

Edgar H. Schein is een onderzoeker en auteur die zeer veel heeft bijgedragen aan het denken over organisatie-ontwikkeling. Een van de zaken waar hij altijd veel oog voor heeft gehad, is de effectiviteit van adviesprocessen. Dat adviezen niet altijd de beoogde uitwerking hebben, is volgens Schein veelal te wijten aan de verkeerde adviesrolkeuze. De meest effectieve rol is volgens hem over het algemeen die van procesadviseur en niet die van 'expert' of 'dokter'. In die laatste rollen bestaat het gevaar dat de adviseur zijn eigen normen, waarden en doelstellingen oplegt aan de cliënt zonder zich af te vragen of hij daarmee de effectiviteit van de cliënt en vooral het eigen probleemoplossend vermogen van de cliënt wel vergroot. Voor Schein zijn deze laatste zaken van doorslaggevend belang. Problemen, verstoringen van processen dienen zoveel mogelijk door de cliënt zelf van een diagnose en therapie te worden voorzien, al was het alleen maar om hulpverslaving en verlies van zelfstandigheid en initiatief te voorkomen. Voor human resource managers, die door decentralisatieprocessen steeds dichter bij hun klanten, lijnchefs en medewerkers, komen te zitten, is dit een uitdagende zienswijze. Ook zij zullen waarschijnlijk wat vaker moeten overschakelen van 'expert'- en 'dokter'-rollen op procesadvisering om hun effectiviteit te behouden of te vergroten.

Procesadvisering

Een algemene theorie over helpen

Edgar H. Schein

Inleiding

In deze bijdrage staat het 'helpen van menselijke systemen' centraal. Ik gebruik met opzet de term *menselijke systemen* en niet individuen of kleine groepjes, want mijn werk als consultant betrof voornamelijk de problematiek rond groepen en organisatie. Individueel staan altijd centraal. Maar of het nu gaat om kleine of grote groepen of een gehele organisatie, de vraag wie en wat de cliënt is, blijft gecompliceerd.

Cliënten kunnen grofweg onderverdeeld worden in drie categorieën:

1. de *contact-clienten*, de cliënten die het contact onderhouden en met wie de consultant interacteert;
2. de *primaire cliënten*, die het echte doel van het veranderingsproces vormen en die voor de veranderingsactiviteiten betalen;
3. de *uiteindelijke cliënten*, dat wil zeggen de belanghebbenden, de 'stakeholders' met wie rekening moet worden gehouden, ook al wordt men nooit direct met hen geconfronteerd.

Ik maak dit onderscheid in cliënten hier direct al, omdat procesadvisering altijd wordt voorgesteld als iets dat men voornamelijk met kleine groepen doet. In mijn ervaring werkt men van dag tot dag met individuen, kleine of grote groepen, maar de uiteindelijke zorg gaat altijd uit naar het gehele systeem. Steeds wordt afgewogen welke gevolgen rechtstreekse interventies hebben of kunnen hebben voor andere delen van het systeem. Een procesadviseur kan er bijvoorbeeld voor kiezen om een manager *niet* te helpen meer autoritair op te treden, indien een dergelijk gedrag voor de afdeling disfunctioneel zou zijn of ondergeschikten schade zou berokkenen.

'Helpen' is gebaseerd op drie uitgangspunten.

1. Helpen is een algemeen menselijk proces dat verricht wordt door ouders, vrienden, leraren en managers, en niet alleen door adviseurs, consultants, begeleiders of therapeuten, die helpen als centrale opdracht hebben.
2. Helpers maken *keuzen* op basis van sleutelveronderstellingen, die tijdens het proces van hulpverlening voortdurend moeten worden getoetst. Deze keuzen zijn voornamelijk 'on-line/real-time'-beslissingen (beslissingen die zonder verwijl en in hun volle consequentie moeten worden genomen). De helper moet steeds bepalen of hij de rol van expert, dokter of procesadviseur moet spelen. De tegenstellingen tussen deze rollen worden zo dadelijk uitgewerkt.
3. Een centrale zorg voor adviseurs, begeleiders en consultants moet zijn het verbeteren van het vermogen van cliënten, en vooral managers, hulp te geven aan chefs, ondergeschikten, collega's, klanten, leveranciers en andere belanghebbenden. Met andere woorden, helpen is van essentieel belang in alle transacties tussen mensen. Meer mensen moeten leren hoe zij effectief kunnen helpen.

Historische kanttekeningen

Voorgaande inzichten zijn in de loop van de tijd gegroeid en ze zijn gebaseerd op een grote verscheidenheid van ervaringen als docent, onderzoeker, trainer en adviseur.¹

Ik heb veel geleerd over de wijze waarop een effectieve groep moet werken, en ik heb dus ook geleerd dat advisering op zichzelf niet voldoende is om een groep effectiever te maken. Ik heb een manier moeten verzinnen om gegevens duidelijk waarneembaar te maken, zodat een groep van zijn eigen ervaring kan leren. De vaardigheid waar het bij een trainer in wezen om gaat is dat hij waarnemingen kan doen waar de groep wat van kan leren. Dit model kwam vrijwel overeen met het psychoanalytische groepsmodel van Bion, dat tenwoordig door het A.K. Rice Institute in hun workshops wordt gebruikt.²

Vanuit deze achtergrond gebruikte ik in mijn eerste opdrachten als organisatie-adviseur modellen voor effectieve intermenselijke relaties en groepsgedrag en ik had een heel arsenaal van observatie- en

interventievaardigheden in mijn gereedschapskist. Ik was zo gelukkig in 1965 een kans te krijgen om met het top-managementteam van een jonge high-techonderneming te werken. Mijn expliciete opdracht was: 'de groep te helpen bij de communicatie en haar als directieteam effectiever te maken'. Ik moest de wekelijkse stafbesprekingen van het team bijwonen, de leden in hun werk observeren en op het juiste moment interveniëren.

Er was meer dan genoeg te observeren. De managers zochten de confrontatie, vielen elkaar voortdurend in de rede, schreeuwden vaak tegen elkaar, maakten tijdens de vergaderingen negatieve informatie over elkaar publiek, gaven elkaar de schuld van alles en gedroegen zich ook op andere manieren zeer ineffectief. Als ik er al een woord tussen kon krijgen, legde ik hun mijn observaties uit en stelde voor dat de groep de consequenties van het gedrag van haar leden zou onderzoeken. Hun antwoord had altijd iets opmerkelijks. De groepsleden waren erkentelijk dat ze met hun gedrag werden geconfronteerd; ze zeiden spijt te hebben van hun gedragingen, maar dat ze zelf ook wel wisten dat hun gedrag 'slecht' was. Zij gaven me een complimentje over mijn opmerkzaamheid en gingen vervolgens op de oude manier verder. Met andere woorden, er veranderde niets.

In eerste instantie weet ik mijn gebrek aan invloed aan mijn tekortschietend vermogen om consequenties te trekken uit het gedrag van de groep en deze voldoende zichtbaar te maken. Maar toen dit scenario zich gedurende vele maanden telkens weer herhaalde en mijn eigen frustratie toenam, begon ik in te zien dat ik uitging van een paar onjuiste veronderstellingen over helpen. Ik ging begrijpen dat de helper enkele reële keuzemogelijkheden heeft over hoe hij zal helpen, en dat ik hier niet de beste keuzen had gemaakt.

Meer bepaald ging ik ervan uit dat ik beter wist hoe de groep moest opereren dan de groep zelf. Uit mijn ervaringen als trainer bracht ik voor deze werksituatie een bepaald model mee over de effectieve groep. Ook legde ik een stel humanistische waarden op over hoe mensen met elkaar moeten communiceren, hoe zij elkaar in het openbaar niet voor schut mogen zetten en hoe zij bij het nemen van beslissingen naar overeenstemming moeten streven. Echter, door deze veronderstellingen als leidraad te nemen, miste ik een punt van vitaal belang; de groep had een agenda die belangrijker was dan elk van de bovenstaande overwegingen. Die agenda was tegelijk motor en stabilisator van het groepsproces. Deze agenda was namelijk be-

doeld om kritische strategische vraagstukken op te lossen over technologie- en produktenkeuzen in een bedrijfstak waarin eigenlijk niemand goed wist wat wel of niet werkte en waarin de academische traditie domineerde, die inhield dat ideeën moesten worden aangevochten om ze zo op hun juistheid en geldigheid te testen. Ikzelf was druk bezig de groep wat beschaving bij te brengen, terwijl die groep in een gevecht op leven en dood met de concurrenten op zoek was naar waarheid. Ik drong mijn expertise over groepen op aan een groep die bezig was een probleem op te lossen dat vele malen belangrijker was dan de vraag hoe een effectieve groep te worden. Ik had mezelf natuurlijk kunnen voorhouden dat ik me precies hield aan het verzoek dat de groep had gedaan. Zij hadden me gevraagd hen te helpen als groep effectiever te worden. Maar gelijkelijk begon ik in te zien dat zij zelf niet precies wisten wat ze wilden. Ze wisten dat er 'iets' niet goed zat, en zij rekenden op mij om dat te verhelpen. Ze deden oprecht hun best om me te helpen door te luisteren naar wat ik te zeggen had, maar zij vonden die andere agenda de drijfveer van hun gedrag.

Achteraf gezien, leidde het inzicht dat *ik niet kon helpen voordat ik afstand deed van mijn eigen opvatting over wat een groep behoorde te doen* tot de essentie van wat ik later ging beschouwen als 'procesadviesing'. Ik ging dus meer aandacht besteden aan *wat de groep in werkelijkheid probeerde te doen*. Ik moest de theorie over hoe individuen, groepen en organisaties dienen te functioneren opgeven en leren een betere waarnemer te worden van hetgeen er in feite gebeurt. Mijn leerproces werd versneld door één feit: deze directiegroep schond de meeste van mijn vooropgezette denkbeelden, maar had wel enorm veel succes met het runnen van haar bedrijf. Hun beslissingen bleken buitengewoon goed te zijn en de onderneming groeide snel. Er ontbrak duidelijk iets aan mijn eigen theorieën. Naarmate ik beter ging zien waarmee de groep bezig was en mijn nieuwsgierigheid het van mijn behoefte te helpen ging winnen, werd ik in werkelijkheid steeds behulpzamer. In plaats van mij te concentreren op de disfunctionele aspecten van het elkaar in de rede vallen, ging ik me richten op het idee dat daardoor werd afgekapt. Af en toe bracht ik dat idee opnieuw naar voren. Als de groep dreigde onder te gaan aan een teveel aan informatie, ging ik naar het bord en schreef een paar ideeën op die anders verloren dreigden te gaan. Als ik zag dat twee leden met een destructief proces bezig waren, vroeg ik hun om verduidelijking van hun woorden, in plaats van hen erop te wij-

zen dat ze elkaar tegenspraken. Ik begon zo te interveniëren in het 'echte' proces van de groep, het taakproces. Alleen wanneer er voldoende tijd was en er bij de groep een duidelijke behoefte aan bestond, stond ik het mijzelf toe me bezig te houden met wat we toen 'intermenselijke vraagstukken' noemden. Het is welhaast overbodig te zeggen dat ik nu de feedback uit de groep kreeg, dat 'ik nu echt hielp'.

Ik begreep dat ik iets op het spoor was, maar een veel duidelijker beeld van wat er achter deze inzichten lag, drong zich pas aan mij op toen een collega me uitvoerig uiteenzette dat volgens hem management consulting verspilte tijd was. Waarom zou je elementaire psychologie aan een stelletje managers doceren, of ze tegen je laten aanpraten over hun complexen en frustraties, als je belangrijk onderzoek kon doen? Die bewering maakte me kwaad, omdat ik van mening was dat ik van het training- en advieswerk meer leerde, dan van het werk in het onderzoekslab. Maar ik begreep ook dat hetgeen ik met mijn cliënten deed, voor mijn collega's niet erg duidelijk was en gemakkelijk verkeerd kon worden begrepen. Dit was de aanzet om te gaan schrijven over de drie modellen van adviesing en begeleiding, die ik nu veel beter begrijp en die ik nog niet zo lang geleden heb uitgewerkt tot een filosofie over procesadviesing en -begeleiding.³

De drie modellen van procesadviesing

De essentie van procesadviesing als een filosofie over helpen kan het best duidelijk worden gemaakt door het begrip te confronteren met twee andere modellen van helpen, die inhoudelijk totaal verschillend zijn. Degene die wil helpen moet on-line beslissen welk model hij van moment tot moment zal gebruiken.

Model 1. Verschaffen van deskundige informatie

Er zijn momenten waarop het uiterst nuttig is informatie te geven die relevant is voor het probleem van een cliënt. De cliënt wil weten wat de medewerkers in een fabriek van een bepaald onderwerp vinden en vraagt de consultant een enquête te houden om daar achter te komen.

Een ondergeschikte vraagt zijn baas: 'Wat moet ik aan die probleem-medewerker in mijn groep doen?' En de baas zegt dan welke maatregelen hij kan nemen. Een kind vraagt aan zijn vader of moeder: 'Hoe moet ik dit wiskundevraagstuk in mijn huiswerk van vandaag oplossen?' En de ouder vertelt hem hoe hij dat kan doen. Dit lijkt allemaal voor de hand te liggen, maar let wel, het model gaat uit van verschillende vooronderstellingen, waaraan niet altijd kan worden voldaan. Het veronderstelt dat de cliënt weet wat het probleem is, dat wat de cliënt vertelt het echte probleem is en dat de cliënt de consequenties van het stellen van de vraag en het krijgen van een antwoord heeft overdacht. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat er door het houden van de enquête bepaalde verwachtingen ontstaan onder het personeel waaraan de manager niet bereid is te voldoen. Het kan zijn, dat de ondergeschikte of het kind leert op de baas of de ouder terug te vallen in een periode waarin het veel belangrijker is dat zij leren zelf het probleem op te lossen. Het is ook mogelijk dat de baas of de ouder ongelijk heeft en dat de informatie die zij geven niet bijdraagt aan de oplossing van het probleem. De helper moet dus eerst goed over de vooronderstellingen die aan dit model ten grondslag liggen nadenken, en afwegen wat de gevolgen zijn van het leveren van expertinformatie. Op grond van deze afweging moet de helper soms besluiten niet binnen dit model te opereren, ook al is hem dat wel gevraagd. Dit is geen gemakkelijke beslissing. De helper moet dan namelijk erkennen dat de cliënt geen profijt van zijn expertise zal hebben.

Model 2. De dokter spelen

Vaak vragen cliënten een helper in feite de rol van dokter te spelen: een onderzoek te doen, een gesprek te hebben, een psychologische beoordeling te maken, wat proeven te laten doen, een diagnose te stellen en vervolgens een behandeling voor te schrijven. Bijvoorbeeld de cliënt-organisatie wil dat we onderzoeken wat er op een afdeling verkeerd zit en verwacht een remedie, of de ondergeschikte komt bij zijn baas met het ruime verzoek om diagnostische hulp voor het oplossen van een probleem met zijn mensen, of een kind komt naar zijn ouders en zegt heel verdrietig dat zijn wiskundewerk nooit goed is, en echt niet weet wat het verkeerd doet. De verleiding is dan heel groot om de stethoscoop te pakken en een diagnostisch onderzoek te gaan doen.

De populaire opvatting over consultants sluit heel goed aan bij dit

model. Sommige psychologische management-adviseringsmodellen nemen namelijk ook de individuele beoordeling van de voornaamste factoren als uitgangspunt voor de diagnose van de problemen van het menselijke systeem.

Dit klinkt voor externe 'deskundigen' allemaal prachtig logisch en correct, maar welke vooronderstellingen gaan hieraan vooraf? In de eerste plaats veronderstelt het dokter-model dat de cliënt het zieke gebied juist heeft aangegeven. In de tweede plaats veronderstelt het dat de 'patiënt' de informatie die voor een goede diagnose nodig is zal willen geven. (Ik heb vaak moeten merken dat mijn gegevens niet juist of valide waren, omdat een dankbare cliënt het probleem had overdreven, of omdat een wrokkige cliënt helemaal geen informatie wilde leveren.) In de derde plaats beschikken vooral klinische psychologen die adviseren inderdaad vaak over de expertise die voor het bereiken van een correcte diagnose noodzakelijk is. In de vierde plaats veronderstelt dit model dat de cliënt de gevonden diagnose ook accepteert. Ten vijfde veronderstelt het dat de cliënt het recept aanvaardt en doet wat de 'dokter' zegt. En ten slotte gaat het er vanuit dat de cliënt in staat zal zijn zijn gezondheid te bewaren, nadat de dokter vertrokken is.

We worden in ons werk vaak teleurgesteld en gefrustreerd door cliënten die onze expertise niet accepteren, die onze rapporten invullen in plaats van uitvoeren, die onze aanbevelingen verkeerd begrijpen of ondermijnen of die weer in hun ziekte terugkruipen, zodra we onze hielen hebben gelicht. Tussen haakjes, ik zou over deze laatste omstandigheid kunnen opmerken, dat we ons daar als adviseur niets van hoeven aan te trekken, omdat dit ons aan het werk houdt. Maar het is wel een feit dat als de patiënt al te afhankelijk van ons wordt, we niet langer meer adviseren of helpen. Wij worden dan zelf managers, alleen met de pet van consultant op.

Het model loopt vaak stuk, omdat aan één of meer van genoemde vooronderstellingen niet wordt voldaan. Overigens blijken ook artsen zelf twijfels over dit model te hebben als zij bij hun patiënten weerstanden zien tegen hun diagnose en behandeling, vooral nu behandeling en medicaties zo ingewikkeld worden.

Model 3. Procesadvisering

Beide voorgaande modellen leiden ons naar de filosofie die ik 'process consultation' heb genoemd (letterlijk procesadvisering en -be-

geleiding). Deze filosofie gaat uit van een geheel van vooronderstellingen dat beter lijkt aan te sluiten bij de menselijke systemen waar we in verreweg de meeste gevallen mee te maken krijgen.

- Ten eerste veronderstel ik dat cliënten, of het nu managers, ondergeschikten, kinderen of vrienden zijn, vaak hulp zoeken wanneer zij *niet* precies weten wat hun problemen zijn. Zij weten dat er iets fout zit, maar de hulp die zij echt nodig hebben bestaat uit achterhalen van wat dat precies is. Als op die vraag een antwoord is gevonden, vindt de cliënt vaak zelf een oplossing voor zijn probleem.
- Ten tweede veronderstel ik dat de meeste cliënten niet weten welke soorten hulp beschikbaar zijn en welke vormen van hulp relevant zijn.
- Ten derde ga ik ervan uit dat veel problemen in menselijke systemen van zodanige aard zijn dat cliënten er baat bij hebben als zij in het diagnoseproces participeren, in het bijzonder omdat zij vaak deel van het probleem zijn en tot dat inzicht moeten worden gebracht.
- Ten vierde veronderstel ik dat alleen cliënten weten welke vorm van remediërende interventie echt werkt, omdat alleen zij weten wat bij hun persoonlijkheden en hun groeps- of organisatiecultuur past.⁴
- Ten vijfde ga ik ervan uit dat cliënten een constructieve intentie hebben en voordeel hebben van het leerproces, zodat toekomstige problemen effectiever kunnen worden behandeld. Dit impliceert dat als de doelstellingen van de cliënt niet acceptabel zijn voor de consultant, hij überhaupt niet aan de relatie voor hulpverlening begonnen zou zijn.

De betekenis van deze vooronderstellingen is dat helpers in de eerste fasen het grootste deel van hun persoonlijke neigingen en voorkeuren naast zich neer moeten leggen. Zij moeten een proces van wederzijds vragen in gang zetten. Zo ontstaat een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid, zowel voor het ontdekken van de fouten als voor de oplossingen. Maar bovendien ontstaat de mogelijkheid dat helpers iets van hun eigen diagnostische en interventievaardigheden kunnen doorgeven. Helpers moeten hun cliënten leren hoe ze kunnen leren.

In het dokter-model vindt de consultant het goed dat de cliënt zijn probleem aan de consultant overdraagt; hij zal dat zelfs stimuleren. Als de helper eenmaal het probleem en de verantwoordelijkheid om er iets aan te doen heeft aanvaard, kan de cliënt achteroverleunen en op antwoorden of oplossingen wachten. De cliënt verkeert dan in

een 'ideale' positie dat hij afstand neemt van hetgeen de consultant voorstelt.

Als we cliënten toestaan zich afzijdig te houden, hebben we de oorlog al verloren, want tenslotte zijn we nog altijd bezig met het probleem van de cliënt. Bij procesadviesing is het essentieel dat een situatie wordt geschapen waarin *de cliënt zich volledig blijft vereenzelvigen met zijn eigen problemen*. De adviseur wordt partner of helper bij de diagnose en de behandeling van die problemen. Maar het kunnen nooit de problemen van de consultant worden. We mogen dus cliënten niet het gevoel geven dat we hun problemen op onze eigen schouders nemen.

Naarmate de relatie tussen consultant en organisatie zich verder ontwikkelt, wordt de identiteit van de 'cliënt' steeds ruimer en kan de consultant op verschillende momenten werken met individuen, groepen, of organisatie-eenheden. Maar de vooronderstellingen blijven gelijk.

De drie modellen in de praktijk

Nu de drie modellen voor 'helpen' en een paar onderliggende vooronderstellingen zijn gedefinieerd, zal ik vertellen hoe die modellen werken. Ik stap in de praktijk voortdurend over van het ene model naar het andere, al naar de situatie dat vereist. Mijn grootste probleem is er achter te komen wanneer ik vanuit welk model moet optereken. Er zijn twee richtlijnen die de filosofie van procesadviesing tot uitdrukking brengen.

1. Begin altijd met het procesadviseringsmodel

Als een cliënt, manager, vriend, kind of ondergeschikte, of misschien ook wel een baas, naar u toekomt met een verzoek om hulp of advies, ga er dan vanuit, dat u niet precies weet wat er van u wordt gevraagd. Bewaar een onderzoekende en op informatie gerichte instelling.

Verder neem ik aan, dat alles wat ik zeg een interventie vormt. Het proces van helpen begint dus al met mijn eerste reactie op het verzoek om hulp of advies. Ik heb daarom de categorie interventies nodig, die ik 'verkenkend' noem en die als strategisch doel hebben zowel het bieden van hulp door het verschaffen van diagnostisch inzicht, als het zeker stellen dat de cliënt zijn eigen probleem blijft dra-

gen en niettemin het gevoel krijgt er samen met de consultant aan te werken.

De verkennende *interventies* zijn het belangrijkste. Ze maken duidelijk wat mijn strategische bedoeling is en brengen het juiste soort psychologisch 'contract' tot stand tussen de cliënt en mijzelf. De cliënt is meestal zodanig 'geconditioneerd' dat hij verwacht, dat ik de rol van deskundige of dokter aanneem, zeker als ik voor die hulp wordt betaald. Ik moet dus tegelijk behulpzaam zijn en dit stereotype bij de cliënt wegnemen. In een latere instantie kan ik alsnog tot de conclusie komen dat ik de rol van expert of dokter moet spelen, maar ik heb daarover geen enkel idee, voordat ik de situatie grondig heb verkend.

Ik maak dus opmerkingen als: 'Ga door', of: 'Vertel mij daar eens wat meer over', of: 'Kunt u die situatie wat precieser beschrijven?' of: 'Hoe denkt u daar zelf over?' voordat ik er tussen kom met antwoorden en adviezen. Het kernpunt is dat de helper oprecht belangstellend is en toch laat weten dat hij zich niet verplicht voelt het probleem op zijn schouders te nemen. Maar ik wil wel dat de cliënt constateert dat ik probeer te helpen.

Wat ik ook wil uitdragen is dat ik echt niets weet van de dieper liggende psychologische en culturele vraagstukken die de achtergrond vormen van hetgeen tegen mij wordt gezegd. Zelfs met mijn diagnostische instrumenten en ervaring weet ik maar heel weinig van wat er in elke nieuwe situatie aan de hand is. Die onwetendheid is een van mijn belangrijkste bezittingen, want daardoor ben ik in staat allerlei 'domme' vragen te stellen, die kwetsend zouden zijn als ik de situatie van mijn contact-client beter zou begrijpen.

Als het gesprek vordert, verleg ik mijn aandacht naar wat ik noem *diagnostische interventies*, maar ik blijf wel binnen de werkwijze van procesadvising, want deze interventies stimuleren het diagnostisch denken van de cliënt, niet dat van mij. Voorbeelden daarvan zijn: 'Waarom vindt u dit een probleem?' of: 'Waarom denkt u dat dit gebeurt?' of: 'Waarom kwam u naar mij met die vraag?' Waar bij de verkennende vragen de nadruk lag op het 'wat', richten de diagnostische vragen zich op het 'waarom'.

Het is natuurlijk mogelijk dat de cliënt deze vragen ervaart als getalm. Als ik hem irriteer, ben ik niet behulpzaam. De keuze van de manier van optreden of interveniëren moet daarom voortdurend worden geleid door de strategische bedoeling te willen helpen. Als

dat nodig is, moet ik daarom snel overstappen op wat ik noem *interventies als alternatief voor actie*. De aandacht verschuift hier van waarom iets zou kunnen gebeuren naar wat de cliënt heeft gedaan of van plan is te doen. Ik kan hem vragen: 'Wat heeft u geprobeerd daaraan te doen', of: 'Wat denkt u te gaan doen', of: 'Aan welke alternatieven heeft u gedacht?'

Wat deze categorieën interventies met elkaar gemeen hebben is dat ze de cliënten actief betrokken houden bij de oplossing van hun eigen problemen, zonder rekening te hoeven houden met het advies of de nieuwe informatie van de helper. De helper stuurt het proces, maar voegt er niets aan toe.

Als duidelijk is dat er wel iets moet worden toegevoegd, kan de helper daar natuurlijk in voorzien, bijvoorbeeld als de cliënt laat merken dat hij eigenlijk nieuwe informatie, ideeën of advies wil. Maar dan zijn we bezig met wat ik *confronterende of uitdagende interventies* noem. Deze dwingen de cliënt na te denken over nieuwe feiten, denkbeelden, of alternatieven waaraan niet eerder is gedacht. Als ik iemand met de situatie wil confronteren, terwijl ik toch wil vasthouden aan de vooronderstellingen van procesadvising, moeten deze interventies zo worden ingekleed, dat ze me niet alsnog dokter of expert maken. Wel moeten ze duidelijk maken wat mijn hypothesen zijn over hetgeen er plaatsvindt. De gemakkelijkste manier is de nieuwe informatie of ideeën te presenteren in de vorm van alternatieven, hypothesen of mogelijkheden. 'Heeft u de volgende informatie in uw overwegingen betrokken?' 'Heeft u aan opties A of B gedacht?' 'Bent u misschien angstig of wellicht kwaad?'

Als ik de alternatieven in de vorm van een vraag poneer, wordt de cliënt gedwongen actief aan de probleemoplossing mee te blijven doen. Als helper bewaar ik de realistische opstelling dat ik niet echt weet wat er aan de hand is, maar dat ik begin te denken aan enkele hypothetische alternatieven.

Het verschil tussen het in vragende vorm suggereren van alternatieven en het geven van advies lijkt misschien een stilistische bijkomstigheid, maar in het kader van mijn filosofie van cruciaal belang.

Cliënten die werken vanuit hun vooroordeel dat de consultant een dokter is, proberen consultants het gevoel te geven dat ze een lafaard zijn of achter smoesjes wegkruipen, als ze niet met een enkele aanbeveling komen. Een consultant moet daarom in staat zijn met logische argumenten aan zijn stijl vast te houden. Hij moet aantonen dat hij onmogelijk voldoende ver in het systeem en de cultuur van de

cliënt kan doordringen om ook maar een enkele beleidslijn voor te stellen.

Ik sta er telkens weer verbaasd over, hoe zelden het nodig is om confronterend te interveniëren en hoe veel al vroeg in de relatie kan worden bereikt met de verkennende, diagnostische en alternatieven-vooracties-handelwijzen.

2. *Houd uw expertise niet achter als de cliënt haar werkelijk nodig heeft*

Net zoals het niet dienstig is te vroeg met een advies te komen, is het ook niet nuttig om advies achter te houden als de helper ziet dat de cliënt op het punt staat een fout te maken. Wanneer het initiële informatieverzamelings- en onderzoeksproces zoveel gegevens heeft opgeleverd dat de helper als dokter of expert op kan treden dan moet de helper, wanneer dat nuttig en gewenst is, op een van die twee rollen overstappen.

Toen ik mij in de bewuste high-techonderneming bijvoorbeeld realiseerde wat de groep probeerde te bereiken, zag ik mezelf in de rol van expert voor twee cruciale vraagstukken geplaatst. Op de eerste plaats was ik meer dan enig ander lid deskundig in het luisteren. Ik was daarom in staat vast te leggen en opnieuw te formuleren wat de leden zeiden. Op deze wijze kwam deze informatie ter beschikking van de gehele groep. Op de tweede plaats zag ik in dat toen de groep de opzet van hun besprekingen begon te veranderen, ik meer deskundig in het structureren van vergaderingen was. Ik was derhalve in staat aanbevelingen te doen voor het verloop van de meetings.

Om op gepaste wijze op elk moment over te kunnen stappen op een andere rol moet de consultant exact weten wat er gaande is en moet hij weten wat zijn eigen expertisegebieden precies zijn. Als ik niet voldoende tijd heb besteed aan het werk binnen de procesadvisering om te ontdekken wat het werkelijke probleem is, of als ik bij mezelf de illusie heb laten ontstaan dat ik weet wat de cliënt moet doen, kom ik in de problemen. Mijn recente onderzoek op het gebied van organisatiecultuur heeft consistent aangetoond hoe idiosyncratisch en eigenaardig organisaties zijn en hoe moeilijk het is om voor te schrijven wat managers moeten doen.

Individuele beoordeling en werknemersenquêtes

Als verdere illustratie van de tegenstellingen tussen de adviseringsmodellen, ga ik in op twee soorten interventies die typerend zijn voor psychologisch gerichte management- en organisatieadviseurs: *individuele diagnostische potentieelprofielen* op basis van tests, interviews of assessment centers; en opinie- of satisfactie-enquêtes onder werknemers.

Deze interventies zijn geen geschikte startinstrumenten bij het opsporen van systeemproblemen, omdat beide de consultant in de rol van expert of dokter plaatsen en de cliënt tot afhankelijkheid aanzetten, wat later het gezamenlijk oplossen van het probleem ernstig bemoeilijkt. Beide ingrepen veronderstellen dat de consultant, krachtens speciale geheime kennis, de verantwoordelijkheid draagt voor de diagnose van de situatie en voor de voorgeschreven aanbevelingen. Mogen we dan nooit individuele beoordelingen of enquêtes gebruiken? Natuurlijk wel. We moeten deze technieken echter alleen gebruiken wanneer de primaire cliënt samen met de consultant heeft vastgesteld dat zo'n interventie vruchten zal afwerpen en wanneer de cliënt de verantwoordelijkheid voor de consequenties van de interventie aanvaardt. Een goede toetsing daarvan is na te gaan of de cliënt bereid is aan anderen te verklaren wat de interventie inhoudt en op wie ze wordt toegepast.

De drie adviseringsmodellen leiden tot verschillende manieren van interventie. In het *expert-of dokter-model* gebruikt de consultant beproefde instrumenten. De cliënt heeft niet de professionele opleiding om ze zelf toe te passen. De consultant moet de betekenis van de resultaten interpreteren en aanbevelingen opstellen.

Als binnen het *model van procesadvisering* een individuele beoordeling op zijn plaats lijkt, moet de primaire cliënt aangeven welke terreinen of aspecten beoordeeld moeten worden. Om te vermijden dat ongeldige of onjuiste tests worden gebruikt, zal de consultant vermoedelijk geneigd zijn ook een assessment-centerbenadering te kiezen. De voornaamste rol van de consultant is dan de leden van het cliënt-systeem te leren hoe ze een effectief individueel assessmentproces kunnen ontwikkelen.

Als de cliënt een extern professioneel assessment-proces wil, beveelt de consultant een wellicht geschikte instantie aan en helpt hij de cliënt bij het ontwikkelen van een interne procedure voor de feed-

back, de verwerking en het gebruik van de informatie uit het assessment-center. De meeste aandacht gaat uit naar het geven van informatie aan de te beoordelen persoon. Daarbij krijgt deze dan het beslissingsrecht over het al dan niet doorgeven van de informatie aan hogere niveaus in de organisatie.

Voor *werknemersenquêtes* staan de modellen even scherp met elkaar in contrast. In het *expert- of dokter-model*, gebruikt de consultant een beproefde, betrouwbare en valide vragenlijst, vertelt hij de cliënt hoe ze verspreid en behandeld moet worden om een maximale deelname te bereiken, verzamelt hij de gegevens, analyseert die, en verduidelijkt de gegevens en uitkomsten aan het topmanagement, voorzien van adviezen en aanbevelingen voor training en feedback. Dit is meestal een proces van 'niveau-gewijs terug laten stromen': elk niveau ontvangt de voor hem relevante gegevens en wordt geïnstrueerd hoe ermee te werken. De zaak van de consultant is de chefs te trainen in het verzorgen van feedback-sessies, zodanig dat de juiste respons van de medewerkers loskomt.

In het *model van procesadvisering* gaat men heel anders te werk. De topleiding beslist samen met de consultant dat een enquête de problemen op een zodanige manier kan blootleggen dat het betreffende organisatieniveau zich de problemen 'eigen' maakt, zich ermee vereenzelvigt en eraan gaat werken. Het doel is niet het verzamelen van gegevens, maar het *oplossen van problemen*.

De vragen in de enquête zijn afgeleid van interviews met individuen en groepen dwars door de organisatie heen. Alle werknemers worden betrokken bij het opstellen van de lijst. De bedoeling daarvan is de gehele organisatie vanaf het begin diagnostisch te laten denken. Een dergelijke betrokkenheid leidt typisch tot een hoger responspercentage en tot het gevoel belang te hebben bij de gegevens.

Als de gegevens zijn verzameld, worden die per groep van beneden af geaggregeerd. Elke lager gelegen groep krijgt zijn eigen resultaten (zonder inmenging van de chef) en kan daarmee twee dingen doen: men kan de gegevens corrigeren of aanvullen en vervolgens of indelen en rangschikken naar problemen die de groep *zelf* zal aanpakken of naar problemen die moeten worden *doorgegeven* aan hogere niveaus. Dit alles gebeurt voordat iemand van hogerop de geaggregeerde gegevens heeft gezien.

Dit bottom-upproces is indrukwekkend. Medewerkers gaan zich heel snel met de gegevens en een deel van de problemen vereenzelvi-

gen. De groepsbespreking zelf is een duidelijk signaal dat het management verwacht dat de medewerkers hun eigen problemen diagnosticeren en oplossen. Zij kunnen er niet vanuit gaan dat als zij het management van hun problemen op de hoogte hebben gesteld, zij dan hun eigen gang kunnen gaan. Met andere woorden, zij kunnen zo niet afhankelijk van de helper worden.

Naarmate dit proces in de organisatie zijn weg omhoog vindt, worden problemen geïdentificeerd, uitgezocht en opgelost door degenen die over de geschikte hulpbronnen beschikken en een bijbehorende verantwoordelijkheid dragen. Het is zelfs mogelijk dat er nooit een samenvattend, geaggregeerd rapport over het hoogste niveau komt. Het topmanagement behoeft geen enkel statistisch overzicht van de verschillende afdelingen onder ogen te krijgen. Zij zien met eigen ogen een sterk gemotiveerde organisatie.

Men kan zich afvragen waarom het topmanagement zou betalen voor een enquête als ze nooit de resultaten daaruit zullen zien. Het paradoxale is nu dat als topmanagers er eenmaal van overtuigd zijn dat de bottom-upmethode problemen oplost, zij gaan beseffen dat zij liever oplossingen hebben dan lange lijsten met problemen. De procesadviseur moet de directieraad vragen wat men wenst: chique tabellen en statistieken en de taak zelf 'probleemafdelingen' te motiveren, of het initiëren van een proces dat problemen op zodanige wijze identificeert dat ze onmiddellijk worden aangepakt? De meeste managers waarmee ik heb gewerkt, kiezen voor het tweede alternatief als zij eenmaal hebben ingezien wat het potentieel daarvan is.

Conclusies

Met enige regelmaat zien wij onszelf geplaatst in de rol van helper. Als we die rol op effectieve wijze willen uitvoeren, moeten we ons bewust zijn van de keuzen die we doen: treden we op als procesadviseur, als deskundige met informatie of als dokter. Elk van deze hoofdmodellen berust op vooronderstellingen die moeten worden onderzocht. De uitgangspunten van het model van procesadvisering zijn voor menselijke systemen zeer waarschijnlijk de juiste.

In vrijwel alle gevallen waarin hulp wordt gevraagd en gegeven moeten de eerste interventies worden geleid door en ingebed in een proces van vragen en zoeken, zodat een passende hulpverleningsrelatie ontstaat. Ik ben ervan overtuigd dat het model van procesadvisering

daartoe het meest geschikt is. Als er uiteindelijk wat inzicht gaat glo-
ren, moeten we wisselend in en uit de rol van dokter of expert stap-
pen, afhankelijk van de behoeften van de cliënt en gebaseerd op een
realistische taxatie van onze eigen expertise.

Noten

1. E. H. Schein en W. G. Bennis, *Personal and Organizational Change through Group Methods*, John Wiley, New York 1965.
2. W. Bion, *Experiences in Groups*, Tavistock, Londen 1959.
3. E. H. Schein, *Proces Consultation: Its Role in Organization Development*, Addison-Wesley, Reading 1969.
E. H. Schein, *Proces Consultation Volume II: Lessons for Managers and Consultants*, Addison-Wesley, Reading 1987.
E. H. Schein, 'Proces Consultation Volume I: Its Role in Organization Development', herziene uitg. Addison-Wesley, Reading 1988.
4. E. H. Schein, *Organizational Culture and Leadership* Jossey-Bass, San Francisco 1985.

Edgar H. Schein, 'A General Philosophy of Helping: Process Consultation'. In: *Sloan Management Review*, voorjaar 1990.