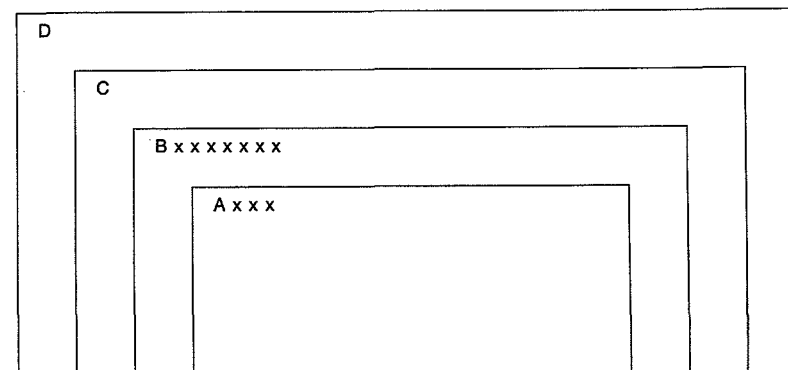
		lengte contact	op basis van
verwantschappen	vader	> 10 jaar	verwantschap
	moeder	> 10 jaar	verwantschap
	broer	> 10 jaar	verwantschap
	tante	> 10 jaar	verwantschap
	oom	> 10 jaar	verwantschap
vriendschappelijke betrekkingen	kennis 1	> 10 jaar	verwantschap
	kennis 2	> 10 jaar	verwantschap
maatschappelijke diensten	huisarts	2 jaar	n.v.t.
	RIAGG	1 jaar	n.v.t.
	Gem. Soc. Dienst	4 jaar	n.v.t.

Figuur 7-7 Overzicht lengte en basis van het contact.

We zien dat alle contacten reeds lange tijd, dat wil zeggen langer dan tien jaar bestaan, met uitzondering van de contacten in de sector maatschappelijke diensten. In de laatste jaren heeft alleen uitbreiding plaatsgevonden in de sector maatschappelijke diensten in de vorm van de hulpverlenende en de uitkerende instantie. Het sociale netwerk van Jan is een statisch netwerk; er zit geen dynamiek van vernieuwing in.

7.2.5 Bereikbaarheid

In fig. 7.8 tonen we de gegevens met betrekking tot de bereikbaarheid van de leden van het netwerk van Jan.



A = Dezelfde wijk
B = Dezelfde woonplaats
C = Dezelfde regio
D = Buiten de regio

Figuur 7-8 Overzicht bereikbaarheid.

Over dit onderdeel kunnen we bij deze cliënt kort zijn. Alle leden van zijn netwerk wonen in zijn onmiddellijke omgeving, dat wil zeggen in dezelfde wijk of woonplaats als hij zelf.

7.2.6 Hoofdpunten in de structuur van het netwerk van Jan

De structuur van het netwerk van Jan heeft de volgende kenmerken:

- De omvang is zeer gering en beperkt zich tot een kleine kring naaste verwanten. Er zijn geen vriendschappelijke betrekkingen; er is geen werkring of deelname aan opleiding. Wel zijn er hulpverleners in zijn netwerk.
- In vrijwel geen enkel opzicht sluit dit netwerk in gevarieerdheid aan op Jan. Zijn broer benadert hem nog het beste. Ook met hem is er echter een verschil in de dagbesteding.
- De betrekkingen die er zijn, zijn vooral afhankelijk van gewoonte en van het initiatief van anderen. Jan zelf neemt geen enkel initiatief. Zijn broer en tante hebben voor hem veel waarde als het gaat om de behoefte aan affectie en aansluiting. In de laatste jaren zijn er behalve hulpverleners geen nieuwe mensen, zoals leeftijdsgenoten, in zijn netwerk bij gekomen.
- Het bestaande netwerk blijkt goed bereikbaar te zijn.

Wanneer u nu nog eens het sociale netwerk van Peter in het vorige hoofdstuk bekijkt, zal het contrast met het sociale netwerk van Jan heel duidelijk worden. Het netwerk van Jan is vrijwel identiek aan dat van John uit het voorbeeld van Speck in hoofdstuk 3.

We hebben hier te maken met een belangrijke doelgroep voor sociaal-psychiatrische zorg (25, 29, 44, 45), waaraan en waarvoor Speck in eerste instantie de sociale netwerkstrategieën ontwikkeld heeft. Conform de groepeerindeling door Romme (78, 79) gaat het hier, kort samengevat, om jonge ongehuwde mannen die in de late fase van de adolescentie zich sociaal isoleren; ze zijn nauwelijks meer intieme relaties met leeftijdsgenoten aangegaan en hebben zich tevens niet meer ingezet voor zelfstandig functioneren.

7.2.7 Interpretatie van de sociale netwerkanalyse

We weten nu in hoofdlijnen hoe de structuur van het sociale netwerk van Jan in elkaar zit. Wat nu te doen?

Zoals we schreven in het vorige hoofdstuk, het afnemen van de sociale netwerkanalyse op zichzelf doet bij de cliënt een besef groeien van de structurele tekortkomingen in zijn sociale netwerk. Aansluitend op dit besef, legt het interventieteam, na de verwerking van de gegevens, een voorlopige, eerste beoordeling voor aan de cliënt. Op deze manier kunnen de betrokken netwerkleden, bijvoorbeeld door het verschaffen van aanvullende informatie, de eerste beoordeling bijstellen en verfijnen.

Door de uitkomsten zichtbaar te maken, wordt het netwerk tevens gemobiliseerd mee te denken over de huidige situatie. In het geval van Jan hebben we de uitkomsten met hem en zijn verwanten in het netwerk doorgenomen. De uitkomsten

verrasten niemand, zeker niet de leegte in de sector vriendschappelijke betrekkingen.

Tegelijk bleek dat het in deze sector niet altijd zo mager is geweest. De netwerkleden vertelden, dat Jan de contacten verbroken had met vroegere schoolgenoten, waaronder twee goede vrienden van hem. Ook het contact met een onderwijzer op wie Jan erg gesteld was.

Tot welke conclusies kwam het netwerk samen met het team? De opbouw van een sector vriendschappelijke betrekkingen werd als het belangrijkste doel gezien. Uit de analyse werd duidelijk dat het door Jan zeer op prijs werd gesteld wanneer iemand initiatief nam naar Jan, zoals de tante. Vertaald naar de sector vriendschappelijke betrekkingen, zouden er dus leeftijdsgenoten moeten komen, die daadwerkelijk initiatief nemen en vasthouden. Met de broer werd nagegaan of en hoe de vriendschappelijke sector van zijn netwerk behulpzaam zou kunnen zijn. Tevens werd voorgesteld om met zijn vroegere vrienden contact op te nemen. De tante wilde hierbij helpen. Dit leek een goed idee, omdat zij het vertrouwen had van Jan en van zijn ouders.

Een ander probleem was de dagvulling. Iedereen was het erover eens, dat ook dit terrein aangepakt diende te worden. Ook Jan zag dit in; de analyse en de bespreking ervan lieten niets aan duidelijkheid te wensen over. Er zou een plan gemaakt moeten worden, zodat ook Jan weer een dagtaak had. Tevens wilde men met Jan nagaan hoe zijn beroepsrichting, c.q. verdere scholing eruit zou moeten zien. Op dit punt werd voorgesteld de vroegere onderwijzer in te schakelen.

Tot zover de inzichten over wat er aan de hand was in dit kleine netwerk en waar verbetering nodig was. In het volgende hoofdstuk wordt de uitwerking in concrete interventies besproken.

Bij overleg over de uitkomsten van de analyse beschikt een team ook zelf over een schat aan andere informatie zoals biografische gegevens en gegevens over eerdere behandelingen. Het spreekt vanzelf dat bij de beoordeling van de netwerkgegevens deze informatie niet genegeerd kan worden. De feitelijke situatie van de analyse krijgt pas reliëf tegen de achtergrond van voorgeschiedenis en eerdere ervaringen van de netwerkleden (35).

We willen hierbij opmerken dat die 'schat' aan informatie bij hulpverleners, niet zelden allerlei interpretaties bevat die een eigen leven zijn gaan leiden, los van de werkelijkheid waarin de cliënt zich bevindt. Op deze manier kan de 'wetenschap' van de hulpverlener een even grote ballast zijn als de vastgeroeste ideeën die in het netwerk over de cliënt leven. Het is noodzakelijk de feiten en de interpretaties uit elkaar te halen.

Wat gebeurt er als er met de betrokken netwerkleden overeenstemming is bereikt over wat er met de structuur van het netwerk aan de hand is? Het eerste punt dat zich dan in de praktijk aandient, is dat het netwerk bereid gevonden moet worden om mee te werken de plannen op te stellen en om deze plannen uit te voeren.

7.3 Bereidheid tot medewerking bij de uitvoering

In het geval van Jan werd het duidelijk, dat vooral nieuwe mensen nodig waren om het netwerk weer in evenwicht te brengen. Er zouden dus eerst nieuwe mensen gevonden moeten worden.

In andere gevallen, zoals bij een voldoende en gevarieerde omvang, kan men met het bestaande netwerk aan de slag. Ellen en haar netwerk zijn er een voorbeeld van (hoofdstuk 4). Steeds geldt echter dat de opbouw van een werkbare beïnvloedingsstructuur onderhevig is aan een bepaalde dynamiek, die overeenkomt met de in hoofdstuk 4 beschreven netwerkfasen.

Het is van belang dat het interventieteam deze fasen onderkent, niet blijft steken in een bepaalde fase, maar het gehele proces doorloopt. Met name de 'fase van impasse' dient goed onderkend te worden. Deze fase was ook aanwezig bij het netwerk van Jan. De betrokken netwerkleden hielden de boot af. Ze bleven vasthouden aan hun eerdere ervaringen, waarbij gebleken was dat niets hielp. Het netwerk houdt de boot af – dat zien we geregeld – als er andere mensen dan hulpverleners bijgehaald moeten worden. Dit doen ze, terwijl ze eigenlijk heel goed weten en ook aangeven, dat de omstandigheden van de cliënt alleen kunnen veranderen door er nieuwe mensen bij te halen. Het is zaak dat het team niet meegaat in de ontmoediging en de afweer in deze fase, maar deze impasse en de herhaling van dergelijke impasses bespreekbaar maakt. De praktijk leert dat de netwerkleden feilloos doorzien en aanvoelen of een interventieteam dit ook daadwerkelijk aandurft.

Wanneer een team de impasse bespreekbaar maakt, worden netwerkleden in staat gesteld om mee te helpen dit patroon te doorbreken. Dit zagen we ook gebeuren in het netwerk van Jan. De broer en de tante van Jan konden met de steun van het team vasthouden aan hun mening om toch nieuwe mensen voor Jan binnen te halen. In wezen werd hier de oorspronkelijke hulpvraag van Jan aan de hulpverlening, 'zorg dat ik wat meer contacten buiten de deur krijg', teruggegeven aan de cliënt en zijn netwerk. Het is hun gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarbij de hulpverlener behulpzaam zal zijn. De doorbraak die na de impasse optreedt, is dat het netwerk deze verantwoordelijkheid wil gaan dragen.

Bij Jan werd in dit stadium gewerkt met een netwerk, hoe gecompliceerd en ondoorzichtig ook, dat met Jan een lange voorgeschiedenis had. Veel was gewoon bekend. De omstandigheden waarin Jan verkeerde, raakten ook ieders eigen situatie. Binnen het netwerk was eveneens een duidelijke behoefte om verandering te brengen in de voor hen allen uitzichtloze situatie. Er bestond een goede basis om het netwerk bereid te vinden oplossingen te zoeken.

Dit ligt anders, wanneer er al vanaf het begin, door het ontbreken van enige relevante omvang, met nieuwe mensen gewerkt moet worden. Zeker in het begin is het voor deze mensen aanzienlijk moeilijker om zich een voorstelling te vormen van de concrete behoeften. Ze zullen extra tijd nodig hebben om zich bewust te worden van de concrete problematiek en hoe ze kunnen helpen.

In alle gevallen geldt in de eerste plaats, dat de hulpverlening zelf gemotiveerd moet zijn voor het gebruik van deze aanpak. Het is onze ervaring, dat bij de sector

verwanten en bij de sector vriendschappelijke betrekkingen, mensen soms jarenlang hebben zitten wachten op enig teken, juist van de kant van de betrokken hulpverlening. Deze mensen kijken niet zelden met de nodige twijfels naar de inspanningen aan de zijde van de hulpverlening. Zij hebben nogal eens ervaren, indien zij initiatief nemen, dat hun inbreng pas gehonoreerd wordt, wanneer die binnen de opstelling en het eigen plan van de hulpverlening paste, (zie de discussies in de belangenverenigingen van en rondom psychiatrische patiënten).

Wanneer negatieve ervaringen overheersen, is het niet vreemd dat er een aarzeling is. Toch neemt de bereidheid wel toe, als ze ontdekken dat hun visie en inbreng serieus genomen worden. Dit vraagt van de hulpverlener een andere houding. Daarvoor zijn kennis en vaardigheden nodig (11).

7.4 Kennis en vaardigheden

De toepassing van de sociale netwerkstrategieën in de praktijk gaat, zoals dat voor iedere methode van hulpverlening geldt, niet van de ene op de andere dag. Er is tijd voor nodig om zich de kennis, inzichten en vaardigheden, zoals die in dit boek te vinden zijn, eigen te maken. Dit is geen aangelegenheid van een hulpverlener op zijn eentje. Daar is een team voor nodig.

Het proces dat een team doormaakt om de aanpak in de vingers te krijgen, zo hebben wij ervaren, verloopt eigenlijk volgens de netwerkfasen. Men kan enthousiast beginnen de nieuwe aanpak te verkennen (de fase van hergroepering), binnen de kortste keren zullen de voors en tegens in het team zichtbaar worden (de polarisatie). Als het lukt door deze fase heen te komen en zich niet te laten afleiden, is er sprake van mobilisatie.

Kenmerkend is, dat men toch aan de slag gaat. Tegelijk dienen zich valkuilen aan, waarna men ontmoedigd kan raken. We hebben in de praktijk meer dan eens gemerkt dat enkele medewerkers, onafhankelijk van hun team, met deze methode aan de slag gingen en dan vaak ook nog met de meest moeilijke, meest lastige cliënten, waarmee al jarenlang op allerlei manieren aangesukkeld was. In feite gebruikt men deze methode dan als een laatste redmiddel. Dat is de manier om in een impasse terecht te komen en vooral ook te blijven. De methode sterft op deze manier een zekere dood.

Men komt uit de impasse wanneer men zich geen onmogelijke doelstellingen oplegt, maar stap voor stap concreet haalbare werkdoelen formuleert. Men zal zich eerst grondig in de achtergronden van de methode moeten verdiepen; vervolgens in de techniek en interpretatie van sociale netwerkanalyse, om tentoon te bescheiden schaal een begin te maken met de uitvoering van de interventies. Hiervoor kan men al gauw ruim een jaar uittrekken. Zo ontstaat er een doorbraak naar het gebruik van de methode zelf en komt er een reëel nieuw perspectief. Als team zal men de cyclus meerdere malen doorlopen om uiteindelijk met een vertrouwd gevoel deze methode op de maat van de cliënt toe te passen.

Een interventieteam moet het hiervoor beschreven proces doorlopen hebben

om de rollen te vervullen die bij deze methode nodig zijn. De teamopbouw komt overeen met wat door Speck beschreven is (hoofdstuk 3). Hoe het team vervolgens onderscheiden rollen op zich neemt, komt hier aan de orde (100).

In de eerste plaats heeft het hele interventieteam de rol van 'convenor' ofwel initiatiefnemer, vooral als de kwaliteit van het netwerk onderzocht wordt en plannen voor het opzetten en opstarten van een vitale beïnvloedingsstructuur worden gemaakt. Ook als er concreet sprake is van een hergroepering van het sociale netwerk, treedt het team als gangmaker op.

Een andere belangrijke rol die hierop aansluit, is die van 'mobilizer for action', de cliënt en het netwerk op gang helpen in het ondernemen van daadwerkelijke acties. Deze rol veronderstelt de gewone (psycho)therapeutische vaardigheden van betrokkenheid bij mensen die om raad en daad vragen. Het gaat onder andere om een actieve ondersteuning bij het ontsluiten van gedachten en gevoelens, de uitwisseling van inzichten en de concretisering van voornemens tot handelen in het netwerk.

Vervolgens is er de rol van 'choreographer'. Deze is van bijzonder belang als er acties in en met het sociale netwerk worden ondernomen. De uitvoering van deze rol ligt in eerste instantie bij de teamleider. Inhoudelijk komt het erop neer, dat de lopende verhalen en gebeurtenissen in het netwerk methodisch vorm en gestalte krijgen en behouden.

De leider van het interventieteam volgt en leidt het netwerkproces, op basis van overzicht in het geheel. Het gaat erom dat individuen en subgroepen zich op elkaar gaan afstemmen, zodat zowel het geheel als de verscheidenheid van mensen en hun inbreng verzekerd is. Men zou kunnen zeggen dat de teamleider een regisseur is, iemand die de inhoudelijke en groepsbewegingen in het netwerk waarneemt en zichtbaar maakt. Daardoor krijgt ook het netwerk in alle geledingen zelf overzicht en inzicht in eigen handelen aangereikt. Iedere deelnemer, zowel in het netwerk als in het interventieteam, blijft aldus weten waarmee men bezig is.

Ten slotte de 'consultation'-rol. Zowel tijdens de feitelijke bijeenkomsten van het netwerk als tussentijds is er behoefte aan nadere uitleg, aan raad hoe het beste te handelen enzovoort. Voor deze rol geldt in het bijzonder dat het team een goede verdeling maakt in de verschillende subgroepen van het netwerk. Bij de uitvoering van deze rol gaat het erom dat het team voor vragen om uitleg blijft openstaan. Anderzijds blijft de grondregel gehandhaafd dat ook hier alleen die taken erin worden overgenomen, die duidelijk (nog) niet door het netwerk zelf vervuld kunnen worden.

Deze grondregel over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen het interventieteam en het netwerk, geldt natuurlijk voor alle door het team te vervullen rollen en daaruit voortvloeiende taken. Deze rollen zijn veel meer gewoon menselijk dan specifiek therapeutisch. Dat maakt dat het interventieteam als het ware tijdelijk een brug slaat, totdat het netwerk zelf weer structureel stevig genoeg is om deze gewone rollen en taken voor sociale integratie te vervullen.

7.5 Samenvatting

We beschreven in dit hoofdstuk aan de hand van een praktijkvoorbeeld welke inzichten cliënt en hulpverlener ontleen aan de uitkomsten van een sociale netwerkanalyse. De structurele kenmerken van een sociaal netwerk vormden hiervoor de leidraad.

Tevens is ingegaan op de samenwerking tussen de hulpverlening en het sociale netwerk bij de totstandkoming van de interpretatie van de gegevens. De hulpverlening en de leden van het sociale netwerk dienen immers overeenstemming te bereiken over wat er met de structurele eigenschappen van het sociale netwerk aan de hand is.

De invoering van de sociale netwerkmethodiek stelt eisen aan kennis en vaardigheden van de hulpverlening. Met name zijn de belangrijke rollen besproken, die door het team tijdens het proces van analyse en opbouw van een sociaal netwerk moeten worden vervuld.

Ten aanzien van de invoering van de methode gaven we een aantal aanbevelingen.

Varianten in sociale netwerkopbouw

8.1 Bouwplaatsen voor sociale integratie

Wanneer de kwaliteit van de structuur door middel van de analyse in kaart is gebracht, met de cliënt en zijn netwerk de uitkomsten zijn besproken en vertaald naar plannen voor sociale integratie, zijn er globaal drie terreinen waarop de interventies voor de opbouw van een vitaal sociaal netwerk plaatsvinden: het beschikbare persoonlijke netwerk; een mengvorm van dit beschikbare netwerk met het nominale netwerk; en tenslotte het extensieve netwerk.

Interventies kunnen zich afspelen in en met het reeds bestaande en beschikbare persoonlijke sociale netwerk. Wanneer de omvang ervan te gering is om effectief te kunnen werken, kan het nominale netwerk erbij betrokken worden. In de praktijk zien we, dat verreweg de meeste interventies plaatsvinden in een netwerk, dat een combinatie is van het persoonlijke en het nominale netwerk. Soms wordt een netwerk opgebouwd door direct het extensieve netwerk erbij te halen. In dit hoofdstuk zullen we verschillende varianten beschrijven op de drie genoemde potentiële terreinen voor sociale netwerkopbouw. De varianten die we geven, komen zowel uit onze eigen praktijk als uit die van de pioniers, op wie wij in belangrijke mate steunen. De varianten in dit hoofdstuk zijn modelvoorbeelden met alle beperkingen van dien. We hebben deze modelvoorbeelden nodig om een systematisch overzicht te geven en te krijgen. We willen de gebruiker van de sociale netwerkmethodologie hiermee vooral handvatten geven en geen keurslijf van regels en voorschriften voor de cliënt en de hulpverlener construeren.

8.2 Varianten binnen het persoonlijke sociale netwerk

De opbouw van een structureel vitaal sociaal netwerk kan beperkt blijven tot het persoonlijke sociale netwerk, wanneer uit de analyse blijkt, dat er een ruim voldoende omvang beschikbaar is. De problemen die zich voordoen, kunnen herleid worden tot het niet (meer) benutten van bijvoorbeeld belangrijke delen van het beschikbare netwerk. Soms gaat het maar om een klein onderdeel, zoals dat het geval was bij mevrouw Van de Ven uit hoofdstuk 3; soms echter wordt vrijwel het hele beschikbare netwerk, uitgezonderd enkele verwanten, niet meer echt

aangesproken. Dit laatste zagen we bij Ellen, in het voorbeeld van Atneave, in hoofdstuk 4. Zo moet voor iedere cliënt weer een andere werkwijze gezocht worden, die een op maat gesneden interventie oplevert.

8.2.1 Partieel gebruik van de beschikbare omvang

Bij de eerste variant die we geven, gaat het om het inschakelen van een deel van de beschikbare omvang van het netwerk. Ter illustratie het voorbeeld 'Mevrouw Van de Ven' uit hoofdstuk 3.

Mevrouw Van de Ven kon met niemand praten, terwijl ze een uitgebreid netwerk van vrienden en bekenden had. Langzamerhand dreigden deze mensen haar uit te stoten, omdat hun inspanningen niet opleverden wat zij van haar verwachtten. Bovendien liet mevrouw zelf merken dat haar bestaande netwerk haar ook niet kon helpen. Datzelfde gold voor de hulpverlening. Het resultaat was dat ze de moed liet zakken en in een isolement terecht kwam.

Door hier een analyse van de structuur van haar beschikbare netwerk te maken, werd duidelijk dat zij geen feitelijk contact meer had met een aantal verwanten en enkele vriendinnen, die met haar een gemeenschappelijk verleden hadden. Zij had na het overlijden van haar man eigenlijk alleen maar contact met veel mensen die het meer recente verleden en het heden vertegenwoordigden. Dat zij nog verschillende rechtstreekse verwanten had, werd zichtbaar door voor de sector verwanten met mevrouw Van de Ven eerst een stamboom te maken. Vervolgens bleek in de analyse van de structuur, dat haar broer en zus een hoog gewicht kregen, terwijl er al jarenlang sprake was van weinig initiatief of frequentie in het contact. Hetzelfde bleek ook met haar twee vroegere vriendinnen het geval te zijn.

Aanvankelijk leek de bereikbaarheid moeilijkheden te geven. Na haar huwelijk was mevrouw Van de Ven naar Nederland gekomen en naarmate ze hier meer ingeburgerd raakte, verloor ze haar eigen familie en vertrouwde kring verder uit het oog.

De analyse van haar sociale omstandigheden was op zich al een gebeuren waarmee ze zich begrepen voelde. Toen de gegevens uitgewerkt waren en met haar en een paar van haar huidige goede vriendinnen werden besproken, bleek dat de hulpverlener en mevrouw Van de Ven voor het eerst concreet over hetzelfde thema spraken, namelijk het gemis van mensen die met haar geschiedenis vertrouwd waren. De te ondernemen acties waren duidelijk: dit beschikbare deel van haar netwerk weer bereikbaar maken en de dichtheid met dit deel van haar netwerk bevorderen, zodat de gewenste gevarieerdheid in haar omvangrijke sociale netwerk hersteld zou worden.

Natuurlijk zou de hulpverlener samen met mevrouw Van de Ven aan de slag kunnen gaan om dit deel van haar beschikbare netwerk weer actief erbij te betrekken. Conform de sociale netwerkaanpak echter werd ervoor gekozen, dat een paar vriendinnen uit het huidige netwerk, samen met mevrouw Van de Ven, deze actie zouden gaan ondernemen. De taak van de hulpverlener beperkte zich tot het op gang brengen van het ondernemen van daadwerkelijke acties en

geregelde consultatie over de voortgang van de voorgenomen acties.

Met behulp van haar vriendinnen ontdekte ze, dat haar zus helemaal niet zo ver weg woonde als ze altijd verondersteld had. Binnen een maand bleek het eerste contact te kunnen worden gemaakt. Het hernieuwde contact was de eerste geslaagde stap, waardoor haar sociale netwerk weer een afspiegeling werd van haar hele leven. Met behulp van deze zus konden ook haar broer en oude vriendinnen weer achterhaald en bereikt worden.

Natuurlijk waren er momenten dat mevrouw Van de Ven dreigde te stoppen. Echter, niet zozeer de hulpverlener, maar vooral haar actuele netwerk steunde haar op de ingeslagen weg door te gaan. Achteraf kon mevrouw Van de Ven zeggen, dat zij door te dreigen het op te geven, erachter wilde komen of haar netwerk haar werkelijk trouw wilde blijven.

Het zal duidelijk zijn dat hier de belangrijke momenten liggen waar de aandacht van de hulpverlening niet kan worden gemist. De hulpverlening blijft nodig, maar vraagt zich wel telkens af, welke taken wel en niet door het netwerk zelf uitgevoerd kunnen worden.

Mevrouw Van de Ven slaagde er op deze manier na enkele maanden in haar zus, broer en vroegere vriendinnen opnieuw op te nemen in de omvang van haar actuele netwerk en de gewenste dichtheid met hen te herstellen. Wat op zich een heel ingewikkelde toestand dreigde te worden met mevrouw Van de Ven, een 'vitale depressie', (zeker toen de hulpverlener meer de nadruk legde op haar persoonlijkheidsstructuur in samenhang met het verlies van haar man), kon met behulp van de sociale netwerkaanpak teruggebracht worden tot een voor haar en haar netwerk hanteerbare situatie. Een zwaarwegend, emotioneel-relatie-neel, ontbrekend deel van haar netwerk kon weer in het actuele netwerk ingevoegd worden. Dit gebeurde door een ander belangrijk aanwezig deel als beïnvloedingsstructuur te gebruiken.

8.2.2 Gebruik van de totaal beschikbare omvang

In de geestelijke gezondheidszorg treffen we cliënten aan met een zeer complexe isoleringsproblematiek (15,35). Op het eerste gezicht lijkt het alsof ze, buiten enkele familieleden, niemand meer hebben. Toch blijkt soms ook bij hen de gewoon gemiddelde omvang van het eigen netwerk gemakkelijk te achterhalen en beschikbaar te maken. Een goed voorbeeld hiervan, dat we ontlenen aan het werk van Atneave (hoofdstuk 4), is het negenjarige meisje Ellen. Zij zat thuis bij haar ouders stil in een hoekje, had hoofdpijn en sliep slecht, voelde zich ziek en niet veel waard. Ellen ging niet naar school en sloot zich meer en meer af van de mensen om haar heen.

Atneave nam het initiatief het hele beschikbare netwerk bijeen te brengen en met hen voor Ellen weer een vitaal sociaal milieu op te bouwen. De bereidheid tot medewerking van Ellen en vooral ook van haar ouders, hing hier natuurlijk in belangrijke mate samen met het gegeven, dat er voorlopig geen mogelijkheid was om Ellen in een jeugd-psychiatrische kliniek op te nemen. Deze gebruikelijke weg, die door de huisarts en ook de ouders werd voorgestaan, was voorlopig

afgesneden. Bij dergelijke situaties had men kunnen kiezen voor een gezins-therapeutische aanpak thuis. Juist dan overweegt Atneave het gebruik van sociale netwerkstrategieën, zeker als er sprake is van een normaal gemiddelde omvang. Aan die eis beantwoordde het netwerk van Ellen en haar ouders.

Het probleem zat bij Ellen niet in de omvang zelf, maar in de discrepantie tussen de omvang van haar netwerk dat ze nog benutte en de omvang die in principe beschikbaar was. Hier was sprake van een verlies van voornamelijk vriendinnetjes en andere leeftijdsgenoten in de sector vriendschappelijke betrekkingen, de school en haar dagvulling in de sector maatschappelijke diensten. Ze raakte meer en meer aangewezen op haar ouders thuis en op hulpverleners.

Het beschikbare netwerk kon nog volledig achterhaald worden, omdat Atneave er eigenlijk zo vroeg bij was. Dit betekende dat ook de gewone verdeling van de omvang en gevarieerdheid nog aanwezig was. Bovendien was de beschikbare omvang bereikbaar. Het probleem was het grootst in de structuur van haar betrekkingen, dus bij het element 'dichtheid'. Het was de dichtheid van het beschikbare sociale netwerk van Ellen waar de desorganisatie het verst was gegaan. In het bijzonder was het initiatief met belangrijke delen van haar netwerk verbroken, de frequentie in het contact vrijwel weg, en brokkelde de waarde van haar netwerk voor de vervulling van de gewone psycho-sociale behoeften snel af.

Bij Ellen en haar ouders bleek een persoonlijk netwerk van ongeveer 20 mensen beschikbaar te zijn, onder andere leeftijdsgenootjes van Ellen uit de school en in de buurt, de onderwijzer, familieleden, vrienden en kennissen van het gezin, enkele burens en de huisarts. Hier riepen Atneave en haar collega's en het hulpverleningsteam zelf het netwerk bij elkaar. In de eerste bijeenkomst vertelde ieder op welke manier men met Ellen en haar ouders contact had. Er bleek een kring mensen te zijn die zeer dicht bij dit gezin stond en een kring die wat verderaf bleef, de zogenaamde binnen- en buitenkring van een netwerk.

Vanuit de hulpverlening werd uitgelegd, dat hulp zoals die gebruikelijk zou kunnen worden gegeven, nu niet goed mogelijk was. De vraag was of en hoe het netwerk nu zou kunnen bijspringen. Door het centrale thema vast te stellen, werd voor iedereen duidelijk wat er aan de hand was: hoe kon Ellen weer de gewone dagelijkse zaken oppakken die van haar als negenjarig meisje verwacht mochten worden?

Het was opmerkelijk hoe vanuit de binnenkring vooral aangegeven werd wat Ellen niet aankon. Daarentegen werd vanuit de buitenkring, zoals door de onderwijzer, vooral ingebracht dat zij bereid waren voor Ellen een brug te vormen om bijvoorbeeld weer naar school te gaan. Van deze kant werd veel meer de aandacht gevestigd op het gegeven dat Ellen veel meer zou kunnen als ze er niet mee alleen gelaten zou worden.

Er dreigden twee invalshoeken tegenover elkaar te komen staan, de fase van polarisatie. Het team hielp de geschilpunten in thema's onder te brengen. Hier stond het voor iedereen herkenbare thema centraal, dat afzondering iemands mogelijkheden blokkeert. Vervolgens het thema van de bezorgdheid van ouders om een kind met wie het niet goed gaat en het teveel aan bescherming die een

dergelijke zorg kan opleveren. Door deze voor iedereen herkenbare en invoelbare verwoording van de problemen, werd rekening gehouden met ieders standpunt.

Deze erkenning maakte het mogelijk om voorstellen te doen en uit te werken. Met het bereiken van dit punt werd de eerste bijeenkomst afgesloten. Afgesproken werd dat iedereen over zijn eigen inbreng met een voorstel zou komen.

In de tweede bijeenkomst kwamen de voorstellen op tafel. Het team slaagde er met het netwerk in de haalbare voorstellen te inventariseren, de kleine stappen die met Ellen en haar ouders ondernomen moesten worden. Het belangrijkste voorstel was niet verder over Ellen en haar ouders te praten, maar praktisch met hen aan de slag te gaan.

Voor Ellen was het belangrijk dat ze thuis opgehaald zou worden om mee naar school te gaan en dat de onderwijzer van plan was een programma te maken waarmee ze de opgelopen achterstand weer zou kunnen inhalen. Ellen zou zo veel mogelijk weer in de gewone activiteiten van haar leeftijdsgenootjes opgenomen worden. Ook de ouders van haar vroegere vriendinnetjes zouden hierbij helpen. Er kwamen ook praktische voorstellen waardoor de aandacht van Ellen en haar ouders weer meer op de buitenwereld gericht werden.

Er waren nog verscheidene bijeenkomsten nodig, om niet alleen de initiatieven te stimuleren, maar vooral ook om de impasses te doorbreken. Stap voor stap begon Ellen weer deel te nemen aan het voor haar gewone dagelijks leven. Ze ging weer naar school en haar klachten over hoofdpijn en slecht slapen, verdwenen. Het belangrijkste was dat de inzet van deze mensen Ellen deed beseffen dat zij door anderen de moeite waard werd gevonden. Zo kon zij zich weer op school inspannen en haalde ze goede resultaten.

Met dit voorbeeld bevinden we ons binnen de strategieën voor sociale netwerkopbouw die bekend zijn uit de publicaties van Speck, Atneave en Rueveni. Ook het voorbeeld JoAnn van Speck, weergegeven in hoofdstuk 4, valt binnen deze groep. Vanuit onze indeling van varianten voor sociale netwerkopbouw in dit hoofdstuk, maken we duidelijk dat we hier te doen hebben met één van de mogelijke strategieën.

8.3 Sociale netwerkopbouw, een mengvorm van het persoonlijke en het nominale netwerk

We komen bij de tweede hoofdgroep van varianten van sociale netwerkopbouw. In veel gevallen is deze mengvorm de aangewezen weg. Dit geldt in het bijzonder bij de cliënten bij wie geen effectieve beschikbare omvang gevonden kan worden. De afwezigheid van de gewenste beschikbare omvang zit vooral in de sector vriendschappelijke betrekkingen, waarbij ook vaak een werk- of scholingssituatie ontbreekt. Het gaat dus om cliënten die vooral op hun verwanten en op hulpverlenende instanties aangewezen zijn.

In deze tweede hoofdgroep vindt men vaak cliënten die al een langere ziekte- en/ of hulpverleningsgeschiedenis hebben (38, 39, 53). Het voorbeeld van John en

zijn moeder in hoofdstuk 3, ontleend aan het werk van Speck, is hiervan een goede illustratie.

Voor de beschrijving van een modelvoorbeeld in deze groep varianten sluiten wij aan op het praktijkvoorbeeld 'Jan', van wie we in hoofdstuk 7 de analyse van de structuur van zijn sociale netwerk hebben gepresenteerd.

8.3.1 Sociale netwerkopbouw bij 'Jan'

Jan, 27 jaar oud en ongehuwd, vroeg de hulpverlening om meer contacten buitenshuis. Bij de bespreking van de analyse van de structuur van zijn netwerk kwam er een aantal feiten naar voren. De sector vriendschappelijke betrekkingen behoeft uitbreiding in omvang en gevarieerdheid. Bovendien zou een dagtaak gerealiseerd moeten worden. De jongere broer en een tante namen een belangrijke plaats in en kwamen als potentiële hulpbronnen in aanmerking.

Een ander feit was dat bij de bespreking een tweetal vroegere vrienden en een onderwijzer zichtbaar werden. Ook zij zouden een rol kunnen gaan spelen.

Al met al een klein netwerk, maar het bestaat wel uit een aantal personen van wie aangenomen mag worden dat zij over een eigen persoonlijk netwerk beschikken, die voor Jan als nominale netwerken gebruikt kunnen worden. Het interventieteam bestond hier uit drie personen, een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, een psycholoog en een maatschappelijk werker.

Met het bestaande netwerk sprak het team af, dat er om te beginnen zes bijeenkomsten zouden worden gehouden. In hoofdlijnen beschrijven we deze bijeenkomsten en de interventies en de netwerkfasen, die daarbinnen optraden.

8.3.2 Eerste bijeenkomst

De eerste fase van hergroepering is natuurlijk al opgetreden tijdens de analyse en de bespreking van de analyse. Nu kwam het netwerk met het team bij elkaar om de voornemens concreet te gaan uitwerken. Het team maakte allereerst duidelijk, dat het zich tot taak stelde het netwerk te helpen bij de verantwoordelijkheid om met Jan een eigen sociaal netwerk op te bouwen. De conclusies uit de analyse werden nogmaals opgesomd, met name welke uitbreiding van het netwerk nodig zou zijn.

Jan kondigde direct aan er weinig voor te voelen zelf zijn oude vrienden en de onderwijzer te vragen naar hem toe te komen. Ook zijn ouders vonden dit geen taak voor hem. Jan en zijn ouders vonden dat deze oude vrienden en de onderwijzer ondertussen vreemden voor Jan waren geworden.

De broer wilde niet dat zijn netwerk erbij betrokken zou worden als alles alleen van hem en zijn eigen netwerk moest afhangen. De tante wilde wel initiatief nemen, als ook de broer zijn medewerking wilde verlenen. Zo dreigden er twee partijen te ontstaan (fase van polarisatie): een binnenkring van Jan en zijn ouders en een buitenkring van de broer en de tante.

Het team pakte de polarisatie aan door de meningsverschillen in herkenbare thema's te verwoorden. Zo was er het thema Jan zelfstandig te maken en op eigen benen te leren staan. Hiervoor zou aansluiting met andere mensen in de buitenwereld onmisbaar zijn. Dan was er het thema van bezorgdheid. Met name

de binnenkring was bang dat het zelfstandig worden van Jan met ongelukken gepaard zou gaan. Door deze thema's te formuleren boog het team de dreiging van polarisatie om.

Iedereen erkende dat beide thema's een niet te ontwijken werkelijkheid weer-gaven. Dat was precies het punt waarop de broer en de tante met hun eigen ervaringen konden aansluiten. De tante bracht haar verhaal rondom haar echtscheiding in, de moeilijkheden en haar bijna-ongelukken om haar eigen autonomie te verwerven en veilig te stellen. Deze bijdrage vormde voor de broer aanleiding om zijn stille, verborgen strijd voor zijn autonomie binnen het gezin uit de doeken te doen. Jan volgde de ontboezemingen aandachtig. Moeder deelde voorzichtig mee, dat zij er altijd alleen voor gestaan had. Haar man had makkelijk praten; hij werkte en was meestal niet thuis. Vader, die vervolgens eindelijk het woord nam, bracht hiertegen in, dat hij altijd al gezegd had dat zijn vrouw zich meer buitenshuis moest gaan bewegen en niet zo bovenop die jongen moest zitten.

Opnieuw trad er polarisatie op, maar nu tussen de vader en de moeder van Jan. Ook nu werden de meningsverschillen teruggebracht tot thema's. De rode draad was hun beider onmacht om de eigen verwachtingen naar elkaar als partners en hun gezamenlijke verwachtingen naar de kinderen duidelijk te maken en te houden.

Er kwamen nog meer, veelal sluipende conflicten aan de orde, die steeds door het team in thema's vertaald werden en tenslotte samengevat als: de onmacht van een aantal leden van het netwerk om een eigen, op de persoon zelf afgestemd leven op te bouwen.

Tante bracht in, dat het belangrijk zou kunnen zijn de vroegere onderwijzer nog eens te raadplegen over wat Jan werkelijk kan.

De broer merkte op, dat Jan misschien meer zelf zijn eigen gang zou kunnen gaan, als ook hun moeder meer van huis los zou kunnen komen.

Er werden twee initiatieven (fase van voorlopige mobilisatie) genomen: tante zou met de moeder nagaan wat voor mogelijkheden en wensen zij had. De vader wilde de onderwijzer wel uitnodigen voor de volgende bijeenkomst.

Op dit punt werd de eerste bijeenkomst afgesloten.

8.3.3 Tweede bijeenkomst

Een week later was iedereen weer aanwezig, inclusief de onderwijzer. In wezen betekende de komst van de onderwijzer een hergroepering. In het kort werd uitleg gegeven over achtergrond en doel van deze bijeenkomst.

De onderwijzer had zo zijn eigen gedachten over wat er met Jan en bij hem thuis gaande was. Hij herinnerde vader eraan dat hij bij de keuze van vervolgonderwijs reeds had gezegd, dat vader zijn zoon een richting indwde die niet zijn en Jan's voorkeur had. Natuurlijk kon Jan goed leren, maar omdat het atheneum niet zijn eigen keuze was, was het niet vreemd dat de studie mislukte.

Jan veerde op bij de onthullingen van de onderwijzer. De onderwijzer vond dat het nu het belangrijkste was, dat Jan zelf zou gaan bepalen wat hij wilde. Hij wilde Jan er graag bij helpen.

dat boven de f-e staat is Speck

Met moeder was tante niet zo erg veel verder gekomen. Ze had vooral aan moeder gemerkt dat het grote huis binnen de kortste keren helemaal leeg zou worden, als Jan inderdaad erin zou slagen van thuis los te komen en een eigen leven te gaan leiden. Zij zou dan alleen achterblijven.

Moeder vertelde dat ze een moeilijke week had gehad; ze voelde zich ziek, had weer last van hartkloppingen. Bij nadere beschouwing bleek dat tante veel te hard van stapel was gelopen. Het waardevolle was, dat moeder haar hart eens had kunnen luchten. Het centrale thema was, dat zij met vader alleen zou achterblijven als niet alleen Jan, maar ook de andere zoon binnen afzienbare tijd het huis zou verlaten.

Het zou belangrijk zijn, zo werd geconcludeerd, na te gaan hoe de structuur van het netwerk van deze ouders in elkaar zat. Ze stonden immers op het punt een nieuwe levensfase in te gaan.

Eigenlijk ontstonden er twee eenheden in het netwerk, waarvoor verbetering van de structuur nodig was, te weten de ouders en Jan. Verbetering van het netwerk van Jan zou gemakkelijker gaan als ook het netwerk van de ouders erop vooruitging. Omgekeerd gold hetzelfde.

Het was de onderwijzer die deze situatie als volgt verwoordde: 'Jan hoeft niet thuis te blijven zitten als zijn moeder er ook meer op uittrekt. Het probleem is dat beiden niet goed weten waar ze heen moeten'.

Vanaf dit moment volgen we vooral de interventies met het oog op de sociale integratie van Jan. Deze gecompliceerde situatie om voor meer mensen te voorzien in sociale netwerkbouw, maakt heel duidelijk dat deze methode de aanwezigheid van een team vereist. In dit geval werd besloten dat er met Jan concreet gewerkt zou gaan worden aan de vergroting van de omvang van zijn eigen netwerk. De oude vrienden kwamen aan de orde en het netwerk van zijn broer. De onderwijzer, die deze oude vrienden eveneens heel goed kende, zou naar hen toe gaan om hen erbij te krijgen. De broer wist ook wel een paar bekenden van hem die zeker bereid zouden zijn om mee te helpen. Er was de overtuiging dat Jan weer uit zou gaan, buitenshuis een dagvulling zou gaan zoeken, als er mensen zouden zijn die dat ook werkelijk zouden stimuleren.

8.3.4 Derde bijeenkomst

Bij de derde bijeenkomst waren een tiental mensen voor Jan aanwezig. Zijn broer had een kennis, Ton en diens echtgenote Anja, uitgenodigd. De reden van zijn broer om hen erbij te vragen was, dat Ton een actieve rol speelde in het plaatselijke verenigingsleven. Ton was eigenlijk ook geen onbekende voor Jan. De onderwijzer had de twee oude vrienden, Frans en Eric, erbij weten te krijgen. Frans was direct op de uitnodiging ingegaan. Hij woonde alleen, werkte in een groot technisch bedrijf en besteedde in de avonden veel tijd aan studie om hogerop te komen. Eric had zo zijn twijfels; hij had in het verleden al zo vaak Jan geprobeerd mee te krijgen. Maar dat was telkens op niets uitgelopen. Zijn vriendin Elly had hem echter over de streep getrokken. Eric werkte in de bouw. De onderwijzer had op verzoek van het team ook zijn vrouw meegebracht. Ook de ouders en de tante waren weer aanwezig.

Deze bijeenkomst ving aan met een uitgebreide kennismaking, waarbij ieder ook werd gevraagd de vroegere ervaringen met elkaar in te brengen. Het team maakte opnieuw zijn positie en rollen duidelijk. Vervolgens werd de situatie van Jan uitgelegd en werd de aanwezigen om raad en daad gevraagd.

Tot nu toe had Jan het allemaal wat passief over zich heen laten komen. Het viel op, dat hij er voor deze gelegenheid eindelijk eens verzorgd uitzag. Hij reageerde voor zijn doen vrij enthousiast op de aanwezigheid van deze mensen, maar kondigde wel aan dat hij per se om tien uur een film op de TV wilde zien. Voor Eric vormde deze opmerking de aanleiding om te zeggen dat Jan altijd wel een uitweg had om nergens aan mee te doen. In feite was hiermee het centrale onderwerp aan de orde, geïllustreerd met tal van andere voorbeelden: Hoe zou het mogelijk worden, dat Jan zich niet afzondert, maar aansluit? Deze vraagstelling voorkwam een verdere *polarisatie* en *escalatie*.

Na een lange discussie bleef er maar één conclusie over: voorlopig zou door dit netwerk zelf het initiatief genomen moeten worden om naar Jan toe te komen en hem uit te nodigen mee erop uit te gaan. Vervolgens was duidelijk dat niemand dit op zijn eentje moest doen, maar dat een paar mensen tegelijk naar hem toe zouden moeten gaan (*mobilisatie*).

Nu werd afgesproken, dat Eric en Elly op een avond Jan zouden ophalen om naar hen toe te komen en met Eric te schaken. Dit spel speelden ze ooit samen. Ook anderen zouden dergelijke initiatieven nemen. Jan reageerde wat verlegen en wist er eigenlijk niet goed raad mee. Hij zei dat hij het wel eens zou bekijken en was niet van plan zich op sleeptouw te laten nemen. Deze opmerking bracht opnieuw de gemoederen in beweging; er dreigde een *impasse*. Het team sneed deze inmiddels bekende weg af door het netwerk te stimuleren in de komende weken vast te blijven houden aan de gemaakte afspraken.

8.3.5 Tussentijdse consultatie

Tussen de bijeenkomsten in, speelde een aantal zaken een belangrijke rol. In de eerste plaats werd het team door verschillende netwerkleden benaderd voor consultatie. Met name de vader vroeg al na de eerste bijeenkomst om ermee te stoppen. Hij voorspelde dat zijn vrouw het niet aan zou kunnen. De teamleider had hiervoor begrip, maar herinnerde hem aan de vooraf gemaakte afspraken en aan het feit, dat deze vraag in het netwerk besproken diende te worden. Anderzijds werd hem duidelijk gemaakt dat hij natuurlijk zelf zou kunnen besluiten niet meer aanwezig te zijn. Vader reageerde hierop dat hij alleen omwille van zijn vrouw de volgende keer niet zou wegblijven. Na de tweede bijeenkomst, waarin besloten werd een analyse van het netwerk van de ouders te maken, verdween de directe dreiging om ermee te stoppen.

Andere leden van het netwerk vroegen ook tussentijds om advies. Het team ging hierbij steeds na, in welke mate men deze vragen ook aan anderen in het netwerk had voorgelegd. Zeker in het begin was het nog niet vanzelfsprekend eerst in het netwerk tot mogelijke oplossingen te komen, alvorens het team te consulteren. Ondertussen had tante het team ook opgebeld; zij wilde een aantal onthullingen doen, in het bijzonder over de relatie tussen de ouders. Tante was echter niet de

enige die met een aantal 'geheimen' rondliep en erover wilde praten. Het was van belang dat het team één onderscheid maakte tussen zogenaamde 'openbare geheimen' (zaken die iedereen eigenlijk wel wist, maar waarover niet gesproken werd; in dit geval: de heimelijke bezoeken van vader aan het casino), en zaken uit de persoonlijke intieme sfeer, die daar ook hoorden te blijven liggen.

Aan de leden van het netwerk was de keuze om te bepalen wat wel en wat niet tijdens de bijeenkomsten ingebracht zou moeten worden in het netwerk, of in bepaalde delen ervan.

De binnenkomst van de nieuwe mensen in het netwerk had niet alleen gevolgen voor Jan en zijn naaste familieleden, maar ook voor de onderlinge betrekkingen tussen deze nieuwe groep mensen. Ook hier vonden hernieuwde kennismakingen plaats en was er sprake van een toename van dichtheid (zoals initiatief en frequentie). In de tussentijdse consultaties stimuleerde het team dit proces, omdat het wist, dat de toenemende verdichting een belangrijke voorwaarde was, om de voorgestane veranderingen te kunnen bewerkstelligen.

8.3.6 Vierde bijeenkomst

Hoe was het gegaan met al die initiatieven en Jan? Voor de aanwezigen was het opmerkelijk, dat Jan met hen was meegegaan in meer persoonlijke situaties. Zo ging hij met Eric mee naar huis om te schaken en ook met Frans, die hem mee naar zijn flatje nam. Ton en zijn echtgenote kregen geen voet aan de grond. Jan was er niet toe te bewegen om mee te gaan naar hun voetbalclub.

In het netwerk werd duidelijk dat er voortgang zou worden geboekt als rekening zou worden gehouden met de wensen en verwachtingen en vooral het tempo van Jan. Jan zei dat hij het toch allemaal wel erg snel vond gaan.

De *doorbraak* was afhankelijk van een stapsgewijze strategie met haalbare doelen. Er kwam beweging in 'het vinden van contacten buitenshuis', zij het aarzelend.

In het netwerk ging het gesprek over deze strategie verder. Het netwerk ontleende aan het bereikte resultaat enig *perspectief*. Het bleek dat ook moeder een kleine stap had gezet. Samen met tante had ze zich opgegeven voor een cursus boetseren in het sociaal cultureel centrum. Het was voor haar jaren geleden, dat zij iets aan deze hobby had gedaan. Haar oudste zuster had haar op deze mogelijkheid gewezen.

Tot grote opluchting van Jan werd het netwerk het erover eens dat deze eerste vooruitgang gestabiliseerd moest worden en waar mogelijk iets uitgebreid. Indien nodig, zou het netwerk tussentijds met het team kunnen overleggen.

8.3.7 Vijfde bijeenkomst

Tot ieders verrassing verscheen Jan niet op deze vijfde bijeenkomst (*hergroepering*). Hij was een uur eerder de deur uitgegaan. Vooral zijn moeder was danig in paniek over zijn afwezigheid. Ze had niet eerder meegemaakt, dat Jan zonder iets te zeggen stiltejes vertrokken was. Ze voorzag ongelukken en rampen.

Ook het netwerk begreep het niet. Ze hadden de afgelopen weken niets aan hem gemerkt. Ze konden zich in ieder geval niet voorstellen dat hij zou wegblijven. Wat moesten ze doen? Vader vond dat de aanpak van het team hieraan debet was; het team zou voorbij zijn gegaan aan de, volgens hem, ernstige psychische toestand van zijn zoon. Als argument voerde hij een gesprek aan, dat hij jaren eerder met een deskundige had gevoerd (*polarisatie*). Moeder bracht vervolgens in, dat zij had gemerkt dat Jan zijn medicijnen niet meer zo strikt gebruikte. Wederom uitte ze haar vrees voor een slechte afloop, die zij toeschreef aan het feit dat Jan toevertrouwd werd aan mensen die geen verstand van de ziekte van Jan hadden.

Het team vroeg de andere netwerkleden, de buitenkring, wat zij ervan vonden. Terugkijkend op de afgelopen tijd, was het deze leden opgevallen dat het met de ziekte best meeviel. Jan was volgens hen wel erg onzeker en onhandig. Jan wist zich geen houding te geven als er plotseling andere mensen bij kwamen, zo vertelde Eric. Dan ontstond er een lichte paniek, maar die ging weer over als de anderen gewoon bleven doen.

De broer vertelde, dat hij wel een vermoeden had gehad, dat Jan die avond weg zou gaan. Hij had gezien dat hij die middag wat geld had gezocht. Hij had Jan zijn gang laten gaan omdat, als het waar zou zijn wat hij dacht, het voor de eerste keer zou zijn dat Jan zelfstandig iets ondernam.

Vader vond dit onverantwoord, maar tante nam het voor de broer op. De onderwijzer mengde zich in het getwist. Hij vroeg zich hardop af: hoe vrij is iemand als Jan, 27 jaar oud, om met voldoende geld op zak een avond uit te gaan? De broer vond dat de onderwijzer met deze vraag raak schoot. Jan was nu niet langer het onderwerp van gesprek, maar de suggestie van de broer over de geringe bereidheid van de ouders hun kinderen als jonge volwassen mensen te zien.

Midden in ieders verwoede pogingen om gelijk te krijgen, ging de deur open en verscheen Jan. Bij navraag bleek hij naar de film te zijn geweest. Jan deelde mee nu naar bed te gaan. Hij vertrok naar boven met de opmerking, dat er morgen weer een nieuwe dag zou komen.

De aanwezigen besloten er voor dat moment ook een punt achter te zetten, op de ingeslagen weg door te gaan en het thema van de broer de volgende keer aan de orde te stellen.

8.3.8 Zesde bijeenkomst

Iedereen was aanwezig. Eerst werden de ervaringen van de afgelopen weken uitgewisseld. Jan maakte een ontspannen indruk. Hij had samen met Elly nieuwe kleren gekocht en zag er nu zelfs wat eigentijdser uit. Ton vertelde dat hij met Jan naar de judovereniging was geweest: Jan wilde zijn energie kwijt. De judoleraar had voor hem een geschikte groep gevonden en ook Ton zou er aan deelnemen. Het bleek tevens dat er met de onderwijzer, Eric en Frans over allerlei onderwerpen gesproken was. Zo ook over zijn toekomstperspectief en dagtaak. Jan was het met hen eens, dat hij eerst aan het werk zou moeten gaan. Frans wist wel partitiewerk om mee te beginnen. Ook bleek dat Jan contact had gemaakt met andere mensen uit de netwerken van zijn 'nieuwe' vrienden.

Deze situatie opende een nieuw perspectief. De onderwijzer vroeg zich af hoe dit allemaal vastgehouden kon worden. Vader sprong hierop in door op te merken, dat hij deze acties van Jan al eens eerder had meegemaakt. Dat had nooit lang geduurd. Vanuit het team werd de vraag gesteld of hiermee niet het thema terugkwam waarmee de vorige bijeenkomst was afgesloten. Dat bleek het geval te zijn. Wederom laaiden de emoties hoog op. Toch werd er een verschil ingebracht. De broer merkte op dat Jan en ook hijzelf er voortaan thuis niet meer alleen voor stonden. Ook Jan had nu de mogelijkheid om uit te wijken. Tante vulde dit aan door te zeggen dat ook de moeder buitenshuis meer contacten erbij had gekregen. Dat was het moment dat de vader in alle heftigheid zich afvroeg: 'En ik dan?' Eindelijk kon hij vertellen dat de analyse van de structuur van zijn netwerk een schok bij hem had teweeggebracht. Ook al had hij veel kennissen en nog meer collega's, wie waren zijn vrienden?

Deze ontboezeming maakte veel indruk. Zijn jongste zoon zei dit eindelijk eens eerlijk van hem te vinden. Er onstond voor het eerst een openhartig gesprek tussen de gezinsleden. Er kon gesproken worden over het centrale thema: hoe wordt ieders autonomie en het er echt bijhoren gegarandeerd? De buitenkring vond dat nu de situatie was ontstaan dat Jan in ieder geval meer dan ooit de ruimte kreeg om zich meer bij zijn 'nieuwe' netwerk aan te sluiten.

Jan had bereikt, dat hij weer contacten in de buitenwereld had, een zich uitbreidend netwerk van mensen met wie hij duurzame banden kon opbouwen. Er werd besloten dat deze nieuwe sector vriendschappelijke betrekkingen van Jan, met hem, los van het team, verder zou gaan. Wel zou na drie maanden de balans opgemaakt worden met het team en ook tussentijds zou het team voor advies beschikbaar zijn.

De vader zei dat hij wilde proberen samen met zijn vrouw het dagelijks leven wat anders in te richten. Hij wilde dit eerst doen zonder de hulp van het team. In wezen werd hiermee de directe, continue hulp van het team naar Jan en zijn netwerk als beëindigd beschouwd.

8.3.9 Afsluitende opmerkingen

Het team kon zich vanaf de zesde bijeenkomst terugtrekken, omdat de oorspronkelijke hulpvraag van Jan een heel eind in de gewenste richting beantwoord was. De directe aanwezigheid van het team was minder nodig omdat het nieuwe netwerk de verantwoordelijkheid voor de sociale integratie op zich had genomen en in concreet handelen had weten om te zetten. Niemand in het netwerk, ook Jan niet, stond alleen voor de opgave van bevordering en herstel van de sociale integratie. Dit was het gevolg van de verdichting die in het nieuwe netwerk was opgetreden. De structurele condities waren aanmerkelijk verbeterd.

Op dat moment signaleerde ook het netwerk zelf, dat men meer op eigen benen zou moeten gaan staan. Er was een daadwerkelijk proces naar sociale integratie op gang gekomen. Het netwerk was bekend geraakt met de dynamiek van de netwerkfasen en op de hoogte van de mogelijkheden en de gewone obstakels, die zich in de processen naar sociale integratie voordoen. Want er zouden natuurlijk nog een aantal moeilijkheden ontstaan waarvoor advies en bijstand van

het team gevraagd zou worden. Met name werd het spannend toen Jan zich voornam om op kamers te gaan wonen.

Na een half jaar kon geconstateerd worden, dat Jan een gewone invulling van de dag had. Hij had werk gevonden in de wegenbouw en volgde, gesteund door de onderwijzer en Frans, een avondcursus. Met Eric en Elly was hij naar dansles gegaan.

Jan vertelde, dat de belangrijkste drijfveer om op de ingeslagen weg door te gaan het feit was, dat het netwerk hem trouw bleef en zich niet van de wijs liet brengen als hij de moed liet zakken.

Het vorenstaande modelvoorbeeld is wederom een mogelijke variant van sociale netwerkbouw bij gebruik van de mengvorm van het persoonlijke en het nominale netwerk. We gaan nu over naar sociale netwerkbouw met behulp van het extensieve netwerk.

8.4 Varianten met het extensieve netwerk

We komen tot het gebruik van het extensieve netwerk wanneer de uitkomsten van de analyse van de structuur daarvoor aanleiding geven. Dat kan het geval zijn, wanneer er geen persoonlijk en een daaraan te koppelen nominaal netwerk beschikbaar zijn. Dan zijn de tot nu toe beschreven varianten niet helemaal bruikbaar. Dit kan bijvoorbeeld een rol spelen bij cliënten die in beschermende en beschutte woon- en leefmilieus verblijven.

Het kan ook voorkomen, dat er wel een persoonlijk netwerk aanwezig is, maar dat de conditie ervan van dien aard is, dat de hulpverlening om uiteenlopende redenen tijdelijk een nieuwe sociale context nodig vindt. We denken hier aan uithuisplaatsingen en het onderbrengen van kinderen in pleeggezinnen.

Het kan ook zijn dat voor sommige cliënten het persoonlijk netwerk waarover zij beschikken, onbereikbaar is geworden en het extensieve netwerk het enige aanknopingspunt is voor herstel van sociale integratie.

Het gebruik van het extensieve netwerk kan dus om verschillende redenen nodig zijn. We geven in het kort twee mogelijke varianten. De eerste variant beschrijven we in opiniërende zin, omdat we hier vanuit de sociale netwerkaanpak onvoldoende ervaring kunnen inbrengen en ook de netwerkliteratuur geen praktijkgerichte duidelijkheid geeft. Dit in tegenstelling tot de tweede variant, waar we wel gebruik kunnen maken van ervaringen met sociale netwerkstrategieën.

8.4.1 Structurende begeleiding in het extensieve netwerk

Het gebruik van het extensieve netwerk lijkt een aangewezen weg bij die groepen cliënten die aangetroffen worden in beschermende en beschutte woonvormen. Deze woonplek komt veelal niet overeen met hun oorspronkelijke omgeving. Veel cliënten hebben vanwege langdurige opnames vrijwel ieder contact met de oude omgeving verloren. Waar dit niet het geval is, lijkt terugkeer naar hun vroegere omgeving vaak niet haalbaar. Daarmee zijn zij aangewezen op genoemde

woonvormen (56), voorzieningen die men, vanuit de blik van de cliënt, zou kunnen rekenen tot het nominale netwerk van de hulpverlening. Deze woonvormen zijn mede opgezet om de cliënt weer aansluiting met de samenleving te geven; hem deel te laten nemen aan het sociale leven waarbinnen de woonvorm gesitueerd is (23, 91). Om die reïntegratie te bereiken, moet dus in wezen een voor de cliënt extensief netwerk worden aangeboord.

Binnen deze zorgvormen zijn de nodige programma's ontwikkeld om via 'structurende begeleiding' de aansluiting van de cliënt met de samenleving te bevorderen (77). Een bespreking van deze programma's valt buiten het kader van dit boek. Vanuit de sociale netwerkoptiek is het wel van belang om inzake een wenselijke aansluiting, uit te gaan van hulpbronnen in het extensieve netwerk die in gevarieerdheid nauw aansluiten op de cliënt zelf. In concreto betekent dit het maken van een opzet voor een structurele aansluiting, die op maat van de cliënt toegesneden is, en die niet voortkomt uit wat het extensieve netwerk, meer in het algemeen, voor de woonvorm en al haar cliënten als groep te bieden heeft.

Ook hier lijkt ons vooraf een analyse van de structuur van het sociale netwerk van de cliënt geen overbodige luxe. Op die manier kunnen strategieën uitgezet worden die op de cliënt zijn afgestemd.

Het door ons beschreven instrument kan tevens gebruikt worden als evaluatiemiddel, zodat cliënt en hulpverlener periodiek kunnen nagaan of en hoe zij er samen in slagen structureel een meer persoonlijk netwerk op te bouwen.

Ten slotte wijzen we hier op de mogelijkheid die Rueveni (hoofdstuk 4) biedt om een brug te slaan naar de opbouw van een persoonlijk sociaal netwerk: het inschakelen van een vrijwilligersnetwerk, dat tijdelijk ingezet wordt en de cliënt helpt in termen van een sociaal netwerk een eigen plaats in de samenleving te verwerven.

8.4.2 Sociale netwerkopbouw met het extensieve netwerk

In de geestelijke gezondheidszorg treffen we regelmatig cliënten aan die bijvoorbeeld door een verhuizing, scheiding of andere situaties losgeraakt zijn van hun persoonlijke netwerk (65). Deze persoonlijke netwerken bestaan nog wel, maar zijn of onbereikbaar geworden, of worden tijdelijk als ontoereikend beschouwd. In hoofdstuk 3 gaven we een voorbeeld, betreffende het gezin Jaarsma, waarbij na een verhuizing het bestaande netwerk onbereikbaar was geworden. Het probleem dat zich voordeed was, dat dit gezin er niet in slaagde in nieuwe sociale omstandigheden een eigen persoonlijk netwerk op te bouwen. Het raakte steeds meer aangewezen op zichzelf en op de hulpverlening.

De symptomatologie in het gezin Jaarsma verwees in hoge mate naar een gebrekkige sociale integratie en naar vrees voor nog meer verlies in hun persoonlijk en sociaal functioneren. De hulpverlening was hier aangewezen op hulpbronnen in het extensieve netwerk.

Zoals we uitvoerig beschreven hebben, vond de hulpverlener een ander gezin, dat als contactgezin een brug vormde voor de opbouw van een eigen structureel vitaal sociaal netwerk. Kenmerkend voor dit contactgezin was haar vitale struc-

tuur: een evenwichtig opgebouwde, van gemiddelde omvang, een gevarieerdheid die afgestemd was op de gezinsleden. Ook de dichtheid was levenskrachtig en het netwerk was goed bereikbaar.

Al met al had dit contactgezin een netwerk dat tevens over een groot nominaal achterland beschikte, dat bijzonder belangrijk werd als reservoir van hulp voor de opbouw van een eigen sociaal netwerk bij de familie Jaarsma. Sociale netwerkanalyse is aldus een goed hulpmiddel om tot een zo goed mogelijke afstemming te komen tussen de cliënt en de mensen die een netwerk vormen van nieuwe contacten.

Zo ook is de hulpverlening aangewezen op mensen in het extensieve netwerk als het gaat om uithuisplaatsingen van kinderen. Voor kinderen zijn deze hulpbronnen maatschappelijk aanvaard in de vorm van pleeggezinnen. In de hulp aan volwassenen lijkt het aanboren van contactgezinnen, dat wil zeggen een rechtstreeks beroep doen op het extensieve netwerk, op enkele uitzonderingen na, een veel minder algemeen gebruik (20, 26). Het is onze ervaring, zo blijkt ook uit het gegeven voorbeeld, dat een dergelijk contactgezin, mits afgestemd op de cliënt en daarbij begeleid door de hulpverlening, goede mogelijkheden voor sociale integratie biedt en hiervoor vaak onmisbaar is.

8.4.3 Afsluiting

Op het vlak van het extensieve netwerk is en blijft het een punt van aandacht, of de hulpverlener dit gebied in kaart brengt vanuit zorgbehoeften, die aansluiten bij het nominale 'professionele' netwerk, of dat dit terrein direct vanuit de wensen en verwachtingen van de cliënt benut wordt vanuit een sociale netwerkbenadering, gericht op de sociale integratie. Dit onderscheid is belangrijk. De hulpverlening kan immers iemand geen nieuw netwerk geven, evenmin als bijvoorbeeld ouders voor hun kinderen de vrienden en vriendinnen kunnen uitzoeken. Het gaat erom dat de hulpverlening in het extensieve netwerk vitale sociale structuren weet aan te boren en deze nieuwe hulpbronnen, te zamen met de cliënt, ondersteunt in de opbouw van een structureel levenskrachtig netwerk.

8.5 Nawoord

Met de beschrijving van de varianten voor sociale netwerkopbouw, hebben we het overzicht afgerond van de betekenis en de toepassing van de sociale netwerkstrategieën in de geestelijke gezondheidszorg. De lezer moet zich nu een beeld kunnen vormen van de theoretische achtergronden van deze sociaal-psychiatrische benadering en van de technieken om dit concept in de dagelijkse praktijk van de hulpverlening zichtbaar te maken en in de zorg te hanteren.

Dit boek geeft aan, dat voor de toepassing van de strategieën voor de sociale integratie van cliënten een eigen deskundigheid en vakkennis vereist zijn. Dit boek is geschreven als een handleiding om met meer gemak en meer vertrouwen met deze methode te kunnen gaan werken. Dat gaat beter als u, conform de rode draad van de methode, stap voor stap haalbare doelen nastreeft.

Inwerken in deze methode is geen solistische bezigheid, maar vraagt om team-

werk. Het gaat vooral om de opbouw van een vitaal hulpverlenersnetwerk, dat het proces van de netwerkfasen ook zelf meerdere malen heeft doorlopen. Zo maakt men zich de methode eigen en doorziet men beter de implicaties ervan voor kennis, vaardigheden en organisatie.

Qua organisatie is het duidelijk dat teamopbouw en teamwerk centraal staan. We zijn nog niet zover dat nadere contouren van een doelmatige organisatie voor het gebruik van deze methode aangegeven kunnen worden. We zijn er heel benieuwd naar hoe zich dat binnen ons eigen werk verder ontwikkelt en welke aanwijzingen we hierover krijgen, wanneer men elders met deze aanpak aan de slag gaat. We zien niet alleen met belangstelling uit naar de organisatorische consequenties die het gebruik van deze methode heeft, maar ook hoe de methode die we beschreven, zich hier en elders verder ontwikkelt.

Ook al is dit boek dan af, de inhoudelijke en praktische ontwikkeling van deze benadering zullen, net als dat bij alle andere methoden van zorg het geval is, verder gaan.

Literatuur

1. Adams, B.N., Interaction theory and the social network, *Sociometry*, 30, 64-78, 1967
2. Angermeyer, M.C., Klusmann, D., Soziales Netzwerk, *Ein neues Konzept für die Psychiatrie*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg, 1989
3. Arthur, R.J., *Sociale Psychiatrie*, Spectrum, Antwerpen/Utrecht, 1971
4. Attneave, C.L., Therapy in tribal settings and urban network intervention, *Family Process*, 8, 192-216, 1969
5. Attneave, C.L., *I'll come: social networks as a unit of intervention*, Philip Guerin (ed.): Family Therapy, theory and practice, New York, Cardner Press, 1976
6. Attneave, C.L., *Social networks and clinical practice: a logical extension of family therapy*, Freeman D.S. (ed.): Perspectives on family therapy, Vancouver, Battersworth & Co., 1980
7. Baars, H.M.J., Sociale netwerkbenadering in de gezondheidszorg, geïllustreerd aan praktijkvoorbeelden, *Metamedica*, 63 (1), 68-77, 1984
8. Baars, H.M.J., *De registratie van het sociale netwerk bij 50 cliënten in de GGZ, die langdurige structurende begeleiding behoeven*, De chronisch psychiatrische patiënt, onderzoeksverslag (Romme, M. et al.) vakgroep sociale psychiatrie RL, 70-84, 1985
9. Baars, H.M.J., Romme, M.A.J., De invloed van opvattingen over geestesziekten op de behandeling, *Metamedica*, 65, 5, 371-383, 1986
10. Baars, H.M.J., Uffing, J.T.F., Sociale netwerken, reservoirs van hulp bij problemen in de geestelijke gezondheid, *Metamedica*, 66 (3), 68-77, 1987
11. Baars, H.M.J., Uffing, J.T.F., Het sociale netwerk: een bouwplaats van geestelijke gezondheid, *Metamedica*, 67, 5, 315-331, 1988
12. Baars, H.M.J., Uffing, J.T.F., Honée, J.V., *Use of social networks in mental health care*, M.A.J. Romme en Escher, A. (red.) Research to practice in community psychiatry, Van Gorcum, Assen/Maastricht, 1988
13. Barendregt, J.T., *De zielenmarkt, over psychotherapie in alle ernst*, Boom, Meppel/Amsterdam, 1982
14. Bateson, G., Haley, J., Weakland, J.H., *Communicatie, gezin en huwelijk; over dubbele binding, schizofrenie en gezinsrelatie* (red. D.D. Jackson), Bakker, Den Haag, 1975
15. Bell, N.W., Extended family relations of disturbed and well families, *Family Process*, 1, 2, 175-193, 1962
16. Bolwijn, P.H., *Werkt het netwerk? Onderzoek naar het sociaal netwerk van psychiatrische patiënten*, Afstudeerscriptie Gezondheidswetenschappen, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, 1989
17. Bott, E., *Family and social network*, Tavistock Publications, London, 1957/1971
18. Brim, J.A., Social networks correlates or avowed happiness, *Journal Nerv. Mental Diseases*, 158, 6, 432-439, 1974
19. Brugha, T.S., Personal losses and deficiencies in social networks, *Social Psychiatrie*, 19, 69-74, 1984
20. Bergh, W.M. van den, Slager, J.A.M., Een brug naar de samenleving, *Balans*, 15, 8, 13-16, 1984
21. Cobb, S., Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314, 1976
22. Cohen, P., Is heroïneverslaving een vorm van pathologie; kritiek op een psychologisch apriori, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2: 115-126, 1984

23. Cohen, C., Sokolovsky, J., Schizophrenia and social networks; ex-patients in the innercity, *Schizophrenia Bulletin*, 4, 4, 546-560, 1978
24. Cohen, C., Sokolovsky, J., Clinical use of network analysis for psychiatric and aged populations, *Comm. Mental Health Journal*, 15, 3, 203-213, 1979
25. Cohen, C., Sokolovsky, J., A reassessment of the sociability of long-term skid row residents: a social network approach, *Social networks*, 3, 93-105, 1981
26. Courth-van der Plaats, L., *Kontaktfamilien; Hilfsmittel bei der Behandlung psychisch gestörter Delinquenten in der Dr. van der Hoevenkliniek*, Laienarbeit in der Psychiatrie, Münster, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 1983
27. De Hoyos, G., Person-in-Environment: a tri-level practice model, *Social Case Work, Journal of contemporary social work*, 1989
28. Dorner, K., Plog, U., *Verdwalen is menselijk; studieboek voor psychiatrie/geestelijke gezondheidszorg* (ned. bewerking onder red. van M.W.M. Richartz et al.), Stafleu, Alphen aan de Rijn, 1983
29. Dozier, M., Harris, M., Bergman, H., Social network density and rehospitalization among young adult patients, *Hospital and community psychiatry*, 38, 1, 61 e.v., 1987
30. Escher, A.D.M.A.C., Romme, M.A.J., Breuls, M., Driessen, G., Maatschappelijk kwetsbaar en langdurig psychiatrisch ziek zijn, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 5, 264-281, 1987
31. Erickson, Gerald D., The concept of personal networks in clinical practice, *Family process*, 14, 4, 487-496, 1975
32. Erickson, Gerald D., *Personal networks and mental illness*, Dissertation University of York, U.K., 1976
33. Erickson, Gerald D., A framework and themes for social network intervention, *Family process*, 23, 187-204, 1984
34. Erickson, G.D., Rachilis, R., Tobin M., Combined family and service network & intervention, *The social worker (Canadian)* 41, 276-282, 1974
35. Erickson, Gerald D., Against the grain: decentering family therapy, *Journal of marital and family therapy*, 14, 3, 225-236, 1988
36. Garrison, J.E., Network techniques, case studies in the screening linking planning conference method, *Family Process*, 13, 337-353, 1974
37. Garrison, J.E., Clinical construction of action social networks, *International Journal of Family Therapy*, 3, 258-267, 1981
38. Geers, H., *Arbeiden mit sozialen Netzwerken von Patienten in der Dr. Henri van der Hoevenkliniek in Utrecht*, (Vortrag 27. Internationale Kriminologische Forschungswoche in Wuppertal), Utrecht, Dr. H. van der Hoeven Kliniek, 9 september 1977
39. Gottlieb, B.H., Coppard, A.E., Using social network therapy to create support systems for the chronically mentally disabled, *Canadian Journal of Community Mental Health*, 6, 2, 117-131, 1987
40. Gruenberg, E.M., *The social breakdown syndrome and its prevention*; Arieti, S., American Handbook Psychiatry II, Basic Books, New York, 1974
41. Hamers, H.J.F.R., Romme, M.A.J., *Informatie & management in de GGZ. De bijdrage van een casusregister*, van Gorcum/Maastricht, 1990
42. Hammer, M., Influence of small social networks as factors on mental hospital admission, *Human Organization*, 22, 243-251, 1963-64
43. Hammer, M., Social supports, social networks and schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin*, 1, 45-57, 1981
44. Harris, M., Bergman, H.C., Networking with young adult chronic patients, *Psychosocial Rehabilitation Journal* 8, 3, 28-35, 1985
45. Harris, M., Bergman, H.C., Bachrach, L.L., Individualized network planning for chronic psychiatric patients, *Psychiatric Quarterly*, 58, 1, 51-56, 1987
46. Henderson, S., The social network, support and neurosis, *British Journal Psychiatry*, 131, 185-191, 1977
47. Henderson, S., Duncan-Jones, P., McAuley, H., Ritchie, K., The patient's primary group, *British Journal Psychiatry*, 132, 74-86, 1978
48. Hulsman, P., *Het sociaal netwerk van chronisch psychiatrische patiënten*; doctoraalscriptie, Nijmegen, 1989
49. Honig, A., Radstake, D.W.S., Romme, M.A.J., Breuls, M.G.G.J., Problem analysis: an instrument in the rehabilitation of chronic psychiatric patients in the community, *The International Journal of Social Psychiatry*, 33, 4, 303-311, 1987
50. Hurd, G.S., Pattison, E.M., Llamas, R., Models of social network intervention, *International Journal of Family Therapy*, 246-257, 1981
51. Jackson, J.K., *Alcoholism and the family*, Pittman, D., Sniijders, C. (eds.), Society, culture and drinking patterns, Willy, New York, 1962

52. Jones, M., *Social Psychiatry in practice: the idea of the therapeutic community*, Penguin, Harmondsworth, 1968
53. Katschnig, H., Kolenczka, T., *Psychosoziales Netzwerk und Rehabilitation psychisch Kranker*, Andel, H., van, Pitttrich, W. (Hrsg.), Neue Konzepte der Behandlung und Rehabilitation chronisch psychisch kranker Menschen, Westf. Klinik für Psychiatrie, Lippstadt/Münster, 1984
54. Laqueur, H.P., General systemtheory and multiple family therapy, *Current Psychiatric Therapies*, 8, ed. Masserman, J.H., Grune and Stratton, New York, 1968
55. Lipton, F.R., Cohen, C., Fischer, E., Katz, S., Schizophrenia, a network crisis, *Schizophrenia Bulletin*, 7, 1, 144-151, 1981
56. Koel, R., Zuthem, J.W., Lieshout, P. van, *Nascholing van begeleiders in beschermende woonvorm*, N.C.G.V. Utrecht, 1988
57. Miller, P., Ingham, J.G., Friends, confidants and symptoms, *Social Psychiatry*, 11, 51-58, 1976
58. Minuchin, S., *Gezinstherapie*, Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 1973
59. Ministerie van WVC, *Nota Geestelijke Volksgezondheid*, Staatsuitgeverij, 's Gravenhage, 1984
60. Mitchell, J.C., *Social networks in urban situations*, Manchester University Press, 1969
61. Mitchell, R.E., Trickett, E.J., Task Force Report: Social networks as mediators of social support, *Community Mental Health Journal*, 15, 27-44, 1980
62. Mischler, E.G., Waxler, N.E., Family interaction processes and schizophrenia; a review of current theories, *International Journal of Psychiatry*, 2, 4, 176 e.v., 1966
63. Mueller, D.P., Social networks, a promising direction for research on the relationships of the social environment to psychiatric disorders, *Social scienc. and Med.*, 14a, 147-161, 1980
64. Nijhof, J., *Individualiseren en uitstoting. Van maatschappelijke problemen naar psychische stoornis*, Link, Nijmegen, 1978
65. Oosterbaan, H.J., Zeldenrust, E.J., Van vage klacht tot psychisch probleem. Protoprofessionalisering in open en gesloten netwerken, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 9, 939-953, 1988
66. Pattison, E.M., Pattison, M.L., Analysis of a schizophrenic psychosocial network, *Schizophrenia Bulletin*, 7, 1, 135-141, 1981
67. Poel, E. van der, *Een sociaal-psychiatrische kijk op arbeid en samenleving*, *Psychiatrie en Samenleving*, van Weeghel en Zeelen, uitg. Lemma B.V., Culemborg, 140-146, 1988
68. Querido, A., Groepsbehandeling en groepselectie, *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 24, 9, 160-164, 1946
69. Querido, A., *Geneeskunst in transcendentie*, Kroese, Leiden, 1952
70. Querido, A., Sociale psychiatrie, doel, middelen en grenzen, lezing Groningen, 1958
71. Querido, A., *Multiple equilibria*, in: *Werk in uitvoering*, Kroese, Leiden, 1970
72. Querido, A., *Functie en organisatie van de gezondheidszorg. Vandaag en morgen*, Verslagen van voordrachten en discussies studiedagen voorjaar 1977, Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom B.V. Lochem, 1977
73. Querido, A., *Inleiding tot een integrale geneeskunde*, Stenfert Kroese N.V., Leiden, 1955
74. Rogers, C.R., Stevens, B., *Intermenselijk: problemen van het mens zijn*, Stichting Uitgeverij NVSH, Den Haag, 1972
75. Romme, M.A.J., Bauduin, D., Psychiatrische epidemiologie, Ambo, Baarn, 1976
76. Romme, M.A.J., *Inleiding uitreiking Peter Debey Prijs* aan Prof. Dr. A. Querido, Eerste Dies Natalis, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht 7 januari 1977
77. Romme, M.A.J., Kraan, H.F., Rotteveel, R.J., *Wat is sociale psychiatrie?*, Samsom Alphen aan de Rijn, 1981
78. Romme, M.A.J., *Sociaal functioneren in de loop van een langdurende psychiatrische patiëntcarrière*, De chronisch psychiatrische patiënt (red. M. A.J. Romme et al.) Onderzoeksverslag vakgroep sociale psychiatrie RL Maastricht, 1985
79. Romme, M.A.J., Escher, A.D.M.A.C., Radstake, D.W.S., Breuls, M., Een indeling in groepen van patiënten met een langdurige patiëntcarrière, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, 197, 1987
80. Roosenburg, A.M., *Interaction between prisoners, victims and their social networks*, Medical care of prisoners and detainees; CIBA Foundation Symposium 16 (new series), Amsterdam etc., Elsevier etc., 1973
81. Rotteveel, R.J., Uffing J.T.F., Vries de, A.A.M., Romme, M.A.J., Valkuilen bij de ambulante hulpverlening aan chronische patiënten, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 9, 954-967, 1988
82. Rueveni, U., Network intervention with a family in crisis, *Family process*, 14, 193-203, 1975
83. Rueveni, U., Family network intervention, mobilizing support for families in crisis, *International Journal of Family Counselling*, 5, 79-83, 1977
84. Rueveni, U., *Networking families in crisis: intervention strategies with families and networks*, Human Sciences Press, New York, 1979

85. Rueveni, U., The family therapist as a system interventionist, *International Journal of Family Therapy*, 1, 63-75, 1979
86. Rueveni, U., Speck, R.V., Using encounter group techniques in the treatment of the social network of the schizophrenic, *International Journal Group Psychotherapy*, 4, 459-500, 1969
87. Rueveni, U., Wiener, M., Network intervention of disturbed families: the key role of network activists, *Psychotherapy, theory, research and practice*, 13, 173-176, 1976
88. Rueveni, U., Speck, R.V., Speck, J.L. (ed.), *Therapeutic intervention, healing strategies for human systems*, Human Sciences Press, New York, 1982
89. Satir, V., *Mensen maken mensen; de kunst om een gezin beter te laten functioneren*, van Loghem Slaterus, Deventer, 1978
90. Scholte, J.A.W.M., Uffing, J.T.F., *Langdurig verblijf in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis*, Rapport aan de Ziekenfondsraad, 1981
91. Sokolovsky, J. Cohen, C., Berger, D., Geiger, J., Personal networks of ex-mental patients in a Manhattan SRO-hotel, *Human Organization*, 37, 1, 5-14, 1978
92. Speck, R.V., Family therapy in the home, *Journal of Marriage and Family Living*, 26, 72-76, 1964
93. Speck, R.V., *Psychotherapy of family social networks*, Paper Family Therapy Symposium, Medical College of Virginia, Richmond, U.S.A., 1967
94. Speck, R.V., Psychotherapy of the social network of a schizophrenic family, *Family Process*, 6, 208-214, 1967
95. Speck, R.V., *Intervention in soziale Netzwerke Entwicklung, Theorie und Therapie*, in Textor, M.R. (Hrsg), *Das Buch der Famili ntherapie*, Fachbuchhandlung f r Psychologie, Eschborn, 167-199, 1984
96. Speck, R.V., Olans, J., *The social network of the family of a schizophrenic; implications for social and preventive psychiatry*, Paper Annual Meeting, American Ortho. Assoc., 1967
97. Speck, R.V., Morong, E., *Home centered treatment of the social network of schizophrenic families: two approaches*, Paper Annual Meeting American Psychiatric Assoc., 1967
98. Speck, R.V., Rueveni, U., Network therapy - a developing concept, *Family Process*, 8, 182-191, 1969
99. Speck, R.V., Attneave, C.L., *Social network intervention*: J. Haley (ed), changing families, Grune & Stratton, New York, 1971
100. Speck, R.V., Attneave, C.L., *Family networks, a new approach to family problems*, Vintage books, New York, 1973
101. Speck, R.V., Speck J.L., On networks: network therapy, network intervention and networking, *International Journal of Family Therapy*, 333-337, 1979
102. Sullivan, H.S., *Conceptions of modern psychiatry*, New York, 1940 (ned. vertaling; Begrippen voor een toekomstige psychiatrie: Ambo, Baarn, Bilthoven, 1975
103. Thaxton, L., L'Abate, L., The second wave and the second generation, Characteristics of new leaders in family therapy *Family Process*, 21, 359-362, 1982
104. Trimbos, C., *Een congres over alternatieve psychiatrie*, Congresdocumenten "Congresstrategie van de kleinschaligheid", Leuven, 21-25, 14 e.v., 1981
105. Trimbos, C., Waarheen met de psychiatrische inrichtingen? Over de-, re-, en neo-institutionalisatie, Verslag modern ingericht, over planning van psychiatrische voorzieningen, (red.) F. Schrameijer, NCGV-reeks, 52, 1982
106. Trimbos, C., Sociale psychiatrie en universiteit, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 9, 893-905, 1985
107. Tolsdorf, C.C., Social networks, support and coping: an exploratory study, *Family Process*, 15, 4, 407-418, 1976
108. Uffing, J.T.F., Vries de, A.A.M., Rotteveel, R.J., Escher, A.D.M.A.C., Krijgen chronisch psychiatrische pati nten ambulante behandeling die ze nodig hebben, *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 65, 436-440, 1987
109. Walker, K., MacBride, A., Vachon, M., Social support networks and the crisis of bereavement, *Social Sciences and Medicine*, 11, 35-41, 1977
110. Weiss, R.Z., *The provisions of social relationships*, Doing unto others (Rubin, Z., ed.) Prentice Hall, 17-27, 1974
111. Wellman, B., *The application of network analysis to the study of support*, Social networks and social support in community mental health (Gottlieb, B. ed.) Beverly Hills, Sage Press, 1981
112. Wellman, B., Berkowitz, *Introduction: studying social structures*, Social structures: a network approach (Wellman & Berkowitz ed.) Cambridge, University Press, 1-61, 1988
113. Wellman, B., Carrington, P.J., Hall, A., Networks as personal communities, Social structures: a network approach, (Wellman & Berkowitz ed.) Cambridge, University Press, 131-184, 1988

Lijst van afkortingen

C.A.D.	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
G.A.K.	Gemeenschappelijk Administratie Kantoor
G.M.D.	Gemeenschappelijke Medische Dienst
PAAZ	Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
S.B.S.	Social Breakdown Syndrome
S.P.D.	Sociaal Psychiatrische Dienst

De auteurs

Herman Baars (1943), maatschappelijk werker, specialisatie groepswork; universitair docent vakgroep sociale psychiatrie, Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht. Hij was eerder werkzaam in de Dr. H. van der Hoevenkliniek te Utrecht. Hij houdt zich vooral bezig met onderzoek naar de betekenis van het sociale netwerk van doelgroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Dit betreft onder andere in samenwerking met CAD Maastricht de hard-druggebruikers. Centraal staat het 'sociale netwerkproject' waaraan hij leiding geeft. In samenwerking met de S.P.D. van de RIAGG Maastricht gaat het hier om onderzoek gericht op de ontwikkeling en implementatie van sociale netwerkstrategieën in de sociaal-psychiatrische zorg. Op genoemde terreinen verschenen diverse publikaties van hem.

Hans Uffing (1950), psycholoog; universitair docent vakgroep sociale psychiatrie, Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht. Hij houdt zich daar sinds 1979 hoofdzakelijk bezig met onderzoek op het gebied van structuur en functioneren van de geestelijke gezondheidszorg van de (chronisch) psychiatrische patiënt. Op dit moment is hij betrokken bij het sociale netwerkonderzoek. Hij publiceerde verschillende artikelen over dit onderwerp.

Ger Dekkers (1959) studeerde in 1984 af aan de sociale academie te Eindhoven. Na gewerkt te hebben met randgroepjongeren raakte hij door het werk bij de cliëntenbond (een belangenbehartigingsvereniging voor (ex-)psychiatrische patiënten) betrokken bij de psychiatrische zorgverlening. Sinds 1988 is hij als researchmedewerker in dienst van de RIAGG te Maastricht; daarnaast studeert hij deeltijd wijsbegeerte in Utrecht. Hij werkt met name aan de vertaling van de wetenschappelijke bevindingen van het netwerkonderzoek naar de praktijk van de hulpverlening.