

Voorbij het stigma

**Basishouding
van een hulpverlener**



Noordhoff

John ter Horst & Harmen Kamst

1^e druk

Voorbij het stigma

Basishouding van een hulpverlener

John ter Horst

Harmen Kamst

Eerste druk

Noordhoff Groningen/Utrecht

Ontwerp omslag: Michiel Uilen
Omslagillustratie: Dianne Rijnbende

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB
Groningen of via het contactformulier op www.mijnnoordhoff.nl.

De informatie in deze uitgave is uitsluitend bedoeld als algemene informatie. Aan deze informatie kunt u geen rechten of aansprakelijkheid van de auteur(s), redactie of uitgever ontleen.



0 / 21

© 2021 Noordhoff Uitgevers bv, Groningen/Utrecht, Nederland.

Deze uitgave is beschermd op grond van het auteursrecht. Wanneer u (her)gebruik wilt maken van de informatie in deze uitgave, dient u vooraf schriftelijke toestemming te verkrijgen van Noordhoff Uitgevers bv. Meer informatie over collectieve regelingen voor het onderwijs is te vinden op www.onderwijsauteursrecht.nl.

This publication is protected by copyright. Prior written permission of Noordhoff Uitgevers bv is required to (re)use the information in this publication.

ISBN (ebook) 978-90-01-88190-0

ISBN 978-90-01-88189-4

NUR 740

Voorwoord

Twee jaar geleden ontstond het idee om een praktijkgericht leerboek over stigmatisering in de hulpverlening te schrijven. Hoewel er veel interessante boeken geschreven zijn over vooroordelen, stereotypen, stigma's en discriminatie, misten we een koppeling met de basishouding van de hulpverlener zelf. Omdat we allebei een achtergrond als hulpverlener en antropoloog hebben, moest de invalshoek wel zijn: 'jezelf als instrument'. Zoals een antropoloog vreemde volkeren observeert met behulp van zijn zintuigen, kan de hulpverlener dat ook doen in een diverse samenleving.

Het startpunt is simpel: er komt een cliënt op je af. Wat gebeurt er dan bij jezelf? Met welke zintuigen neem je de cliënt waar? Welke gedachten komen er in je op? Wat voel je bij je cliënt? En wat gebeurt er vervolgens als je met hem communiceert en naar hem luistert? Zijn je stereotypen, vooroordelen en stigma's dan bijgesteld?

Het zoeken naar antwoorden op deze vragen leidde tot een interessante ontdekkingstocht naar de werking van je zintuigen en identiteitsvorming. Die ontdekkingstocht bracht ons bij de biologie, psychologie, sociologie en antropologie van de mens. Het eindresultaat van deze zoektocht was de ontwikkeling van een model om te komen tot een stigmavrije basishouding. Met dit model hopen we een bijdrage te leveren aan een inclusieve en stigmavrije samenleving.

Dit boek is tot stand gekomen in een bijzondere en ook leerzame tijd. Tijdens het schrijven werd de wereld overvallen door COVID-19. Lange tijd moesten we thuis blijven bij klachten, een mondkapje dragen in openbare gelegenheden en ons strikt houden aan de regels van de 'anderhalvemeter-samenleving'. Deed je dat niet, dan kreeg je een fikse boete. We hebben kunnen ervaren hoe het is om buitengesloten te worden van de samenleving en niet mee te kunnen doen. Mensen met een stigma ervaren dat gevoel al hun hele leven.

Zonder de inbreng van een aantal mensen, zou dit boek er niet in deze vorm zijn gekomen. We danken de volgende meelezers voor hun kritische opmerkingen en waardevolle bijdragen: drs. Marjolein Kistemaker (GZ-psycholoog Dimence Zwolle), drs. Willem Vos (docent psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen), dr. Ellen Meulman (neurowetenschapper en associate lector ggz en samenleving aan de Hogeschool Windesheim) en drs. Ellen Bruggeman (docent social work aan de Hogeschool van Amsterdam).

En in het bijzonder bedanken we Lia Hesemans en Anky Hilgersom voor de deskundige begeleiding vanuit uitgeverij Noordhoff.

Zwolle/Utrecht, voorjaar 2021

Dr. John ter Horst
Drs. Harmen Kamst

Inhoudsopgave

Studiewijzer 7

Inleiding 11

Stigma's in een diverse samenleving 12

Wat is een stigma? 12

Waarom stigmatiseren mensen? 13

Maatschappelijke ontwikkelingen en stigmatiseren 14

Welke soorten stigma's bestaan er? 15

Psychosociale gevolgen van stigma's voor cliënten 16

Hulpverleners stigmatiseren ook 17

Het stigma voorbij: de checklist 21

Logboekopdracht 25

1 Wie ben ik? 27

1.1 Referentiekader 29

1.2 Intersectionaliteit 31

1.3 Situationele identiteit en roldentiteit 31

1.4 Diversiteitscirkel 33

Logboekopdracht 46

2 Je neemt stereotiep waar 49

2.1 Zintuiglijke waarneming 51

2.2 Objectieve en subjectieve waarneming 51

2.3 Gewaarworden 52

2.4 Evolutionaire ontwikkeling en functie van waarnemen 54

2.5 Lichaamstaal waarnemen 58

2.6 Waarnemen en cultuur 61

2.7 Stereotypen 63

Logboekopdracht 64

3 Je denkt al snel in vooroordelen 67

3.1 Wat zijn gedachten? 69

3.2 Wat zijn vooroordelen? 70

3.3 Sociaal categoriseren 72

3.4 Denken is machtsbeladen 76

3.5 Denken en cultuur 77

3.6 Sociale leertheorie 79

Logboekopdracht 83

4 Je stigma's zijn emotioneel 85

4.1 Wat zijn emoties? 87

4.2 Hoe ontstaan emoties? 88

4.3 De functie van emoties 90

- 4.4 Emoties en cultuur [94](#)
- 4.5 Emoties en stigma [95](#)
- 4.6 Stigmatiseren als beschermingsmechanisme [97](#)
[Logboekopdracht 102](#)

5 Probeer machtsvrij te communiceren [105](#)

- 5.1 De contacthypothese [107](#)
- 5.2 Wat is taal? [108](#)
- 5.3 Taal en stigma's [109](#)
- 5.4 Taal en de hersenen [111](#)
- 5.5 Spreekangst [113](#)
- 5.6 Sociale functie van taal [114](#)
- 5.7 Een goed gesprek [115](#)
- 5.8 Machtsvrije communicatie als basishouding [117](#)
- 5.9 Machtsvrije vragen stellen [119](#)
[Logboekopdracht 124](#)

6 Luister met een humanistisch oor [127](#)

- 6.1 Discriminatie [129](#)
- 6.2 Wat is luisteren? [132](#)
- 6.3 Slecht luisteren en stigmatiseren [133](#)
- 6.4 Actief luisteren als humanistische basishouding [135](#)
- 6.5 De drie houdingsaspecten van Carl Rogers [137](#)
- 6.6 Actief luisteren als gesprekstechniek [138](#)
[Logboekopdracht 143](#)

7 Reflecteer kritisch op jezelf [145](#)

- 7.1 Bewustwording en bewustzijn [147](#)
- 7.2 De inclusieve samenleving [150](#)
- 7.3 Kritisch sociaal werk [152](#)
- 7.4 De anti-onderdrukkende methode [153](#)
- 7.5 Kritische reflectiemethode [155](#)
- 7.6 De leercurve van James Nottingham [156](#)
[Logboekopdracht 161](#)

Literatuurlijst [163](#)

Illustratieverantwoording [170](#)

Over de auteurs [171](#)

Register [172](#)

Studiewijzer

In dit boek leer je om stigmavrij hulp te verlenen aan een cliënt. Zeven houdingsaspecten staan daarbij centraal: inzicht in je referentiekader, objectief waarnemen, onbevooroordeeld denken, stigmavrij voelen, machtsvrij communiceren, humanistisch luisteren en kritische zelfreflectie. Stap voor stap leer je wat er zintuiglijk in jezelf gebeurt in interactie met je cliënt. Ondersteunend krijg je theorie aangereikt over de biologie, psychologie, sociologie en antropologie van je zintuigen. Je leert je 'ik' in interactie met 'de ander' dus kennen als een biologisch, psychologisch, sociaal en cultureel waarnemingsproces.

Jezelf als instrument

De zeven houdingsaspecten zijn je basisinstrumenten als hulpverlener. Een cliënt komt op je aflopen. Welke instrumenten gaan dan 'aan'? Wat zie je? Wat denk je? Wat voel je? Vervolgens ga je met de cliënt in gesprek. Welke instrumenten gaan dan 'aan'? Hoe spreek je? Hoe luister je? En hoe blik je kritisch terug op de ontmoeting?

De houdingsaspecten staan in dit boek in een bepaalde volgorde opgetekend. In werkelijkheid houdt het proces van oordeelsvorming zich natuurlijk niet aan deze volgorde. Waarnemen, denken en voelen kunnen ook in een andere volgorde plaatsvinden. Hetzelfde geldt voor spreken en luisteren. Maar twee houdingsaspecten en instrumenten staan wel op de juiste plaats: je *begint* elk hulpverleningscontact vanuit je eigen referentiekader en je *eindigt* een cliëntontmoeting met een kritische zelfreflectie.

Ervaringsgericht leren

Het didactische uitgangspunt van dit boek is ervaringsgericht leren. De beide auteurs hebben een achtergrond als cultureel antropoloog. Antropologie is een wetenschap die sterk gebaseerd is op ervaringsgerichte kennis. Een antropoloog hanteert als uitgangspunt: wie de ander is als biologisch, psychologisch, sociaal en cultureel wezen, zul je ter plekke moeten ervaren. Om te ervaren wie de ander is, ga je vragen beantwoorden. Deze vragen kun je deels beantwoorden aan de hand van de theorie die we je aanreiken. Maar grotendeels zul je het zelf moeten ervaren in de praktijk, en dan het liefst met een cliënt die ver van je belevingswereld afstaat. Want hoe groter het verschil is tussen jou en de ander, des te meer kans je hebt op stigmatisering en des te leerzamer het dus voor je wordt.

Een belangrijk hulpmiddel in dit leerproces is het logboek. Wat er biologisch, psychologisch, sociaal en cultureel met je gebeurt in interactie met de ander, schrijf je op in je persoonlijk logboek. Elk hoofdstuk sluit af met een logboekopdracht en zo werk je dus steeds verder aan je basishouding.

Checklist 'Voorbij het stigma'

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een goede diversiteitstraining aan drie voorwaarden moet voldoen: bewustwording van vooroordelen, wisseling van perspectief en het maken van praktijkgerichte opdrachten (Dobbin & Kalev, 2018). Op basis van deze inzichten hebben we een model ontwikkeld voor een basishouding 'voorbij het stigma', dat we in de vorm van een checklist presenteren. Deze checklist is een hulpmiddel om je (ervaringsgerichte) leerproces inzichtelijk te maken en om je handvatten te bieden voor de verdere ontwikkeling van je (stigmavrije) basishouding. Je kunt de checklist vinden aan het einde van het inleidende hoofdstuk. De checklist is op drie manieren in te zetten:

- 1 Je kunt de checklist gebruiken als startscan die je aan het begin van je leerproces invult.
- 2 Met behulp van de checklist kun je per hoofdstuk de voortgang van je leerproces bijhouden.
- 3 Aan het einde van het boek kun je er kritisch mee terugblikken om vast te stellen hoe stigmavrij je basishouding op dat moment is.

Voor wie is dit boek geschikt?

Dit boek is bedoeld voor alle hulpverleners die met gestigmatiseerde cliënten te maken hebben, zoals sociaal werkers, ggz-agogen, (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundigen, pedagogen, psychologen, outreachend werkers, vluchtelingenwerkers, raadmedewerkers en politieagenten. In het onderwijs is het zeer geschikt om in te zetten binnen leergemeenschappen, integrale beroepstaken en onderwijsopdrachten waarbinnen een combinatie van kennis, technieken en reflectie wordt gevraagd.

Tot slot kan het van nut zijn voor studenten die een studiereis maken in het buitenland of daar stage gaan lopen. Omgaan met je eigen vooroordelen en nagaan wat je geleerd hebt van je buitenlandervaring is een belangrijke Intercultural Readiness Competence (IRC).

Opbouw van het boek

Dit leerboek bestaat uit zeven hoofdstukken, waarin telkens één aspect voor een stigmavrije basishouding centraal staat. Deze hoofdstukken worden voorafgegaan door een inleiding over stigmatisering en de presentatie van de checklist 'Voorbij het stigma'.

In hoofdstuk 1 breng je je referentiekader in beeld. Je referentiekader bepaalt hoe jij iemand zintuiglijk waarneemt. Vanuit je referentiekader kijk, denk en ervaar je de wereld om je heen op een unieke wijze. Het is goed om te weten door welke bril jij naar de wereld kijkt. Daarnaast is het ook belangrijk om te beseffen dat iedereen zijn eigen referentiekader heeft. Geen werkelijkheid is het zelfde.

In hoofdstuk 2 leer je je cliënt zo objectief mogelijk waar te nemen. Waarne- men doe je met je zintuigen en over het algemeen hebben we veel respect voor het waarheidsgehalte van onze zintuigen. Toch is dat maar ten dele ge- rechtvaardigd. Je kunt waarnemingsfouten maken en cliënten stereotiep waarnemen.

In hoofdstuk 3 ga je nadenken over je cliënt. Denken doe je met je brein. Je denken bepaalt in sterke mate je oordeel over de cliënt. Denken in diversiteit is echter zeker geen automatisme. Ons brein denkt vooral in hokjes en vooroordelen, wat te maken heeft met je sociale en culturele omgeving. In welke sociale categorieën denkt jouw brein? Welke vooroordelen heb jij ontwikkeld? En waar komen die vooroordelen vandaan?

In hoofdstuk 4 gaan we het hebben over je emotionele reactie op diversiteit. Diversiteit roept sterke emoties op in mensen en die emoties kunnen ervoor zorgen dat je een cliënt gaat stigmatiseren. Welke emoties ervaar jij in het contact met de cliënt? Welke functie hebben die emoties? Waarom wekken emoties een stigma op? En hoe ga jij op een gezonde en volwassen manier om met negatieve gevoelens ten opzichte van je cliënt?

In hoofdstuk 5 leer je machtsvrij te communiceren. Een cliëntgesprek is in eerste instantie een kwestie van botsende referentiekaders. Met behulp van taal kun je verschillen overbruggen, maar ook juist versterken. Om te voorkomen dat je vooroordelen en stigma's doorsluimeren in je vraagstellingen, zul je moeten leren om machtsvrij te communiceren.

In hoofdstuk 6 leer je humanistisch te luisteren. Cliënten worden niet alleen gestigmatiseerd maar ook gediscrimineerd, met alle psychische en lichamelijke gevolgen van dien. Door humanistisch te luisteren naar je cliënten kun je hun herstel en het gevoel van erbij horen bevorderen.

In hoofdstuk 7 blik je kritisch terug op je leerproces. Welke vooroordelen en stigma's herken je achteraf bij jezelf? Hoe machtsvrij ben je in de communicatie geweest? Heb je wel humanistisch geluisterd? Welke aspecten van je basishouding zijn sterk ontwikkeld in jezelf? En welke aspecten van je basishouding dien je nog verder te ontwikkelen om voorbij het stigma te komen?

Voor meer oefenmateriaal verwijzen we naar de bij dit boek behorende website: **www.voorbijhetstigma.noordhoff.nl**. Ook vind je daar aanvullend beeldmateriaal bij elk hoofdstuk. Deze filmpjes vormen een extra toelichting op de behandelde leerstof of ze verduidelijken de leerstof aan de hand van een voorbeeld. Waar in het boek naar de website wordt verwezen, wordt dit met een icoontje in de marge aangegeven.





Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk lichten we het hoofdonderwerp van dit boek toe: stigmatiseren.

De volgende onderwerpen komen daarbij aan bod:

- Stigma's in een diverse samenleving
- Wat is een stigma?
- Waarom stigmatiseren mensen?
- Maatschappelijke ontwikkelingen en stigmatiseren
- Welke soorten stigma's bestaan er?
- Psychosociale gevolgen van stigma's voor cliënten
- Hulpverleners stigmatiseren ook
- Het stigma voorbij: de checklist

Stigma's in een diverse samenleving

Samen leven in een multiculturele samenleving blijkt lang niet zo eenvoudig als we gehoopt hadden. Ooit was er de gedachte dat globalisering zou leiden tot meer onderlinge saamhorigheid. Optimistisch werd er in de jaren zestig van de vorige eeuw nog gesproken over de wereld als een dorp, met een samenbindende (westerse) cultuur (McLuhan & Powers, 1992). Doordat de grenzen open werden gesteld, zouden mensen elkaar beter leren kennen en daarmee vanzelf verdraagzamer worden naar elkaar. Het tijdperk van stammenoorlogen, burgeroorlogen en wereldoorlogen was ten einde. Hoe anders verliep dat eenwordingsideaal. Op 9 september 2001 vlogen twee gekaapte vliegtuigen van de terroristische moslimorganisatie Al Qaida tegen de Twin Towers in New York aan. Een ander vliegtuig stortte neer op het Pentagon en een vierde stortte neer in de buurt van Shanksville. Meer dan drieduizend Amerikanen kwamen om bij deze aanslag. De Amerikaanse president George W. Bush zwoor wraak en verklaarde het talibanregime in Afghanistan op 7 oktober 2001 de oorlog. Ook bij deze aanslagen kwamen duizenden burgerslachtoffers om.

Maar ook op andere diversiteitsgronden staan groepen lijnrecht tegenover elkaar. Denk aan de 'jacht' op pedofielen, de Black Live Matter (BLM)-beweging die over de hele wereld demonstreert en de protesten tegen de coronamaatregelen. Maar denk ook aan de publieke verontwaardiging als tegenreactie op de protesten. En dan hebben we het nog niet eens over China, die als zondebok wordt afgebeeld door voormalig president Donald Trump vanwege de uitbraak van het coronavirus. Wilders die 'minder, minder Marokkanen' roept. De feministische beweging die een genderneutrale opvoeding eist. Minister Slob die een petitie ondertekent waarin ouders willen dat jongeren met homoseksuele gevoelens geweerd worden op reformatoische scholen. 'Potenrammers' die homoseksuele mannen in elkaar slaan in het uitgaanscentrum van Amsterdam. De opkomst van de voor- en tegen-Zwarte Piet-bewegingen. Journalist Johan Derksen die bedreigd wordt vanwege zijn vermeende homofobische en discriminerende uitspraken. Rapper Akwasi die een zwarte omroep heeft opgericht. De Franse leraar die onthoofd werd door een achttienjarige Tsjetsjeense jongen na het tonen van een cartoon van de profeet Mohammed in de klas. We stigmatiseren wat af!

Wat is een stigma?

In dit boek staat het stigmatiseren in een diverse samenleving centraal, en dan vooral jouw rol daarin als (aankomend) hulpverlener. Stigma en de multiculturele samenleving lijken tegenwoordig, ondanks de positieve verwachtingen van meer gelijkheid, haast onlosmakelijk met elkaar verbonden. We zeiden het al: we stigmatiseren wat af. Maar wat is stigmatiseren eigenlijk?

Multiculturele samenleving

Stigmatiseren

Stigmatiseren betekent volgens de Franse socioloog Erving Goffman (2018) de identiteit van een bepaalde sociale groep brandmerken als zijnde ongewenst. Je gebruikt een vooroordeel of stereotypering om iemands identiteit te schande te zetten. Een stigma is bedoeld om iemands identiteit te beschadigen. Gestigmatiseerden hebben in de ogen van degenen die stigmatiseren – de 'normalen' – afwijkende kenmerken en/of gedragingen, en die afwijkingen roepen gevoelens van angst of afkeer op.

Bij stigmatiseren spelen dus negatieve emoties over deze groep een belangrijke rol. Of het nu gaat om lichamelijke, geestelijke of sociaal-culturele 'tekortkomingen', gestigmatiseerden krijgen stevast te maken met onbegrip, omdat hun afwijkende identiteit negatieve emoties opwekt bij een meerderheidsgroep van de samenleving.

Waarom stigmatiseren mensen?

Om te begrijpen waarom mensen stigmatiseren heb je inzichten nodig vanuit de biologie, de psychologie, sociologie en de antropologie. Vandaar ook dat we de 'stigmatiserende mens' in het basishoudingsmodel zoals aan het eind van deze inleiding is opgenomen (figuur 1) als een biologisch, psychologisch, sociologisch en antropologisch wezen beschouwen.

Stigma en de biologie

Stigma's zijn emotioneel beladen. Vooral 'negatieve' emoties als boosheid, angst en walging kunnen de neiging opwekken om te gaan stigmatiseren. Emoties, zo zul je leren, worden aangedreven door 'negatieve' lichamelijke gevoelens. Deze gevoelens zijn de uitkomst van negatieve gedachten en geven een lichamenlijk signaal aan ons primitieve reptielenbrein om te vluchten, te vechten of te bevriezen. Stigmatiseren is dus een primitieve beschermingsreactie tegen boosheid, angst en verdriet die een diverse samenleving in je kan opwekken.

Primitieve
beschermings-
reactie

Stigma en de psychologie

Iemand stigmatiseren is ook de uitkomst van 'negatieve' gedachten. De menselijke geest denkt in vooroordelen en heeft de neiging mensen psychologisch in hokjes te plaatsen. De menselijke geest doet dat om orde in de chaos te creëren. Mensen kunnen complexiteit en diversiteit maar moeilijk verdragen. Om zich daartegen te beschermen denkt de mens in eerste instantie in simpele tweedelingen als man-vrouw, wit-donker, hetero-homo, arm-rijk en gezond-ongezond. Daarna geeft hij er een negatief waardeoordeel aan, bijvoorbeeld donkere mensen zijn agressief, heteroseksualiteit is 'gezond', arm zijn is je eigen schuld.

Vooroordelen

Stigma en de sociologie

Stigma's worden ook sociaal aangeleerd gedurende je socialisatie. Met sociaal aangeleerd bedoelen we dat je in je opvoeding al boodschappen aangeleerd krijgt hoe je tegen homoseksuelen, vluchtelingen, donkere mensen, gehandicapten, verslaafden enzovoorts aan moet kijken. Tijdens je opvoeding krijg je dus al mee wat als normaal en wat als afwijkend moet worden beschouwd in een samenleving. Ook je familie, de buurt waarin je woont, je vriendenkring en de sociale media hebben een sterke invloed op de ontwikkeling van je stigma's.

Sociaal
aangeleerd

Stigma en de antropologie

Wat normaal of abnormaal of goed of slecht is in een samenleving, is weer cultuurafhankelijk. Elke cultuur heeft zijn eigen visie op normaliteit en afwijkingen. Welke stigma's je ontwikkelt, hebben dus te maken met de cultuur waarin je opgroeit. Elke cultuur, zul je leren, heeft zijn eigen gewoonten en (gedrags)regels. En als je van die regels en gewoonten afwijkt, dan kan dat leiden tot stigmatiseren. De impact van cultuur op stigmatiseren moet niet

Cultuur-
afhankelijk

onderschat worden. Iemand die afwijkt van je normen en waarden en van wat jij belangrijk vindt in het leven, kan hele heftige gevoelens van uitstoting in je oproepen.

Maatschappelijke ontwikkelingen en stigmatiseren

Mensen die stigmatiseren ervaren vaak een gevoel van dreiging. Die dreiging komt meestal van buiten de eigen samenleving. Iets wat jij belangrijk vindt, dreigt van je afgepakt te worden door een externe invloed. Hoewel er meer externe dreigingen zijn, bespreken we drie belangrijke ontwikkelingen die mensen aan kunnen zetten tot stigmatiseren. Dit zijn globalisering, wereldwijde marktwerking en individualisering.

Globalisering

Globalisering betekent dat alle mensen van de wereld met hun verschillende leefwerelden, culturen en economieën dicht bij elkaar komen te wonen. Voor een bepaalde groep mensen biedt globalisering kansen op meer welvaart en plezier, door bijvoorbeeld internationale handel en toerisme. Zij juichen globalisering toe.

Maar er zijn ook mensen voor wie globalisering juist een gevoel van dreiging oproept. Denk aan de komst van migranten, klimaatverandering, terrorisme en de uitbraak van pandemieën, zoals COVID-19. De reactie op deze externe dreigingen is het weren van dit soort buitenlandse invloeden, bijvoorbeeld door te roepen dat Nederland vol is. Door buitenlanders te gaan stigmatiseren hopen mensen de migrant of de asielzoeker buiten de landsgrenzen te houden, net zoals ze klimaatverandering of een pandemie buiten hun land willen houden.

Kapitalisme en marktwerking

Ook de ontwikkeling van het kapitalisme roept boze en angstige gevoelens bij mensen op. Het kapitalisme is een economisch systeem dat draait om winnaars en verliezers. Uit vele onderzoeken is gebleken dat de kloof tussen arm en rijk er alleen maar groter door is geworden. Mensen die rijker worden juichen het kapitalisme toe. Maar voor mensen die hun banen verliezen of heel laag betaald worden, roept dit economische systeem boze en angstige gevoelens op. Om hun frustraties en gevoelens van minderwaardigheid hierover kwijt te raken, gaan de 'verliezers' soms mensen stigmatiseren die in hun ogen minderwaardig zijn, zoals asielzoekers, homoseksuelen, pedofielen en psychiatrische patiënten. Stigmatiseren krijgt dan de functie om zichzelf (tijdelijk) beter te voelen door een sociale groep te beleiden die voor hun gevoel (nog) minderwaardig(er) is.

Individualisering

Tot slot kan de ontwikkeling van de toenemende individualisering niet onbesproken blijven in de context van stigmatiseren. Ook hier geldt dat de individualisering voor een bepaalde groep mensen een fijne ontwikkeling is. Je kunt als individu tegenwoordig zelf je leven inrichten en gaan en staan waar je wilt. Maar lang niet iedereen vindt dat prettig. Veel mensen vinden het lastig om voor zichzelf te zorgen en voelen zich eenzaam en verlaten. Het gevoel er alleen voor te staan kan ook angstige en boze gevoelens oproepen.

Het is dan fijn om je aan te sluiten bij andere mensen die ook boos zijn. Gedeelde smart is halve smart. Om een gevoel van saamhorigheid te kweken verenigen deze ‘boze’ burgers zich soms en gaan ze andere sociale groepen stigmatiseren – ook hier met als doel om zichzelf er (tijdelijk) beter door te voelen.

Welke soorten stigma’s bestaan er?

We onderscheiden drie verschillende manieren van stigmatiseren, namelijk publiekelijk en structureel stigmatiseren en je kunt jezelf stigmatiseren, vaak als gevolg van een publiek of structureel stigma (Van Weeghel & Pijnenborg, 2015).

Publiek stigma

Een publiek stigma, het woord zegt het al, vindt plaats met publiek erbij. Iemand publiekelijk stigmatiseren is voor het slachtoffer met schaamte beladen. Het stigma roept diepe gevoelens van minderwaardigheid en uitstoting op. Het doel is dan ook tweeledig:

- 1 iemand zich minderwaardig laten voelen
- 2 iemand buiten de samenleving sluiten

Je kunt iemand publiekelijk stigmatiseren door aandacht in de media te zoeken. Denk bijvoorbeeld aan de voormalige Amerikaanse president Donald Trump die zijn ‘tegenstander’ Joe Biden er in de media van beschuldigde dat hij de verkiezingen gestolen had. Denk aan berichtgeving over dat migranten onze banen in komen pikken. Of – ten tijde van de coronacrisis – over jongeren die zich niet aan de anderhalvemetersamenleving hielden en lak hadden aan de mondkapjesplicht. Dat klopt natuurlijk feitelijk niet. We kunnen helemaal niet bewijzen dat migranten onze banen in komen pikken. Ook hielden veel jongeren zich wel aan de coronamaatregelen. De bedoeling van deze berichten is dan ook niet de waarheid, maar slechts om bepaalde personen en groepen aan de schandpaal te nagelen. Denk bijvoorbeeld aan het online *slut shaming*, de verspreiding van zogenaamde bangalijsten, of de publieke klopjacht op pedofielen in een bepaald dorp.

OPDRACHT 1 ACTUELE PUBLIEKE STIGMA’S

Welke publieke stigma’s spelen er nu in de actualiteit? Geef een korte omschrijving van de onderliggende argumenten.

Structureel stigma

Een structureel stigma komt voort uit bepaalde wetten, regels en procedures waar iemand in specifieke gevallen tegen aanloopt. Denk aan verzekeeraars die mensen met een psychische aandoening discrimineren, zoals bij de invoering van een extra eigen bijdrage voor een ggz-behandeling. Minder bedeelde mensen kunnen die eigen bijdrage niet betalen en blijven dus kampen met psychische klachten. Of denk aan de bepalingen rond autorijden bij bepaalde diagnoses, zoals dementie. Het gevolg is dat mensen dan niet meer op bezoek kunnen bij andere mensen en dus kunnen vereenzamen.

Ook een sollicitatieprocedure kan een stigmatiserend effect hebben. Stel, je moet je activiteiten van de afgelopen jaren in je cv zetten. Wat doe je als je lang ziek bent geweest? Het zijn subtiele manieren van werkgevers om

erachter te komen of je wel een 'gezonde' burger bent. Ook het niet uitnodigen van persoon met een buitenlandse naam voor een sollicitatiegesprek valt onder structureel stigmatiseren. Het overkomt namelijk niet toevallig iemand, maar het betreft personen uit een bepaalde groep. Nog subtieler is het vragen of iemand veertig uur per week beschikbaar is. Je weet dan eigenlijk al dat alleenstaande moeders met kinderen niet zullen solliciteren. Ook hier is het de bedoeling een bepaalde groep buiten te sluiten en zich minderwaardig te laten voelen.

OPDRACHT 2 ZELF ERVAREN STRUCTUREEL STIGMA

Heb jij zelf wel eens een structureel stigma ervaren? Wat ervoer je daarbij?

Zelfstigma

Van een zelfstigma is sprake als je een vertekend zelfbeeld krijgt vanwege het publieke of structurele stigma. Je vindt zelf dat je geen knip voor de neus waard bent vanwege je aandoening. Of je vindt de vooroordelen van anderen over jou terecht. De kans is groot dat je je dan naar dat stigma gaat gedragen. Iemand die publiekelijk wordt gestigmatiseerd als een crimineel, kan bijvoorbeeld na verloop van tijd zelf geloven dat hij of zij crimineel is en als gevolg hiervan ook werkelijk crimineel gedrag gaan vertonen. Hetzelfde geldt voor het stigmatiseren van een moslim als een terrorist, of het stigmatiseren van een ADHD'er als een druk en lastig kind. Het zelfstigma dat dan ontwikkeld kan worden, noemen we een *selffulfilling prophecy*. In eerst instantie is het stigma niet waar, maar door het publieke en structurele stigma kan het wel werkelijkheid worden.

Vertekend
zelfbeeld

Selffulfilling
prophecy



OPDRACHT 3 DOE DE ZELFSTIGMA-TEST

Op de site samensterkzonderstigma.nl vind je een zelfstigma-test. Doe deze test voor jezelf. Hoe beïnvloedbaar ben jij voor de mening van anderen over jezelf?

Psychosociale gevolgen van stigma's voor cliënten

In het *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen* van stigma-experts Jaap van Weeghel en Marijke Pijnenborg (2015) wordt onder meer beschreven welke psychische gevolgen stigma's hebben voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Veel cliënten hebben sowieso al een lange geschiedenis van stigmatiseringsprocessen. Denk aan mensen die een psychiatrische aandoening hebben, in de gevangenis hebben gezeten, transgender zijn, allochtoon zijn, verslaafd zijn (geweest) of in de schuldhulpverlening zitten. Deze groepen ontwikkelen bovenop hun eerste trauma nog een tweede trauma, namelijk de negatieve gevolgen die stigmatisering met zich meebrengt. Hierbij kun je denken aan ernstige angstklachten, een klein sociaal netwerk, lage zelfachting, een geringe kwaliteit van leven, depressieve symptomen, demoralisatie, suïcidaliteit en het vermijden van professionele hulp.

Een andere studie laat zien dat veel Nederlanders liever geen psychiatrische patiënt als buurman of collega hebben, of een psychiatrische patiënt niet snel als vriend, partner of schoonzoon in hun leven toelaten (Ten Have e.a., 2015). Het gevolg daarvan is dat mensen met een stigma steeds

Suïcidaliteit

meer worden buitengesloten van de samenleving. Het is voor deze personen vanwege hun (deel)identiteit buitengewoon lastig om werk te vinden, aansluiting te vinden op het schoolplein of om vrijwilliger te worden bij een sportclub.

Dit alles heeft tot gevolg dat deze mensen in een sociaal isolement terechtkomen en ook door hun 'geheimhouding' gevoelens van eenzaamheid en/of stress ervaren (Boekel e.a., 2013). Denk bijvoorbeeld aan jongeren die niet uit de kast durven te komen. Of een Turks-Nederlandse jongen die tegen de wens van zijn ouders in verliefd wordt op een Nederlands meisje.

**Sociaal
isolement**

OPDRACHT 4 GEHEIMHOUDING

Ga eens bij jezelf na:

- Wat houd jij geheim voor de samenleving?
- Waar praat jij liever niet over?
- Welke psychosociale gevolgen heeft dat voor jou?

Hulpverleners stigmatiseren ook

Je zou verwachten dat hulpverleners minder stigmatiseren dan anderen. Zij zijn immers bekend met psychische aandoeningen en hebben contact met patiënten. Toch is dat niet zo. Uit onderzoek is gebleken dat zorgprofessionals net zoveel stigmatiseren als mensen in de algemene bevolking. In hoeverre stigmatisering door hulpverleners voorkomt, is niet eenvoudig te meten. Maar mensen met psychische aandoeningen geven zelf aan dit regelmatig te ervaren. Zo geeft bijna een kwart van de patiënten in de ggz aan dat zij zich gediscrimineerd voelen (www.ggzstandaarden.nl). Ook uit internationaal onderzoek komt naar voren dat mensen met psychische aandoeningen zich binnen de geestelijke gezondheidszorg gediscrimineerd voelen (Schulze, 2007).

**Geestelijke
gezondheidszorg**

In het reeds genoemde *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen* worden drie redenen genoemd waarom hulpverleners stigmatiseren:

- 1 clinical bias
- 2 te veel nadruk op diagnosticeren
- 3 werkdruk en stress

Clinical bias

Clinical bias betekent letterlijk een vertekend klinisch beeld. Het stigma berust dan op het feit dat hulpverleners mensen zo vaak in hun kwetsbaarheid zien, dat ze zich bijna niet voor kunnen stellen dat deze mensen ook (weer) in hun kracht kunnen komen. Dat komt omdat hulpverleners cliënten met psychische problemen vooral ontmoeten in tijden van crisis. Op hun meest zorgelijke momenten dus. Wat de hulpverleners vaak niet zien, is hoe ze herstellen. Dat vertekent hun beeld over de mogelijkheden van herstel voor mensen met psychische problematiek. En dat werkt weer het vooroordeel in de hand dat veel cliënten zwak zijn en toch niet te helpen.

Bekend in dit verband is het boek *Borderline Times. Het einde van de normaliteit* van de Belgische psychiater Dirk De Wachter (2011), waarin hij openhartig schrijft over psychiaters die zo veel leed en zo weinig herstel bij hun patiënten zien, dat ze zich bij een andere patiënt ook bijna geen herstel meer kunnen voorstellen.

DE IMPACT VAN EEN VERKEERDE DIAGNOSE OP JE LEVEN

Als twintiger voelde Wim zich vaak eenzaam en onbegrepen. Hij had een zware baan in de zwakzinnigenzorg, terwijl hij nog druk bezig was met het ontwikkelen van zijn persoonlijkheid. Die combinatie werd hem te zwaar. Hij moest de rust en het overzicht terug zien te vinden, maar die kwamen niet. De enige oplossing was een opname. De psychiater kon geen diagnose stellen en verwees Wim na enkele weken door naar een ggz-instelling. Er volgden een paar gesprekken en al snel stelde één persoon de diagnose schizofrenie en werd Wim direct op 300 mg clozapine gezet. 'Dit middel moet je de rest van je leven blijven slikken,' zei zijn behandelaar met nadruk. 'Als je ermee stopt, stort je volledig in.'

Wim schrok en twijfelde. Ondanks zijn diagnose had hij zelf sterk het gevoel dat hij helemaal geen schizofrenie had. Hij had simpelweg de symptomen niet: geen psychoses, geen waandenkbeelden en hij hoorde geen stemmen. Er brak een periode aan waarin hij zich vreselijk voelde. Geen emoties en geen warmte. Meer dan achttien jaar leefde Wim in een isolement, in een gevangenis waar hij niet uit kon komen. Hij kon geen kant meer op. 'Waar leef ik nog voor?', dacht hij vaak.

De ommekeer kwam toen hij opnieuw met een psychiater ging praten over zijn diagnose. Die kwam tot een hele andere conclusie en Wim kon de volgende dag al beginnen met het afbouwen van zijn medicatie. In de maanden daarna ging het steeds beter met Wim. Hij kon weer normaal nadenken en wilde er weer op uit. Ook voelde hij weer emoties, zoals verdriet en blijheid.'

OPDRACHT 5 VERTEKEND KLINISCH BEELD

Ga eens in gesprek met je stagebegeleider over de clinical bias. Herkent hij bij zichzelf ook het hiervoor geschetste mechanisme met gevoelens van 'dat wordt nooit meer wat' bij een cliënt?

Te veel nadruk op diagnosticeren

Stigma's ontstaan ook doordat hulpverleners vaak de nadruk leggen op het psychologiseren van problemen van cliënten. Ze verliezen daardoor de 'totale mens' uit het oog. Vooral het veelvuldig gebruik van het psychiatrische classificatiemodel DSM-5 leidt tot een soort blikvernauwing. De hulpverlener richt zich dan vooral op de cliënt als ADHD'er of borderliner. Je hebt geen ADHD, maar je bent dan een ADHD'er. Voorbeelden van stigmatiserende opmerkingen zijn dan 'dat is typisch ADHD-gedrag' of 'dat is een typische verslaafde-reactie'. Een bekende documentaire die dit thema behandelt is *Tygo in de psychiatrie*.

Het gevolg van te snel willen diagnosticeren is ook dat veel cliënten een onjuiste diagnose krijgen. Circa een kwart van de cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) heeft mogelijk een verkeerde diagnose. Dat suggereert onderzoek van GGNet onder bijna duizend cliënten. In totaal onderzocht GGNet 967 patiënten. Bij 257 oftewel 27 procent van hen is de hoofd diagnose gewijzigd. Bij deze groep werden 384 nieuwe primaire diagnoses gesteld en konden 165 patiënten direct ontslagen worden. Bij 35 procent van deze patiënten bleek de behandeling niet meer passend bij de diagnose. Bij maar liefst 51 procent van de onderzochte patiënten kwamen nieuwe inzichten naar boven die relevant waren voor de verdere behandeling (Van Weeghel & Couwenberg, 2014).

• www.journalistiek.nl

‘Stempel’ op je hoofd

Door: Sander Kruitbos

Vaak irriteer ik mij kapot als ik hoor hoe mensen een stempel plakken op het gedrag van een ander. Je hoeft maar iets te snel afgeleid te zijn en je hebt al gelijk autisme. Als je heel druk bent, heb je gelijk al ADHD. Veel mensen kijken niet verder dan hun neus lang is en vinden het blijkbaar prettig om alles in hokjes te plaatsen.

In mijn directe omgeving hoor ik ook vaak mensen die gefrustreerd zijn door de onpersoonlijke behandeling van hulpverleners. Iedereen heeft een eigen karakter. Vaak wordt dit vergeten bij psychiaters. Er wordt snel een diagnose gesteld en niet gekeken naar hoe iemand nou werkelijk als persoon is. Het levert naar mijn mening weinig op om mensen met ‘afwijkend’ gedrag allemaal dezelfde behandeling te geven.

Een kennis van mij gaf laatst aan dat hij ontzettend veel verdriet heeft ervaren door de manier van hulpverlening. Hij had een vorm van autisme en moest hulp hebben bij zaken waar hij in het dagelijks leven mee zat. In plaats van te kijken naar de persoon, keek de hulpverlener in het ‘grote boek’ en bepaalde zo de behandeling. Dit sloeg daarna ook absoluut niet aan en daardoor raakte hij nog dieper in de put. Hierdoor ontwikkelde hij een aversie tegen hulpverleners. Dit is iets wat toch niet de bedoeling zou moeten zijn.

Onlangs heb ik positief gereageerd op de vraag of ik notulen zou willen maken voor een zorgboerderij. Eens in de zoveel tijd komen deelnemers bij elkaar en die doen dan hun verhaal. Ik schrijf dan met veel plezier hun verhaal op en maak daar een mooi verslag van. Tot mijn schrik krijg ik vaak te horen dat ze de aanpak van hulpverleners in het verleden zeer onpersoonlijk vonden. Op de zorgboerderij is het wel persoonlijk, maar bij de grote instanties voelen ze zich vaak niet gehoord.

In de gesprekken die ik gevoerd heb met deelnemers van de zorgboerderij, kwam vaak naar voren dat ze juist niet anders behandeld wilden worden. Dit gebeurde bij veel hulpverleners wel. ‘We willen juist normaal zijn, maar dat begrijpen veel psychiaters niet’, zei een deelnemer van de zorgboerderij.

Kortom, de zorg moet zich meer gaan focussen op de persoon achter de stempel. Daardoor gaan ze veel meer bereiken. De afstand tussen patiënt en cliënt moet kleiner worden. Door een mate van ‘vriendschap’ kom je tot de beste resultaten. Laten we ook in de maatschappij proberen naar elkaar te kijken als persoon en niet overal een stempel op drukken.

(15 februari 2017)

OPDRACHT 6 STEMPELS EN ETIKETTEN

Ga eens in gesprek met een cliënt over het onderwerp van het artikel ‘Stempel op je hoofd’. Heeft hij ook last van hokjes en stempels, zoals Sander Kruitbos beschrijft?

Werkdruk en stress

Stigma's kunnen ook ontstaan door werkdruk en prestatiedruk. Hulpverleners moeten steeds vaker een bepaalde 'productie' behalen. Als de productiedruk te hoog is, dan nemen de tijdsdruk en stress in je lichaam ook toe. Gebrek aan tijd en gevoelens van stress vernauwen je blik en zorgen voor een kokervisie. Je hebt dan niet de tijd om iemand uitgebreid te leren kennen en wat dieper op zijn problemen in te gaan. Als uitweg gebruik je dan publieke vooroordelen om toch een diagnose en een daaruit voortvloeiend behandelplan te maken.

Productiedruk

Marktwerking in de zorg

Als boosdoener wordt vaak de marktwerking in de zorg genoemd. In dit door de overheid gereguleerde systeem bepalen burgers, zorginkopers en zorgaanbieders samen en in onderlinge concurrentie de prijs, kwaliteit en service aan de hand van vraag en aanbod. Vanwege de nadruk op concurrentie en prestatiedrang is voor de hulpverleners de stress toegenomen, is er te weinig tijd voor meer diepgaande gesprekken en vervalt de hulpverlening in clichés en vooroordelen. Volgens cultuurpsycholoog Jos van der Lans (2008) is het daarom de hoogste tijd om te beginnen met het ontregelen van de zorg. Minder bureaucratie en minder regels zijn nodig om negatieve effecten zoals stigmatiseren te voorkomen, is zijn boodschap.

Bureaucratie

● www.skipr.nl

2019 was jaar van de waarheid voor marktwerking in de zorg

Door: Gijs van Loef

2019 is het jaar waarin de aanpassing van het marktgedreven zorgstelsel in gang is gezet. Het wordt minder markt. Het idee dat concurrentie tussen zorgverzekeraars en tussen zorgaanbieders leidt tot betere patiëntzorg is gelogenstraft. Het chaotische faillissement van het Slotervaartziekenhuis en het MC Zuiderzee in Lelystad was het keerpunt. In het afgelopen jaar zijn veel zaken gepasseerd.

Als we kijken door de bril van de patiënt dan zien we een gebrek aan capaciteit, zowel te weinig 'opvangplekken' als een tekort aan deskundig personeel, in de ouderenzorg (met name daar waar mensen niet langer thuis kunnen blijven wonen), in de specialistische ggz en de jeugdzorg en ook is de nabije huisarts in delen van het land steeds minder vanzelfsprekend. Voor alle soorten patiënten lopen de wachtlijsten op en dit is ook het geval in de cure, waar de wachtlijsten voor alle medische specialismen op één na zijn toegenomen. Het capaciteitsprobleem treft dus de gehele gezondheidszorg, zowel de care als de cure.

Personeel

Als we kijken door de bril van de zorgverlener dan zien we een historisch hoog ziekteverzuim, een dramatisch hoog personeelsverloop, in het bijzonder ook een uitstroom van zorgverleners die de werkomstandigheden beu zijn en voor zichzelf beginnen als zzp'er (waardoor de totale kosten van personeel wel stijgen) en tekorten bij veel verschillende specialismen, zowel bij specifieke verpleegkundigen als artsen, zoals gerieters, SEH-artsen en psychiaters.

Werkdruk

Programma's om de hoge werkdruk (ook 'administratieve lastendruk') terug te dringen, zoals OntRegelDeZorg leveren (vrijwel) geen resultaten op. Op 20 november 2019 was de eerste landelijke staking van ziekenhuispersoneel in de geschiedenis. Met een nieuwe cao is een deel van de onvrede voorlopig weggenomen. Maar het is evident dat de aantrekkelijkheid van de zorg als werkverschaffer een enorm probleem is, juist voor de uitvoerende functies waar men de bulk van het werk moet doen en van alle kanten wordt 'aangestuurd'. De ophef rond het wetsvoorstel BIG2 was een veeg teken. Afgelopen week meldde *RTL Nieuws* dat het tekort aan verpleegkundigen in ziekenhuizen tot zeer gevaarlijke situaties voor patiënten leidt.

(17 januari 2020)

OPDRACHT 7 MARKTWERKING IN DE ZORG

Ga eens in gesprek met je praktijkbegeleider over de marktwerking in de zorg. Herkent hij ook de toegenomen werkdruk en de stress die dat oplevert?

Het stigma voorbij: de checklist

Volgens de Australische sociaalwerkdeskundige Jan Fook (2002) wordt het de hoogste tijd dat de hulpverlener ook eens kritisch naar zijn eigen vooroordelen en stigma's gaat kijken. Sociaal werk is een beroep dat als doelstelling heeft te strijden voor een meer gelijkwaardige, rechtvaardige en harmonieuzere samenleving. Dat staat zelfs omschreven in de internationale missie van het sociaal werk:

'Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.'

(ifsw.org)

Cruciaal om dat doel van een gelijkwaardiger samenleving te bereiken is dat de hulpverlener zelf natuurlijk zo veel mogelijk stigmavrij is. Juist omdat vooroordelen er zo gemakkelijk insluipen pleit Fook dan ook voor een kritische en zelfreflectieve hulpverlener die in staat is zijn eigen vooroordelen en stigma's zo vroeg mogelijk onder ogen te zien. De hulpverlener doet dat door onderdrukking in eerste instantie te begrijpen als zijnde menselijk en het gevolg van onbewuste gedachten en gevoelens van gewone mensen. Kern van Fooks boodschap is dat (negatieve) beeldvorming, vooroordelen en stigma's vaak onbewust al een belangrijke rol in het proces van oordeelsvorming spelen. In een fractie van een seconde maakt je brein met behulp van je zintuigen een stereotiep beeld van je cliënten, zoals dé verslaafde, dé ADHD'er, dé transgender en dé dak- en thuisloze. Deze stereotypen zijn niet aangeboren, maar sociaal aangeleerd door instituten als overheid, gezin, on-

derwijs en niet te vergeten de massamedia. Het gevolg is dat we daardoor andere deelaspecten van iemands identiteit onderbelicht laten. Behalve een huidskleur, een psychiatrische aandoening of een gender, heeft een cliënt ook andere roldentiteiten, zoals seksualiteit, leeftijd, afkomst, religieuze overtuiging, schooldiploma's en hobby's. Daar oog voor hebben is cruciaal. Volgens Fook kan aandacht voor vooroordelen en stigma's dan ook niet vroeg genoeg beginnen in het onderwijs. Het liefst al op de basisschool en het voorgezet onderwijs. De Nederlandse politiek lijkt daar gehoor aan te willen geven en wil lessen over burgerschap, vooroordelen en discriminatie zelfs verplicht stellen. Het benadrukt nog maar eens de noodzaak van dit boek.

Checklist Voorbij het stigma

De doelstelling van dit leerboek is dat je je bewust wordt van je eigen vooroordelen en stigma's. Daarnaast wil het handvatten bieden om te werken aan een stigmavrije basishouding. Om je leerproces inzichtelijk te maken, hebben we de checklist 'Voorbij het stigma' ontwikkeld, dat bestaat uit zeven houdingsaspecten die tezamen je basishouding vormen (zie figuur 1). Bij elk houdingsaspect stellen we je kennisgerichte en instrumentele vragen die nodig zijn om voorbij het stigma te komen. In de laatste kolom kun je vervolgens zelf afvinken of je de leeruitkomst behaald hebt of niet. De checklist staat ook op de website bij dit boek.

De checklist kan op drie manieren worden ingezet:

- 1 als startscan om inzichtelijk te krijgen hoe stigmavrij je basishouding aan het begin van je leerproces is
- 2 als voortgangsinstrument om je leerproces per houdingsaspect bij te houden
- 3 als eindscan om te bepalen in welke mate je gegroeid bent in je basishouding

Basishouding



FIGUUR 1 Checklist Voorbij het stigma: de zeven houdingsaspecten

Houdingsaspect	Welke kennis en ervaring heb je nodig om voorbij het stigma te komen?	Welke technieken beheers je om voorbij het stigma te komen?
1 Inzicht in je referentiekader Wie ben ik als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is een referentiekader? • Wat zijn rollidentiteiten? • Waarom zijn rollidentiteiten situationeel? • Wat is mijn genderbeleving? • Wat is mijn seksuele oriëntatie? • Wat is mijn klasse-afkomst? • Wat is mijn etniciteit? • Wat is mijn religieuze overtuiging? • Wat is mijn levensfase? • Wat zijn mijn talenten en handicaps? • Wat is mijn professionele socialisatie? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener kan zijn eigen referentiekader als instrument in beeld brengen. • De hulpverlener kan inschatten in welke omgeving hij goed of minder goed tot zijn recht komt. • De hulpverlener is alert op referentie- en machtsverschillen tussen hem en zijn cliënt. • De hulpverlener kan inschatten in welke omgeving zijn cliënt goed of minder goed tot zijn recht komt.
2 Objectief waarnemen Hoe neem ik de cliënt waar als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn waarnemingen? • Hoe nemen we waar met ons brein? • Wat is de (evolutionaire) functie van zintuiglijke waarnemingen? • Waarom zijn waarnemingen stereotiep? • Met welke zintuigen neem ik mijn cliënt waar? • Welke aspecten van de identiteit kan ik non-verbaal waarnemen? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener kan zijn waarnemingen als instrument inzetten in het cliëntcontact. • De hulpverlener kan een onderscheid maken tussen selectieve en objectieve waarnemingen. • De hulpverlener kan observaties en interpretaties van elkaar scheiden in cliëntwaarnemingen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Welke rol speelt cultuur bij mijn waarnemingen? • Welke stereotiepe waarnemingen heb ik over mijn cliënt? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener kan een onderscheid maken tussen positieve en negatieve stereotypen. • De hulpverlener kan de non-verbale gedragingen van een cliënt objectief waarnemen.
3 Onbevooroordeeld denken Hoe denk ik over de cliënt na als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn gedachten? • Wat is het verschil tussen snelle en langzame gedachten? • Hoe denken we met ons brein? • Waarom denken we in vooroordelen? • Welke vooroordelen heb ik daardoor over mijn cliënt? • Waar komen die vooroordelen vandaan? • Welke culturele waarden schuilen in mijn vooroordelen? • Welke normen schuilen in mijn vooroordelen? • Welke rol speelt cultuur bij mijn vooroordelen? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener kan zijn denkvermogen als instrument inzetten in het cliëntcontact. • De hulpverlener is in staat een onderscheid te maken tussen feiten en vooroordelen in zijn denken. • De hulpverlener is in staat te reflecteren over zijn cliënt. • De hulpverlener is in staat zijn denken over de cliënt in een cultureel perspectief te plaatsen. • De hulpverlener is in staat zijn vooroordelen over de cliënt aan de sociale leertheorie te koppelen.
4 Stigmavrij voelen Hoe reageer ik emotioneel op de cliënt als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn emoties? • Hoe voelen we met ons brein? • Waarom zijn stigma's emotioneel? • Wat zijn de evolutionaire functies van emoties? • Welke emoties ervaar ik in het cliëntcontact? • Welke emoties zijn functioneel in het cliëntcontact? • Welke emoties zijn disfunctioneel voor het cliëntcontact? • Hoe kan ik functioneel en professioneel omgaan mijn emoties? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener is in staat zijn emoties als instrument in te zetten in het cliëntcontact. • De hulpverlener is in staat een onderscheid te maken tussen functionele en disfunctionele beschermingsmechanismen in het cliëntcontact. • De hulpverlener is alert op projectie van zijn emotioneel geladen stigma's op de cliënt. • De hulpverlener is door zelfzorg in staat zijn emoties op een gezonde en professionele manier in te zetten in het cliëntcontact.

FIGUUR 1 Checklist Voorbij het stigma: de zeven houdingsaspecten (vervolg)

Houdingsaspect	Welke kennis en ervaring heb je nodig om voorbij het stigma te komen?	Welke technieken beheers je om voorbij het stigma te komen?
5 Machtsvrij communiceren Hoe communiceer ik met mijn cliënt als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is taal? • Hoe communiceren we met ons brein? • Wat is de evolutionaire functie van taal? • Waarom kan taal zowel voor verbinding als uitsluiting zorgen? • Welke machtsverschillen bestaan er tussen jou en de cliënt in de communicatie? • Hoe spreek ik machtsvrij met mijn (gestigmatiseerde) cliënt? • Hoe schrijf ik machtsvrij over mijn cliënt? • Waarom is machtsvrije communicatie belangrijk voor een goede dialoog? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener is in staat taal als instrument in te zetten in het cliëntcontact. • De hulpverlener kan zijn vooroordelen verbergen in zijn vraagstelling door neutrale vragen te stellen. • De hulpverlener kan sociaal categoriseren voorkomen in zijn vraagstelling door open vragen te stellen. • De hulpverlener kan de identiteitsbeleving van zijn cliënt centraal stellen door zijn antwoorden goed samen te vatten. • De hulpverlener kan de antwoorden van de cliënt over zijn referentiekader kritisch bevragen en verifiëren aan de hand van praktijksituaties.
6 Humanistisch Luisteren Hoe luister ik naar mijn cliënt als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is luisteren? • Hoe luisteren we met ons brein? • Wat is de functie van luisteren? • Waarom luisteren we slecht? • Hoe luister ik actief naar mijn gediscrimineerde cliënt? • Welke positieve effecten heeft actief luisteren op het herstel van de gediscrimineerde cliënt? • Waarom is actief luisteren een humanistische basishouding om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener is in staat om luisteren als instrument in te zetten in het cliëntcontact. • De hulpverlener kan herstel van de cliënt bevorderen door aandachtig te luisteren naar zijn (ervaren) discriminatieverhaal. • De hulpverlener kan het herstel van de cliënt bevorderen door gevoelsreflecties te geven op zijn (ervaren) discriminatieverhaal. • De hulpverlener kan het herstel van de cliënt bevorderen door zijn gevoel gediscrimineerd te zijn te valideren.
7 Kritische zelfreflectie Hoe reflecteer ik op mezelf als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is bewustzijn? • Waar zit het bewustzijn in ons brein? • Wat is de evolutionaire functie van bewustwording? • Hoe word ik bewust van mijn stereotypen, vooroordelen en stigma's in het cliëntcontact? • Hoe weet ik of ik als hulpverlener onbewust ook niet onderdeel was van stigmatiserende hulpverleningspraktijken? • Hoe kan ik lering trekken en herhaling voorkomen uit mijn eigen stigmatiserende praktijken? 	<ul style="list-style-type: none"> • De hulpverlener kan zijn bewustzijn inzetten als kritische zelfreflectie-instrument. • De hulpverlener kan de kritische incidentmethode toepassen om bewust te worden van zijn eigen vooroordelen en stigma's. • De hulpverlener kan de anti-onderdrukkende methode inzetten om lering te trekken uit zijn eigen cliëntonderdrukkende praktijken. • De hulpverlener kan zijn referentiekader verruimen door kritisch terug te blikken op zijn leerproces. • De hulpverlener kan door middel kritische zelfreflectie met een pluralistische bril naar de identiteit dimensies van zijn cliënt kijken. • De hulpverlener kan een anti-stigma campagne organiseren en zo een bijdrage leveren aan een stigmaprije samenleving.

Logboekopdracht: Maak een startscan

Neem de checklist 'Voorbij het stigma' (figuur 1) door en vink af welke kennis je al hebt en welke technieken je al beheerst. Zo is inzichtelijk gemaakt welke kennis nog ontbreekt en aan welke technieken gewerkt moet worden. Je hebt nu je startsituatie in beeld.



1

Wie ben ik?

- 1.1 Referentiekader
- 1.2 Intersectionaliteit
- 1.3 Situationele identiteit en roldentiteit
- 1.4 Diversiteitscirkel

In dit eerste hoofdstuk gaan we het hebben over je referentiekader als centrum van je basishouding. Het doet ertoe uit welke dimensies je identiteit bestaat. Ze bepalen wie je bent, hoe je kijkt, hoe je denkt en hoe je je voelt. Ze bepalen dus ook vanuit welk biologisch, psychologisch, sociaal en cultureel perspectief je naar diversiteit kijkt. We introduceren de diversiteitscirkel, een instrument waarmee je de acht dimensies van je referentiekader in beeld brengt.

Verschillende visies op Acun

Acun is een Nederlands-Turkse jongen van 14 jaar. Hij woont met zijn ouders en zijn broer (15) en zusje (5) in een middelgrote stad in het noorden van het land. Zijn vader spreekt geen Nederlands en zijn moeder beheerst de Nederlandse taal goed. Thuis wordt Turks gesproken. Zijn vader werkt en zijn moeder doet de huishouding.

Acun heeft problemen op school en kan moeilijk meekomen. Hij voelt zich op school ongelukkig, heeft last van faalangst, is neerslachtig, weinig gemotiveerd, kan moeilijk afstemmen en zich verplaatsen in anderen. Hij is dominant en mist aansluiting bij leeftijdsgenoten. Acun heeft ook veel last van hoofd- en buikpijn.

Er is contact geweest met een ggz-instelling, waar vermoedens van PDD-NOS zijn vastgesteld. Ook is een IQ van 86 gemeten, waarbij het verbale IQ hoger ligt dan het performante. Het resultaat van het onderzoek bij de ggz is mogelijk een indicatie voor cluster-

onderwijs. Zijn ouders denken echter aan de havo en willen dat hij later architect wordt, zodat hij veel geld kan verdienen en mensen tegen hem opkijken.

De ouders vinden het heel erg dat school niet meegaat in hun wens voor een havo-advies. Zij zijn van mening dat Acuns toekomst daardoor wordt verpest. Zij vinden het belangrijk dat hun kinderen carrière maken, veel geld verdienen en dit deels naar familie in Turkije sturen. De ouders hechten ook veel waarde aan wat anderen in hun leefomgeving en hun familie over ze zeggen en denken. Zijn ouders vinden Acun juist een goede, slimme jongen die zorgzaam is en leuk kan spelen met jongere kinderen. Hij zou op school gewoon meer uitgedaagd moeten worden. Met extra bijles en hulp van broer en neef kan hij gemakkelijk naar de havo toe.

Het advies is nader onderzoek bij de ggz met als resultaat mogelijk een indicatie voor clusteronderwijs. Zijn ouders denken echter aan de havo en willen dat hij later architect wordt, zodat hij veel geld kan verdienen en mensen tegen hem opkijken.

1.1 Referentiekader

In de openingscasus lezen we een verschil in visie op de schoolprestaties van Acun. De ouders vinden dat hij naar de havo moet. De school schat hem lager in. Vooral voor de vader is dat niet te verkroppen. Hij is niet voor niets naar Nederland gekomen. Zijn zoon moet slagen. Ook vreest hij roddels in de familie en buurt als zijn zoon niet goed presteert op school. De 'afwijkende' mening van vader heeft te maken met de bril waarmee hij naar de wereld kijkt. Die bril noemen we ook wel referentiekader.

Een referentiekader is het geheel van aangeleerde waarden, normen, overtuigingen en vanzelfsprekendheden, op grond waarvan je leden van een andere groep waarneemt, beoordeelt en behandelt.

Referentiekader

Iedereen kijkt vanuit zijn eigen referentiekader naar de wereld. Dat is ook waarom mensen verschillend naar dezelfde situatie kunnen kijken. De vader kijkt naar Acun met de bril van een Turkse migrant die hoge verwachtingen heeft van zijn zoon en gezichtsverlies in zijn sociale groep vreest. De school kijkt naar Acun als een leerling wiens IQ-score en de cijfers die hij haalt te laag zijn voor een havo-advies. Binnen de hulpverlening zul je dit soort situaties wel vaker meemaken. Dat cliënten, betrokkenen, maar ook andere instanties een hele andere kijk op de situatie hebben. Dat komt omdat onze waarnemingen allesbehalve objectief zijn. Integendeel! We nemen elkaar vooral subjectief waar. Een referentiekader is dus een soort persoonsgebonden oordeelsvormingsinstrument. Je beoordeelt een bepaalde situatie vanuit een geheel eigen kader. Dat kader zijn de normen en waarden, overtuigingen en gewoonten die je aangeleerd zijn door je ouders, familie, vrienden, buurt en de sociale media. Hoewel elk individu een persoonlijk en uniek referentiekader heeft, overlappen de referentiekaders van mensen dus ook. Je neemt een bepaalde kijk op de wereld altijd van iemand anders over. Geen mens is in dat opzicht uniek. Een referentiekader is dus ook een soort collectief oordeelsvormingsinstrument. Neem bijvoorbeeld de mode. Wat jij modieus en mooi vindt, wordt sterk beïnvloed door influencers, de modebladen en bij welke sociale groep je wilt behoren. Maar wat jij mooi vindt, gaat niet op voor je leeftijdsgenoten in bijvoorbeeld Papoea-Nieuw-Guinea. Die hebben een andere visie op schoonheid dan jij hebt. Vandaar dat een referentiekader ook vaak in verband wordt gebracht met het begrip cultuur.

Persoonsgebonden

Collectieve oordelen



Verschillende visies op mode en schoonheid

Je referentiekader is cultureel geladen

Het is belangrijk om je te realiseren dat je referentiekader cultureel geladen is. Er zijn minstens net zoveel culturen als referentiekaders. En aangezien het aantal culturen en subculturen bijna ontelbaar is, begrijp je al dat een ontmoeting tussen twee mensen (referentiekaders) een ingewikkelde aanlegenschap is. Iedereen kijkt, denkt en voelt vanuit zijn eigen referentiekader. Zo ook de vader van Acun in de casus. Dat maakt samen leven in een diverse samenleving zowel boeiend als lastig.

En dat geldt ook voor een cliëntontmoeting. Dat is in essentie een botsing tussen verschillende referentiekaders. Want ook jij als hulpverlener kijkt op een eigen unieke wijze naar je cliënten. Daarom ook zijn de vragen 'wie ben ik', 'hoe ben ik gevormd' en 'door wie ben ik gevormd' zo belangrijk om te beantwoorden in je leerproces als hulpverlener. Hoe jij reageert op je cliënt heeft namelijk veel te maken met je eigen socialisatie, je aangeleerde normen en waarden en met je eerdere ervaringen met soortgelijke personen of situaties. Zodra jij een cliënt op je af ziet lopen, schieten er dus al allerlei gedachten en emoties over hem door je heen. En dat terwijl je hem nog niet eens kent. Dat komt omdat je referentiekader cultureel geladen is.

Cultuur is in de breedste zin van het woord alles wat niet met natuur te maken heeft. Meestal lees of hoor je iets over cultuur als het gaat over de culturele sector. Men doelt dan op theater, musea en andere zaken die met kunst te maken hebben. Als we het binnen de sociale wetenschappen over cultuur hebben, zijn er meerdere manieren om cultuur te duiden. Wij kiezen voor de definitie van antropoloog Edgar Schein (2004), omdat die het meest verwant is aan de betekenis van referentiekader:

Cultuur

Cultuur is een samenstelling van fundamentele veronderstellingen van een bepaalde groep, bedacht of ontwikkeld tijdens het leerproces met betrekking tot externe aanpassing en interne integratie, en daarom overgedragen aan nieuwe groepsleden als juiste manieren van waarnemen, denken en voelen.

Groep mensen

Cultuur duidt dan een groep mensen aan die zich verbonden met elkaar voelen op bepaalde aspecten van hun referentiekader. De verbondenheid wordt vormgegeven door symbolen, rituelen, normen, waarden, taal en zo verder. Cultuur is dus aangeleerd. Je kunt het vergelijken met een computer. Binnen in de computer zit de chip (dna) en de software wordt dan geïnstalleerd. De software is dan de metafoor voor cultuur. Je ouders bepalen in je kinderjaren veel, maar naarmate je ouder wordt, ga je steeds meer zelf kiezen. Je kan dan deel uitmaken van meerdere culturen.

Een veel gemaakte fout is dat culturen worden versmolten met landen. Zo spreekt men van de Nederlandse cultuur. Maar hoe ziet deze er dan uit? Koningin Máxima heeft zich ooit laten ontvallen dat dé Nederlandse cultuur niet bestaat. Als je kijkt naar de juiste opvatting van cultuur, dan heeft zij gelijk. Er zijn in Nederland allerlei gebruiken en overeenkomsten tussen Nederlanders, maar dit betekent niet dat het één cultuur is. Zo eten Nederlanders bijvoorbeeld veel aardappelen, maar dat doen Duitsers en Ieren ook. Je zou bijvoorbeeld wel kunnen spreken in Nederland over een volkse cultuur. Deze wordt gekenmerkt door muziek, kledingstijl, eetgewoonten, opleidingsniveau en inrichting van de huizen. Iedereen frituurt wel eens, maar in de Nederlandse volkse cultuur was het de gewoonte om naar de snackbar te gaan als substituut voor een restaurant. Een snackbar is veel goedkoper en daardoor veel toegankelijker dan een restaurant.

1.2 Intersectionaliteit

Je referentiekader bepaalt ook in sterke mate vanuit welk diversiteitsperspectief je naar de wereld kijkt. Je zult het leven heel anders ervaren als je man of vrouw bent, een inwoner met een migratieachtergrond of een Nederlandse achtergrond, homo of hetero, arm of rijk, gehandicapt of zonder beperking. De Duitse dichter Rilke schreef ooit:

‘Er zijn veel mensen, maar veel meer gezichten,
omdat iedereen er meerdere heeft.’

Vaak worden mensen echter op een bepaald aspect van hun identiteit beoordeeld, bijvoorbeeld alleen op basis van hun gender, leeftijd, seksualiteit of etniciteit. Er ontstaat dan een vaststaand en onbeweeglijk beeld van iemand – een soort stillleven. ‘Oh dat is die ADHD’er’ of ‘dat is die dementerende man’. Alsof deze personen geen talenten hebben, geen gezin en geen hobby’s.

Besef dat voor een persoon niet één dimensie bepalend is. Bij het omgaan met diversiteit moet je zéker als hulpverlener oog hebben voor de verschillende dimensies en elementen die de identiteit van jezelf en de cliënt bepalen. Hier oog voor hebben, noemen we ook wel kruispuntdenken of intersectionaliteit (Wekker, 2013).

Kruispuntdenken

Intersectionaliteit geeft erkenning aan het feit dat iedereen een meervoudige identiteit heeft. Een cliënt is meer dan alleen een verslaafde, de cliënt is ook een dochter van een plaatselijke ondernemer, katholiek, studente verpleegkunde en lesbisch. Wel is het zo dat niet alle deelidentiteiten naar voren komen in het sociale verkeer. Bepaalde dimensies zijn soms meer relevant op een specifiek moment in het leven van iemand, dan een andere dimensie. In de collegezaal ben je bijvoorbeeld vooral een studente en niet de dochter van. Op het voetbalveld ben je een sportster en niet een katholieke vrouw. En tijdens een Black Lives Matter-demonstratie ben je iemand die tegen racisme is en niet een lesbienne.

1.3 Situationele identiteit en rolidentiteit

Je hebt volgens het intersectionele gedachtegoed een situationele identiteit. Je laat een bepaald deel van je identiteit zien in een bepaalde situatie. En die situaties kunnen verschillen. Op het werk kan iemand een strenge manager zijn die er niet voor schroomt te bezuinigen en zijn personeel te ontstaan. Maar thuis kan diezelfde persoon een lieve echtgenoot en vader zijn, die ook vrijwilligerswerk doet bij een levenseindekliniek. Daarom spreken we ook van rolidentiteiten. Je bent wel specifiek één authentiek persoon, maar je vervult verschillende rollen in de samenleving.

Situationele identiteit

Je kunt een rol beschouwen als de verbinding tussen jou als persoon en het systeem waarin je op dat moment functioneert. Je rol is dan een soort brug tussen je binnenwereld en de buitenwereld. Je *binnenwereld* kun je beschouwen als je zelfbeeld. Dit gaat over wie jij wilt zijn. Of denkt te zijn. Of voelt te zijn. De *buitenwereld* is je sociale omgeving. Dit gaat over wie jij wilt zijn ten opzichte van je sociale omgeving. Een rol is dus dat deel van je identiteit dat je laat zien aan de buitenwereld. Alsof je een acteur bent in een film of een personage in een boek. De Engelse dichter William Shakespeare schreef ooit:

Rolidentiteit

Rol

‘We zijn allemaal acteurs in ons eigen geregisseerde drama.’

Hij suggereert hiermee dat je je identiteit zelf kunt creëren. Deels klopt dat ook. Denk aan je kledingstijl, je Facebookpagina, de keuze van je gender, je seksuele oriëntatie. We hebben mogelijkheden om onszelf te tonen aan de buitenwereld hoe we dat zelf willen.

Toegeschreven roldidentiteit

Maar rollen zijn zeker niet allemaal maakbaar. Rollen worden vaak ook strikt omschreven door de maatschappij of de subcultuur waarin je je begeeft. We spreken dan van een toegeschreven roldidentiteit. Bij een toegeschreven roldidentiteit wordt er al voor je bepaald wat het betekent om een donkere huidskleur te hebben, vrouw te zijn, man te zijn, religieus te zijn, homoseksueel te zijn, in een bepaalde wijk te wonen. Je krijgt dan als het ware een script in je handen gedrukt van de rol die je behoort te gaan spelen in een bepaalde situatie, bijvoorbeeld hoe je geacht wordt te gedragen.

Dit gaat vaak onbewust. Moeiteloos schakelen we over naar verschillende rollen – als ouder, zus, broer, partner of als professional. Steeds opnieuw speel je een andere rol in een andere situatie en context. De rol die je op dat moment inneemt maakt duidelijk wie je bent, waar je voor staat en wat je doet.

Kunstenares Cindy Sherman beeldt dat treffend uit in een fotoreportage. We zien vele poses van haar, maar nooit hoe ze er zelf uitziet (figuur 1.1). Sherman wil met haar ‘zelfportretten’ laten zien dat één authentieke identiteit een illusie is. Je bestaat slechts als gevolg van de blikken die anderen op je werpen en de verwachtingen die mensen van je hebben in de verschillende rollen die je uitbeeldt. Dat maakt je als mens ook een beetje ondoorgrondbaar en niet altijd te peilen. Je bent daarvoor een veel te complex wezen. Je kunt je ware *ik* ook nooit portretteren, vindt ze. Elke poging is gedoemd te mislukken.

FIGUUR 1.1 Zelfportretten Cindy Sherman



De manier waarop uitdrukking wordt gegeven aan een rol is volgens Sherman dus slechts de weerspiegeling van een deelidentiteit. Je ziet iemand dus altijd in zijn rol en nooit als een geheel, dus in alle rollen samen. Er bestaat voor Sherman geen authentieke zelf. Je bent op een bepaald moment in een bepaalde situatie slechts een van de rollen die je speelt.

Weerspiegeling
deelidentiteit

1

OPDRACHT 1.1 ROLIDENTITEITEN: UITBEELDEN VAN VERSCHILLENDE ROLLEN

Bekijk de zelfportretten van Cindy Sherman. Maak vervolgens drie selfies waarbij je jezelf in verschillende rollen uitbeeldt. Bekijk die samen met je medestudenten. Welke rol had de medestudent niet achter je gezocht?

1.4 Diversiteitscirkel

Als hulpverlener is het van belang dat je een holistische visie op de identiteit van een cliënt ontwikkelt. Met holistisch bedoelen we dat je alle deelidentiteiten (rollen) in kaart kan brengen om uiteindelijk een divers beeld van je cliënt te krijgen. Volgens Sherman kun je niet te veel op het deelaspect handicap of lesbische gaan leunen. Dan mis je de vele andere rollen die iemand speelt. Je moet dus ook de andere deelidentiteiten van iemand in kaart brengen. De kunst is om je cliënt te bekijken als door een caleidoscoop. Dat heeft Sherman ook met zichzelf gedaan. Haar portretten zijn een caleidoscoop van identiteiten.

Holistische visie

Een caleidoscoop is een soort buis waar je doorheen kunt kijken en die bij draaiing elke keer een nieuwe figuur laat zien. Als je de cliënt door een caleidoscoop bekijkt, dan zie je een bonte mengeling van identiteiten in plaats van een vaststaand beeld. Met iedere beweging ontstaat er een nieuw beeld en een ander perspectief van de cliënt. Hoe ziet het leven van de cliënt eruit als dochter? Hoe als lesbienne, als studente, als vrijwilliger van de voetbalclub, als katholieke kerkganger, als suikerziektepatiënte? Welke verhalen krijg je allemaal over haar te horen als je de caleidoscoop voortdurend draait? Welke kracht en welke moeilijkheden ervaart ze bij al die deelaspecten? En wat als je de balans opmaakt? Wat is dan je beeld van de cliënt?

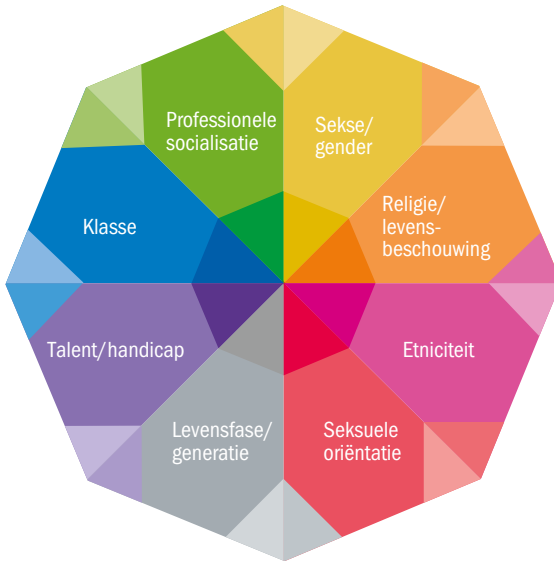
Caleidoscoop

Om te leren de cliënt door een caleidoscoop te bekijken, ga je dat eerst bij jezelf doen. Je gaat in deze paragraaf je eigen rolidentiteiten in kaart brengen. Dit doe je aan de hand van de diversiteitscirkel (zie figuur 1.2). Deze is onderverdeeld in acht dimensies die samen jouw identiteit vormen:

- 1 sekse/gender
- 2 seksuele oriëntatie
- 3 klasse
- 4 religie/levensbeschouwing
- 5 levensfase/generatie
- 6 talent/handicap
- 7 professionele socialisatie
- 8 etniciteit

Deze dimensies zijn deels biologisch, deels psychologisch en deels cultureel bepaald en toegeschreven door de samenleving. We lichten de acht dimensies in de volgende subparagrafen toe.

FIGUUR 1.2 Diversiteitscirkel met acht dimensies



Bron: Loeffen & Tigchelaar, 2013

1.4.1 Dimensie 1: Sekse/gender

Laten we beginnen met je geboorte. Je wordt geboren met een bepaald geslacht, gewoonlijk als man of als vrouw. Maar inmiddels weten we dat de werkelijkheid wat complexer en diverser is. Er bestaan allerlei variaties op geslacht en die geven ook ernstige problemen met het vaststellen ervan. Je geslacht – hoe complex af en toe ook – wordt wel je biologische identiteit genoemd. Maar je genderidentiteit is iets anders. Met gender bedoelen we de eigenschappen, gedragingen en rollen die een maatschappij voor elk geslacht heeft bepaald. In de meeste culturen bestaat er namelijk een genderdichotomie, waarmee we een strikte tweedeling tussen mannelijk en vrouwelijk bedoelen. Bij deze tweedeling horen ook (onbewust) toegeschreven rollen en verwachtingen over het gedrag van mannen en vrouwen (Lutz, 2002; Van Mens-Verhulst, 2009).

Je genderidentiteit kan ook een persoonlijke beleving van je gender zijn. Je kunt je man of vrouw voelen zonder van dat geslacht te zijn. Het is dus mogelijk dat iemand die geboren is met mannelijke geslachtsorganen zich toch vrouw voelt. En omgekeerd kan natuurlijk ook. Er is dan sprake van genderdysforie. Dit is een diep gevoel van onbehagen over het geslacht waarmee je geboren bent. De sterkte van dit gevoel kan verschillen.

Er zijn mensen die er alles aan doen om zich als het andere geslacht te tonen aan de buitenwereld (Bakker, 2018). Dit noemen we genderexpressie. Genderexpressie is hoe je publiekelijk uitdrukking geeft aan je gender. Denk aan kleding, kapsel, make-up, lichaamstaal en stem. Het kan ook zijn dat je een wens hebt om een geslachtsverandering te ondergaan. Zo is het mogelijk voor transgenders om met hormonen en/of een of meer geslachtsaanpassende operaties hun lichaam min of meer af te stemmen op de genderidentiteit. Dit staat ook wel bekend als transseksualiteit.

Biologische identiteit

Genderidentiteit

Genderdichotomie

Genderdysforie

Genderexpressie

Transseksualiteit

In sommige samenlevingen bestaat er ook een derde geslacht. De term 'derde geslacht' wordt onder meer gebruikt voor mensen die zichzelf niet als specifiek mannelijk of vrouwelijk beschouwen. Omdat de westerse samenleving behoorlijk veel druk uitoefent om je volgens een van de twee genderrollen te gedragen, voelen mensen met een derde genderidentiteit en geslacht zich 'afwijkend' (Cohen-Kettenis, 2000).

Derde
genderidentiteit

1

1.4.2 Dimensie 2: Seksuele oriëntatie

Ook je seksualiteit is een belangrijke markeerder van je identiteit. Het bepaalt in grote mate welke rol je in de samenleving krijgt toebedeeld en hoe je je wilt laten zien aan de buitenwereld. Seksualiteit is evolutionair gezien van belang voor de voortplanting van de menselijke soort. Daarom heerst er in de meeste culturen een voorkeur voor heteroseksualiteit.

Hetero-
seksualiteit

Seksualiteit is in de meeste culturen en religies verbonden met strenge normen, wetten en taboes. Vooral omtrent oriëntaties die afwijken van de door de meerderheid van de mensen gepraktiseerde heteroseksualiteit. Een bekend voorbeeld is homoseksualiteit. Homoseksualiteit wordt gezien als een afwijking van de norm, waarbij vrouwen doorgaans lesbiennes genoemd worden. Biseksuele mensen wijken ook af van de norm. Dit zijn mensen die zich namelijk aangetrokken voelen tot beide seksen.

Homoseksualiteit

Biseksualiteit

Het verschilt per cultuur hoeveel vrijheid je hebt om een andere seksuele oriëntatie te hebben dan heteroseksualiteit. Er zijn culturen die vrijheid van seksuele oriëntatie belangrijk vinden, maar er zijn ook culturen die het ten strengste verbieden om af te wijken van de norm. Het doet er dus toe in welke cultuur je leeft en de mate waarin je de vrijheid hebt om een homoseksuele of biseksuele oriëntatie te tonen. In zeventig door Nederland erkende landen is het strafbaar om als man seks te hebben met andere mannen. In bijna tien landen staat zelfs de doodstraf op homoseksualiteit. Maar ook in Nederland behoorde homoseksualiteit tot 1974 nog tot de categorie psychiatrische stoornis (Hekma, 2004).

Een groep die zich verzet tegen de norm van heteroseksualiteit zijn *queers*. Vroeger was het een scheldwoord voor homo's en lesbiennes (holebi's), met de nadruk op het 'abnormale'. Nu wordt de term door de LHTBI-beweging zelf gebruikt en verwijst het naar de emancipatie en bevrijding uit beperkende genderrollen. Voor *queers* is hun seksuele geaardheid en/of biologisch geslacht een vraagteken. Het doet er niet toe. Welk geslacht of welke seksuele voorkeur iemand heeft, is minder belangrijk dan hoe men in de maatschappij staat als geheel.

Queers

Gerelateerd aan de term *queers* is de term *questionables*. Dit zijn vaak jonge mensen die (nog) niet weten wat hun seksuele voorkeuren zijn. Hun seksuele oriëntatie kan nog alle kanten op gaan. Ze bepalen dat in hoge mate zelf en laten het toeschrijven van hun seksuele geaardheid in ieder geval niet aan de samenleving over (Schutte & Van Leverink, 2019).

Questionables

OPDRACHT 1.2 UIT DE KAST

Uit de kast komen is een metafoer om uit te komen voor je homoseksualiteit of transseksualiteit. Meestal gaat hier een emotioneel proces aan vooraf. Stel, je bent zelf homoseksueel of transseksueel. Zou jij uit de kast kunnen komen in je eigen sociale omgeving? Hoe zou erop gereageerd worden, denk je? Praat er eens over met een medestudent.

1.4.3 Dimensie 3: Klasse

Sociale positie

Je wordt ook in een bepaalde klasse geboren. Klasse bepaalt je sociale positie in de samenleving. Sinds de industriële revolutie kennen we drie klassen: een bovenklasse (bijvoorbeeld artsen, rechters en piloten), een middenklasse (docenten, hulpverleners) en een onderklasse (bouwvakkers, vakkenvullers). Hoewel er nu meer klassen bestaan, is het adagium nog altijd: hoe hoger je klasse, hoe meer status, macht en inkomen je hebt.

Economische positie

Je positie in de samenleving had lange tijd te maken met je economische positie. Je kon alleen sociaal klimmen op de maatschappelijke ladder als je meer geld ging verdienen (Piketty, 2014). Tegenwoordig lijkt daar een verandering in te komen. We vinden de sociaaleconomische positie van mensen steeds minder belangrijk worden. Gevoelens van superioriteit worden ook steeds meer losgekoppeld van inkomenspositie. De nieuwe verdeelsleutel heet nu opleidingsniveau. Niet bezit of inkomen bepaalt tegenwoordig je sociale positie in de samenleving, maar je opleidingsniveau, en dan vooral de daaraan gekoppelde normen en waarden omtrent thema's als diversiteit, migratiebeleid, racisme, genderneutraliteit en bezorgdheid om het klimaat.

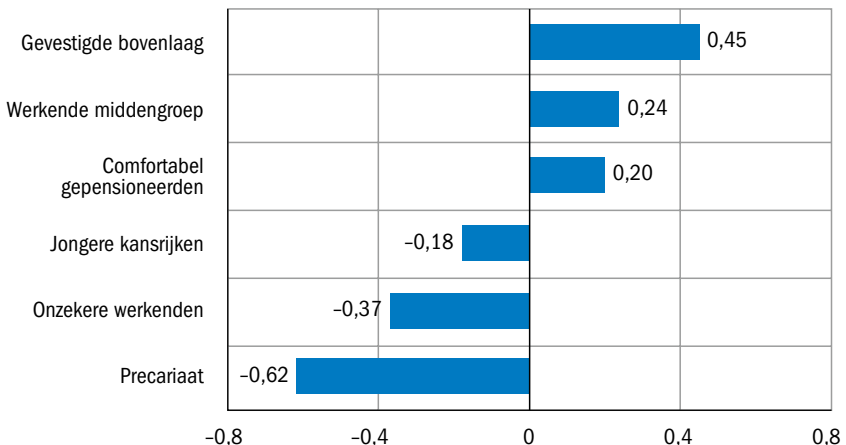
Opleidingsniveau

Een boek dat dit thema aansnijdt is *Diplomademocratie* van Mark Bovens en Anchrit Wille (2014). Hoogopgeleide mensen duiden klassenverschillen steeds meer aan als de mate waarin iemand 'ontwikkeld' is of niet. Een ontwikkeld persoon is iemand met brede interesses, die betrokken is bij de maatschappij via werk, gezin, verenigingen en die zelf verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar leven. Minachtend wordt gesproken over mensen die alleen maar naar *De Gouden Kooi* of SBS6 kijken, die geen krant lezen, zichzelf niet ontplooiën en die blindelings achter de massa aanlopen (Van der Werfhorst, 2015).

Nieuwe klassensamenleving

Er lijkt zich dus een nieuwe klassensamenleving af te tekenen, een klassensamenleving die vooral gebaseerd is op verschillen in opleidingsniveau. Dat blijkt ook uit het rapport *Vershil in Nederland* van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Vrooman e.a., 2014). In dat rapport wordt de Nederlandse bevolking ingedeeld in zes sociale klassen. Het resultaat is een 'clubsandwich' met een 'harde' boven- en onderlaag en vier zachtere tussenlagen (zie figuur 1.3).

FIGUUR 1.3 Sociale klassen in Nederland: gemiddelde statusscore



TOT WELKE SOCIALE KLASSE BEHOOR IK?

De Nederlandse bevolking is volgens het rapport *Verschil in Nederland* van het SCP ingedeeld in zes sociale klassen.

Gevestigde bovenlaag

Vijftien procent van de Nederlandse bevolking behoort tot de gevestigde bovenlaag. Deze mensen zijn hoog opgeleid en hebben hoge inkomens en vermogens. Zelfstandigen en gepensioneerden zijn oververtegenwoordigd. Nergens is het aandeel mensen met koopwoningen zo groot als in deze klasse. Ze hebben een uitgebreid sociaal netwerk. Politieke voorkeur: vooral D66 en de VVD. Geluk: 8.

Jongere kansrijken

Dertien procent van de bevolking behoort tot deze vrij nieuwe sociale klasse, ook wel high potentials genoemd. De high potential is hoog opgeleid, maar heeft in tegenstelling tot de gevestigde bovenlaag (nog) geen hoog inkomen en het zijn veelal huurders. Veel jongere kansrijken zijn zelfstandigen, vaak alleenstaand en zij vinden hun carrière belangrijker dan een relatie. Ze hebben een goede beheersing van het Engels en zijn digitaal vaardig. De politieke voorkeur van deze groep is vooral D66. Geluk: 7,7.

Werkende middengroep

De grootste groep is met 27 procent de werkende middengroep. Er is een grote arbeidsdeelname, vrijwel uitsluitend in loondienst. Meestal zijn het eigenwoningbezitters met een beperkte overwaarde. Vaak wonend in gezinnen met kinderen. Zij hebben een redelijk sociaal netwerk, maar het netwerk met betrekking tot de arbeidsmarkt is beperkt. Deze groep bevat weinig niet-stemmers, maar een op de vijf weet niet op welke partij hij of zij moet stemmen. De politieke voorkeur: vooral D66 en VVD, gevolgd door SP. Geluk: 7,6.

Comfortabel gepensioneerden

De groep comfortabel gepensioneerden (ongeveer 17 procent van de samenleving) is laagopgeleid, heeft een redelijk inkomen en een behoorlijk vermogen. Dit komt omdat ze in bezit zijn van een huis met veel overwaarde. Deze groep heeft slechte kennis van digitale technieken en een slechte beheersing van de Engelse taal. Wel hebben ze een tamelijk luxueuze levensstijl en bezoeken relatief vaak een kerk of een moskee. De politieke voorkeur is vooral CDA, gevolgd door VVD en D66. Maar ook bevinden zich relatief veel 50plus-kiezers in deze sociale klasse. Geluk: 7,6.

Onzekere werkenden

Deze groep van onzeker werkenden neemt behoorlijk toe. Vaak hebben mensen in deze sociale klasse een gemiddeld opleidingsniveau. Hun leven wordt vooral bepaald door de arbeidsmarkt, met veel tijdelijke contracten en werkloosheid. Zij huren en bij eigenwoningbezit staat het huis vaak 'onder water'. In deze groep bevinden zich relatief veel migranten en eenoudergezinnen. Ook kent deze sociale groep het grootste aandeel niet-stemmers. De politieke voorkeur is vooral SP en PVV. Geluk: 6,1.

Precariaat

De laagste sociale klasse noemen we het precariaat. Deze groep bestaat uit 15 procent van de samenleving. Zij zijn laagopgeleid, hebben vaak een uitkering of karig pensioen en weinig of geen vermogen. Deze mensen zijn bijna altijd huurder en leven relatief ongezond. Ook hebben ze geringe digitale vaardigheden, een slechte beheersing van het Engels en een gering sociaal netwerk. Ook in deze sociale klassen bevinden zich veel niet-stemmers en mensen die niet weten op wie ze moeten stemmen. De politieke voorkeur is vooral SP, PVV en PvdA. Geluk: 6,3.

(Gebaseerd op nos.nl, 12 december 2014)

OPDRACHT 1.3 TOT WELKE KLASSE BEHOOR JIJ?

Ga binnen je eigen familiesysteem op onderzoek uit en ga daarbij drie generaties terug. Onderzoek welke klassen je terugvindt. Wat zegt dat over jouw referentiekader?

1.4.4 Dimensie 4: Religie en levensbeschouwing

Je ouders en je familie kunnen ook religieus zijn. Veel mensen hebben een religie of levensbeschouwing waarmee ze uitdrukking geven aan een deel van hun identiteit. Religie is dat deel van je identiteit dat zich bezighoudt met vragen als: wat is de zin van het leven, bestaat er een leven na de dood en is er meer tussen hemel en aarde? Oorspronkelijk onderscheiden we vijf religies die op deze levensvragen antwoorden geven. Dit zijn de islam, het christendom, het jodendom, boeddhisme en hindoeïsme. Meer recent zien we ook nieuwe religies ontstaan die dat doen, zoals bijvoorbeeld de new-agebeweging.

Op een bepaald niveau lijkt iedereen wel te weten wat er met religie wordt bedoeld. Tot de woorden die wij met religie associëren behoren: God of goden, het transcendente, het bovennatuurlijke, het onzichtbare, geloof, ritueel en gebed. Alle religies hebben één gemene deler: ze geven uitdrukking aan het niet-aardse leven, aan dat wat we niet met eigen ogen kunnen zien. Maar elke religie of levensbeschouwing heeft zijn eigen denkbeelden, symbolen en rituele praktijken om uitdrukking aan dat bovennatuurlijke te geven. Volgens sommige antropologen is religie ook niet meer dan dat. Edward Burnett Tylor omschrijft religie dan ook als 'geloof in bovennatuurlijke wezens' (Neckebrouck, 2011). En antropoloog James Frazer (1995) ziet religie als 'een geloof in machten die hoger zijn dan de mens'.

Niet-aardse
leven

Over de vraag waarom mensen geloven is ook nagedacht. Clifford Geertz (1976) meent dat mensen religie gebruiken om positieve energie te krijgen en rustig te worden. Hij beschouwt religie vooral als een symboolsysteem dat krachtige, doordringende en langdurige gemoedstoestanden en drijfveren in mensen bewerkstelligt. Religie zorgt voor een mentale balans in jezelf en daarmee ook binnen een samenleving. Onzekerheden, crisis en de dood kunnen innerlijke spanningen opleveren en tot fricties in de samenleving leiden. Religie maakt niet alleen mensen rustig. Ook de samenleving als geheel wordt er gemoedelijker van. Met behulp van religie proberen we dus het noodlot te verklaren dat ons mensen kan treffen en dat we vaak maar moeilijk met ons verstand kunnen begrijpen (Neckebrouck, 2011).

Symboolsysteem

Noodlot

Sociale functie

Religie heeft ook een sociale functie. Socioloog Émile Durkheim (1912) beschreef religie als een samenhangend systeem van geloofsvoorstellingen en gebruiken die verbonden zijn met heilige zaken. Voor hem is religie een sociaal bindmiddel tussen mensen. Als voorbeeld noemt hij de kerk. In de kerk kunnen mensen zich onttrekken aan hun dagelijkse besommeringen in een eenduidige morele gemeenschap. De priester, imam of dominee wijst de gelovigen erop dat ze omzien naar de kwetsbare mensen en de zwakkeren in de gemeenschap. Zonder religie zouden mensen zich verliezen in hun eigen besognes en niet omkijken naar anderen. Religie, en dan met name het kerkbezoek, heeft in die zin dus ook een belangrijke sociale functie (Neckebrouck, 2011).

OPDRACHT 1.4 WAAR GELOOF JE IN?

Zoek een liedje, een tekst of gedicht waarin jouw geloof of levensbeschouwing een plek heeft. Leg uit waarom je dat liedje of die tekst specifiek hebt gekozen en waarom dit iets zegt over wat jij gelooft.

1.4.5 Dimensie 5: Levensfase en generatie

Ook de levensfase waarin je je bevindt en van welke generatie je bent, zijn identiteitsmarkeerders. Het doet ertoe hoe oud je bent. Levensfasen worden gekenmerkt door een bepaalde lichamelijke en mentale ontwikkeling die we als mens doormaken.

De Deens-Amerikaanse psycholoog Erik Erikson onderscheidt acht fasen van ontwikkeling: van de zuigelingenfase tot de late volwassenheid. In elke fase moet je volgens hem een bepaalde levenstaak oplossen om uiteindelijk te komen tot volledige wasdom. En elke fase kenmerkt zich door de ontwikkeling van een andere deugd (zie figuur 1.4).

Deugd

FIGUUR 1.4 Lichamelijke en mentale ontwikkeling van de mens volgens Erikson

Fase	Leeftijd	Levenstaak	Deugd
Zuigelingenfase	Geboorte tot 18 maanden	Vertrouwen versus fundamenteel wantrouwen	Hoop
Peuterleeftijd	18 maanden tot 3 jaar	Autonomie versus schaamte en twijfel	Wil
Kleuterleeftijd	3 tot 5 jaar	Initiatief versus schuldgevoel	Doelgerichtheid
Basisschoolleeftijd	6 tot 12 jaar	Vlijt versus minderwaardigheid	Competentie
Adolescentie	12 tot 18 jaar	Identiteit versus identiteitsverwarring	Trouw
Vroege volwassenheid	18 tot 35 jaar	Intimiteit versus isolement	Liefde
Middelbare volwassenheid	35 tot 55-65 jaar	Generativiteit versus stagnatie	Zorg
Late volwassenheid	55-65 tot de dood	Ego-integriteit versus wanhoop	Wijsheid

Elke fase heeft zijn eigen rolverwachtingen. Als kind worden er bijvoorbeeld andere deugden van ons verwacht dan wanneer we volwassen zijn. Als kind word je geacht je autonomie te ontwikkelen en vlijtig en doelgericht te zijn op school. In je jonge volwassenheid wordt van je verwacht dat je gaat studeren, werken en een gezin sticht. De deugden die dan verwacht worden zijn trouw, liefde en zorg. En in je late volwassenheid wordt van je verwacht dat je met pensioen gaat en dat je je als een wijs persoon gedraagt in de samenleving.

Rolverwachtingen

Die rolverwachtingen zijn niet altijd fijn voor ons mensen. Elke nieuwe levensfase kan dan ook gepaard gaan met innerlijke twijfels of onvrede. De rollen kunnen tegen je eigen wensen ingaan om je identiteit vorm te geven: 'ik wil niet studeren', 'ik wil geen gezin', 'ik wil niet met pensioen'. Je voldoet dan niet aan de verwachtingen van de samenleving en het kan zijn dat je daar onzeker van wordt of dat je onvrede voelt over wie je eigenlijk wilt zijn. Vaak vinden mensen er na verloop van tijd hun weg in en passen ze zich aan aan de veranderende omstandigheden die de nieuwe fase met zich meebrengt. Maar soms kan de overgang naar een nieuwe levensfase

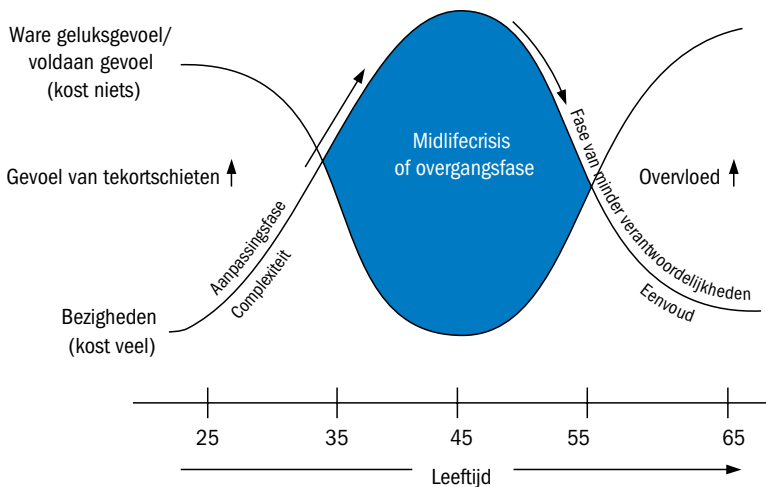
Levensfase- problematiek

Happiness curve

gepaard gaan met psychische klachten, zoals aanhoudende spanningsklachten, depressieve gevoelens of angstklachten. Dit noemen we ook wel levensfaseproblematiek.

Een voorbeeld daarvan is het 'dertigersdilemma'. Uit onderzoek is gebleken dat mensen in de fase van middelbare volwassenheid zich gemiddeld minder gelukkig voelen dan daarvoor en daarna. Dit wordt de *happiness curve* genoemd, die eruitziet als een letter U: met een dip in het midden (zie figuur 1.5). Het is niet precies duidelijk hoe deze dip ontstaat. Maar het vermoeden bestaat dat mensen in de vroege en middelbare volwassenheid aan te veel rolverwachtingen moeten voldoen en dat ze te weinig zelf invulling kunnen geven aan hun identiteit. De eerlijkheid gebiedt wel te zeggen dat er weinig wetenschappelijk bewijs is voor het dertigersdilemma. Het zou evenwel een stereotiep beeld kunnen zijn van de huidige generatie dertigers.

FIGUUR 1.5 Happiness-curve



Bron: safalniveshak.com

OPDRACHT 1.5 ROLVERWACHTING EN ROLVERWARRING

Herken je bij jezelf het hiervoor geschetste beeld van de rolverwachtingen waaraan je moet voldoen? Leidt dat ook wel eens tot rolverwarring?

1.4.6 Dimensie 6: Talent en handicap

Homo fabers

We zijn volgens filosoof Hannah Arendt 'homo fabers': werkende mensen. Arbeid is een identiteitsmarkeerder, in toenemende mate zelfs een van de meest belangrijke. Vroeger werkte je om te leven, nu lijkt het erop dat je leeft om te werken.

Uit het onderzoeksrapport *What Workers Want in 2020* (Young Capital, 2020) blijkt dat vooral jonge hoogopgeleide mensen veel waarde hechten aan een goede en vooral leuke baan. Ze ontleen er veel geluk aan en halen er veel voldoening uit.

Talent

Volgens Arendt (2018) is het logisch dat jongeren op zoek zijn naar werkge-luk. Zij stelt dat mensen een aangeboren drang tot arbeid en creativiteit hebben om de eigen leefomgeving naar hun hand te zetten. Iedere werken-de mens is wel ergens goed in. We hebben allemaal een bepaald talent, stelt Arendt. En dat talent willen we graag tot wasdom laten komen.

Met talent bedoelen we een bepaalde eigenschap die zeer goed ontwikkeld is. Deze eigenschap kan betrekking hebben op talloze vakgebieden of vaar-digheden. Zo kan iemand een talent hebben voor talen, deze persoon leert en beheerst gemakkelijk verschillende talen. Men kan ook een talent heb-ben voor het beoefenen van een bepaalde sport. Wanneer iemand op jonge leeftijd bijvoorbeeld goed is in schaken, spreken we van een schaahtalent. Hoe talenten zich precies ontwikkelen, is niet geheel duidelijk. Doorgaans wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen aangeboren eigenschappen en aangeleerde vaardigheid. Intelligentie kan bijvoorbeeld voor een groot deel worden toegewezen aan erfelijkheid. Iemand met intelligente ouders heeft zelf ook een grotere kans om intelligent te zijn. Hierdoor kan intelli-gentie voor een deel worden gezien als een aangeboren eigenschap. Toch weten we nog niet goed of talent aangeboren of aangeleerd is. Tegenwoor-dig is de opvatting dat talent een combinatie is van én genen én opvoeding (Van Hoorik, 2011).

Dit betekent echter nog niet dat iemand die bijvoorbeeld intelligent is ook vanzelfsprekend een talent heeft. De ontwikkeling van een talent is een complex proces. Naast aangeboren eigenschappen is vaardigheid belangrijk bij het ontwikkelen van een talent. Met vaardigheid worden eerdere ervar-ingen of trainingen bedoeld. Zo zijn er talloze aangeboren eigenschappen die door het ontwikkelen van vaardigheid kunnen worden omgezet naar een ta-lent. Om deze vaardigheden te ontwikkelen, dient men ten eerste over het doorzettingsvermogen te beschikken om dit te doen. Een talent kan dus nooit alleen worden toegeschreven aan aangeboren eigenschappen.

Handicap

Naast talent kun je echter ook een handicap hebben. Een handicap is een aangeboren dan wel door ziekte of ongeval opgelopen beperking van licha-melijke, verstandelijke, psychische en/of sociale aard. Er bestaan visuele beperkingen (blind, slechtziend en kleurenblind), auditieve beperkingen (doof en slechthorend), cognitieve beperkingen (bijvoorbeeld dyslexie, con-centratieproblemen en verstandelijke handicaps), fysieke beperkingen (bijvoorbeeld amputaties of reuma) en spraakbeperkingen (bijvoorbeeld stotteren of stomheid).

Er zijn door de geschiedenis heen en in verschillende culturen veel manie-ren waarop mensen naar een handicap kijken. We bespreken hier vier in-valshoeken voor het kijken naar een handicap (inclusienieuwestijl.nl).

Kijken vanuit het medisch model

Het medisch model is in het Westen veruit de populairste visie op handicap sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw. Een functiebeperking wordt be-schouwd als een afwijking die door dokters, hulpverleners en andere des-kundigen zo veel mogelijk geminimaliseerd moet worden. (Fysieke) revalida-tie staat dan centraal. Volgens het medische model moeten mensen hun handicap minimaliseren, zich zo veel mogelijk normaliseren en zich aanpas-sen aan de samenleving. Wanneer dit niet lukt, vallen ze buiten de boot. In

Aangeboren eigenschappen

Aangeleerde vaardigheid

Modellen voor kijken naar handicap

Afwijking

onze maatschappij kunnen ze dan wel nog terecht in speciale instituten, zoals het speciaal onderwijs, beschutte werkplaatsen en revalidatiecentra.

Kijken vanuit het moreel (religieus) model

Zingeingsvragen

Morele en religieuze modellen gaan over zingeingsvragen. Hoe verklaar je dat de ene mens een functiebeperking krijgt of ermee geboren wordt, en de ander niet? Wat doe je als maatschappij met die mensen? En welk effect heeft dat op de persoon met een handicap zelf? In bepaalde inheemse culturen van Amerika beschouwde men personen met een functiebeperking als wezens die dicht bij het goddelijke stonden. Een handicap heeft in dat geval een positieve connotatie. In het antieke Sparta echter gooide men baby's met een functiebeperking van de rotsen. Daar werd een handicap gezien als iets negatiefs. De talloze religieuze en morele visies op handicap bevatten naast een verklaring, zoals het noodlot, pech/geluk en goddelijke tussenkomst, dus ook waardeoordelen. Die waardeoordelen kunnen zowel negatief zijn (een straf van god, schuld, vloek, een maatschappelijke last) als ook positief (goddelijk, een zegen, bovenmenselijk).

Kijken vanuit het sociaal model

Onderscheid functiebeperking en handicap

Sociale modellen maken een onderscheid tussen functiebeperking en handicap. Iemand kan een beperking hebben van één lichamelijke of geestelijke functie. Een handicap wordt dit pas wanneer de samenleving drempels opwerpt, ontoegankelijk is, geen gelijke kansen biedt. Sociale modellen stellen een inclusieve samenleving voorop. Dit is een samenleving die zich aanpast aan personen met een handicap. Mits de nodige aanpassingen kunnen ze zich overal vrij bewegen en kunnen ze terecht in het gewoon onderwijs, de reguliere arbeidsmarkt et cetera.

Kijken vanuit het cultureel model

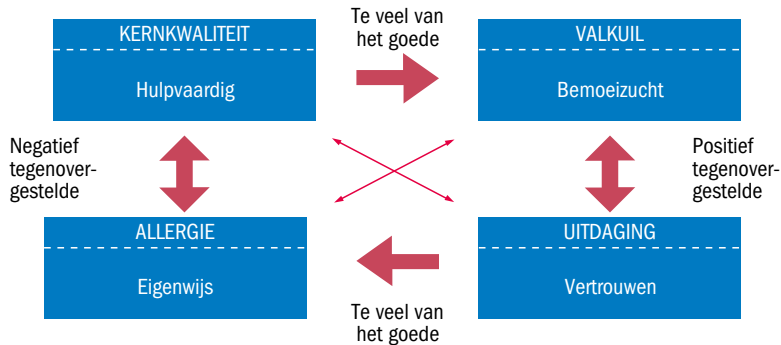
Ervaringsverhalen

Het cultureel model erkent de kwaliteiten van de voorgaande modellen en probeert die samen te brengen in ervaringsverhalen. Het legt de nadruk op hoe het is voor diegene zelf om gehandicapt te zijn. Iedereen heeft een ander verhaal en een andere beleving van zijn of haar beperking. Die eigenheid staat centraal. Men mag dus niet te snel veralgemenen! De handicap wordt ook een onderdeel van je identiteit. Het bepaalt mede wie je bent. Tegelijk is je handicap ook maar één eigenschap van je identiteit naast vele andere. Het kan bevrijdend zijn om een handicap-identiteit te ontwikkelen, je eigenheid te waarderen en niet (meer) te proberen om je handicap te ontkennen, te verbergen en te onderdrukken. Maar het kan heel belemmerend zijn voor je identiteit als de samenleving je handicap stigmatiseert als een gebrek of een tekortkoming. Hoe iemand zijn handicap ervaart, is heel persoonlijk.

Kernkwadranten model

Er zijn verschillende manieren om je talenten en handicaps te ontdekken. Een mooi instrument is het kernkwadranten model van Daniel Ofman (2000), dat is weergegeven in figuur 1.6.

FIGUUR 1.6 Kernkwadrantenmodel van Ofman



Bron: Ofman, 2000

Je kernkwaliteiten zijn volgens Ofman jouw kerneigenschappen. Ze komen echt vanuit jouw kern en zijn daarmee meer nature dan nurture (oftewel: aangeboren). Je kernkwaliteiten staan waarschijnlijk dicht bij jouw waarden en talenten. Voorbeelden van kernkwaliteiten zijn: stabiel, betrokken, geduldig of daadkrachtig.

Als iemand doorschiet in zijn of haar kernkwaliteit, dan stap je in je eigen valkuil. Als we de hiervoor genoemde voorbeelden aanhouden dan is de valkuil van de kwaliteit stabiliteit traagheid, en betrokkenheid kan leiden tot de valkuil bemoeizucht, en geduld kan doorschieten in passiviteit. Het is van belang om in te zien dat deze valkuilen voortkomen uit iets dat je goed kunt, maar op dat moment even té veel inzet. Je valkuilen worden meestal ook blootgelegd door onze eerlijke medemens. Wat zeggen anderen vaak over je? 'Jij bent altijd zo ... (valkuil)!'.

De uitdaging is het tegenovergestelde van de valkuil. Zo krijg je stabiliteit (kwaliteit) > traagheid (valkuil) > experimenteel (uitdaging). Gedragingen die voor jou onder uitdagingen vallen zijn goede aanvullingen binnen het team waarin jij werkt. Iemand die zeer stabiel is wordt dus goed aangevuld door iemand die experimenteel is. Je kunt werken aan je valkuil door aan de slag te gaan met je uitdaging (in dit geval: passiviteit voorkomen door experimenteel te zijn).

Tot slot is er nog je allergie. Net zoals een kernkwaliteit kan doorschieten in een valkuil, kan een uitdaging doorschieten in een allergie. Om op het voorbeeld voort te borduren krijg je stabiliteit (kwaliteit) > traagheid (valkuil) > experimenteel (uitdaging) > onbezonnen (allergie). Iemand die onbezonnen te werk gaat, zal iemand die stabiel als kernkwaliteit heeft dus irriteren. Zo iemand 'zit in de allergie' (Ofman, 2000).

OPDRACHT 1.6 KERNKWADRANT OFMAN

Ieder mens heeft talenten en handicaps. Ook jij. Denk eens na en schrijf op:

- Waar ligt je kernkwaliteit
- Waar ligt je valkuil?
- Welke allergie roept dat in je op?
- Waar ligt je uitdaging dus?

Gebruik de theorie van Ofman en maak twee kernkwadranten zoals in figuur 1.6. Vul deze in.

Kernkwaliteiten

Valkuil

Uitdaging

Allergie

1.4.7 Dimensie 7: Professionele socialisatie

Of je een bepaald talent ontwikkelt, heeft ook te maken met je professionele socialisatie. Heb je bepaalde vaardigheden van iemand geleerd gekregen? Zo ja, van wie? We spreken dan ook wel van socialisatie. Socialisatie kunnen we als volgt definiëren (Giddens, 2006):

Socialisatie

Socialisatie is het proces waarbij nieuwe leden van een samenleving of groepering zich de sociaal-culturele vaardigheden eigen maken.

Mensen steunen elkaar bij het aanleren van bepaalde vaardigheden om te kunnen overleven. Daar horen niet alleen je normen en waarden en gedragsregels bij, maar ook het aanleren van beroepsvaardigheden. We spreken dan van professionele socialisatie.

Professionele socialisatie

Professionele socialisatie is het proces waarbij je, bewust en onbewust, bepaalde vaardigheden krijgt aangeleerd uit je sociale omgeving om je talent te ontwikkelen. Er zijn verschillende niveaus van professionele socialisatie mogelijk. We onderscheiden drie (Giddens, 2006):

- 1 primaire socialisatie
- 2 secundaire socialisatie
- 3 tertiaire socialisatie

Primaire socialisatie

Opvoeding

Bij primaire socialisatie krijg je een vaardigheid aangeleerd vanuit je gezin of een intieme vriendengroep. Het aanleren van een bepaalde vaardigheid maakt dan deel uit van je opvoeding. Je wordt in dat verband gestimuleerd binnen je eigen gezin om je vaardigheden door te ontwikkelen in een bepaald vakgebied. Denk bijvoorbeeld aan automonteur worden zoals je vader of hulpverlener zoals je moeder.

Secundaire socialisatie

Formele groepen

Het kan ook zijn dat je vaardigheden krijgt aangeleerd in een meer formele groep, zoals school, stage en werk. Je leert het vak dan van een formele instantie en niet van je familie. Met name kinderen afkomstig uit een lagere sociale klasse krijgen vaak van huis uit niet de nodige stimulans om bijvoorbeeld verder te studeren. Het is dan belangrijk dat iemand op school je talenten en vaardigheden wel ziet. Bij secundaire socialisatie is het bijvoorbeeld een leraar die je stimuleert om bepaalde vaardigheden te ontwikkelen.

Tertiaire socialisatie

Massamedia

Ten slotte kan het ook zijn dat je vanuit de anonieme massamedia gestimuleerd wordt om een bepaalde vaardigheid te gaan ontwikkelen, bijvoorbeeld door reclame, soaps of de mode-industrie. Je raakt dan gestimuleerd door iemand op Instagram of een beroemd persoon in een tv-serie om een bepaalde vaardigheid te gaan ontwikkelen. We spreken dan van tertiaire socialisatie.

OPDRACHT 1.7 UIT WELKE KRING?

Wie heeft jou gestimuleerd om de opleiding sociaal werk te gaan doen? Iemand uit de primaire, secundaire of tertiaire kring?

1.4.8 Dimensie 8: Etniciteit

Je etnische identiteit wordt ook wel je meest innerlijke identiteit genoemd. Je etnische identiteit is datgene waarmee je je het diepst verbonden voelt. Het is een diep groepsgevoel dat je ervaart, een verlangen naar een soort oorsprong. Etniciteit heeft dan ook te maken met een gedeelde 'afkomst', met 'ras', 'volk', 'huidskleur' of grondgebied. Etniciteit markeert ook grenzen tussen sociale groepen (Barth, 1969). Je onderscheidt je van andere groepen door intens gevoelde gemeenschappelijke kenmerken. Je voelt je met elkaar verbonden omdat je op veel vlakken van je identiteit hetzelfde bent. Hiermee bedoelen we in feite dat de verschillende deelidentiteiten grote overeenkomsten met elkaar hebben. Dat diepe gevoel van verwantschap wordt ook wel primordialisme genoemd.

Primordialisme gaat ervan uit dat groepsidentiteit een gegeven is en dat er binnen iedere maatschappij bepaalde fundamentele, irrationele verbindingen tussen mensen bestaan die gebaseerd zijn op religie, cultuur, taal, klasse, gender en seksualiteit (Barth, 1969). Misschien herken je dit wel: als je op vakantie bent en je hoort ineens iemand praten met eenzelfde dialect. Je weet dan dat diegene uit je eigen vertrouwde omgeving komt. Die persoon zou je in je dorp misschien niet opvallen. Maar zo ver weg voel je onmiddellijk een soort verbondenheid met diegene.

Misschien herken je het volgende voorbeeld ook wel. Je bent weer ver weg van huis, al lange tijd. En ineens zie je op de televisie beelden van Nederland. Dan kun je een enorm heimweegevoel ontwikkelen. Je mist je land, je woonplaats, je familie, je taal, je vrienden, je gebruiken, je gewoonten. Dat soms moeilijk te formuleren gevoel van verbondenheid noemen we je etnische identiteit.

Gedeelde
afkomst

Primordialisme
Fundamentele
verbindingen

Etnische
identiteit

OPDRACHT 1.8 WAT MIS JE ALS JE VER VAN HUIS BENT?

Als je op vakantie bent in een ander land, wat mis je dan het meest?

Logboekopdracht 1: Je eigen referentiekader

In dit eerste hoofdstuk hebben we het gehad over referentiekader en identiteit. Je weet nu dat je referentiekader je sociale en culturele bril is en dat die sterk verbonden is met je identiteitsontwikkeling. Het doet ertoe waar je geboren bent, wat je etniciteit is, van welk geslacht je bent en onder welke materiële omstandigheden je bent opgegroeid. Om je bewust te maken van je eigen referentiekader vul je voor deze eerste logboekopdracht een diversiteitscirkel over jezelf in. Dit is belangrijk omdat jouw referentiekader je waarnemingen, gedachten en emoties beïnvloedt. Ook vragen we je na te denken met welke aspecten van je identiteit jij jezelf het krachtigst vindt en welke je kwetsbaar maken. Op deze manier ervaar je dat elk mens betere en mindere kanten in zichzelf kan hebben.

Breng je referentiekader in kaart met behulp van de diversiteitscirkel zoals afgebeeld in figuur 1.2. Dat doe je door de volgende vragen te beantwoorden:

- 1 Sekse en gender: wat heb jij geleerd over hoe vrouwen en mannen zich horen te gedragen? In hoeverre typeer je jezelf als man of vrouw?
- 2 Religie en levensbeschouwing: wat voor levensvisie of religie heb je van huis uit meegekregen? Hoe belangrijk is dit voor jou? Heeft het je gevormd? Wat is goed of slecht? Hoe zie je jouw verantwoordelijkheid?
- 3 Etniciteit en nationaliteit: waar ben jij en/of zijn je ouders geboren? Waar voel je je thuis? Welke tradities zijn belangrijk voor jou? Wat voor taal/dialect spreek je thuis?
- 4 Seksuele oriëntatie: ben je hetero- of homoseksueel? Of biseksueel? Of transseksueel? Of aoseksueel? Hoe open kun je zijn over wie je bent en hoe je je voelt? Botst je seksualiteit met een van je andere aspecten?
- 5 Levensfase en generatie: hoe oud ben je? Hoe wordt je generatie getypeerd? Wat betekent je generatie voor jou? Hoe verhoud je je tot andere generaties?
- 6 Talent en handicap: wat zie jij als je handicap of beperking? Wat zie jij als jouw talenten? Kun je je talenten inzetten in het beroep van hulpverlener?
- 7 Klasse en professionele socialisatie: in welke sociale klasse ben je geboren? Welke waarden en normen van jou zijn voortgekomen uit je klasse en sociaaleconomische positie? Wat voor opleiding heb je gevolgd? Wat voor opleiding hebben je ouders gevolgd? Word je geholpen door je maatschappelijke achtergrond?
- 8 Pak de checklist voor het eerste houdingsaspect erbij en schrijf een kort reflectieverlag. Welke kennis en technieken heb je bijgeleerd in dit hoofdstuk?

CHECKLIST HOUDINGSASPECT 1: INZICHT IN JE REFERENTIEKADER

Hoofdvraag	(Ervarings)kennis	Technieken
Wie ben ik als psychologische, biologische, sociale en culturele professional?	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is een referentiekader? • Wat zijn rolidentiteiten? • Waarom zijn rolidentiteiten situationeel? • Wat is mijn genderbeleving? • Wat is mijn seksuele oriëntatie? • Wat is mijn klasse-afkomst? • Wat is mijn etniciteit? • Wat is mijn religieuze overtuiging? • Wat is mijn levensfase? • Wat zijn mijn talenten en handicaps? • Wat is mijn professionele socialisatie? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ De hulpverlener kan zijn eigen referentiekader als instrument in beeld brengen. ○ De hulpverlener kan inschatten in welke omgeving hij goed of minder goed tot zijn recht komt. ○ De hulpverlener is alert op referentie- en machtsverschillen tussen hem en zijn cliënt. ○ De hulpverlener kan inschatten in welke omgeving zijn cliënt goed of minder goed tot zijn recht komt.

Op de website bij dit boek vind je een digitale weergave van de diversiteitscirkel en van de checklist Voorbij het stigma. Daarnaast zijn er enkele verdiepende opdrachten te vinden.

