



MEDEDELINGENBLAD
van de
NEDERLANDSE WERKGEMEENSCHAP VOOR
INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

16e JAARGANG

Juni 1967

*Redactie: J.A. Delbez, Oosterbeek,
J. Vinckenborg, Bilthoven.*

*Redactieadres: Mevrouw L.M.C. Richard-Stuurman,
Pippelingstraat 60, Den Haag,
Telefoon 68 34 22.*

HET NORMALE MILIEU ALS PSYCHO-THERAPEUTISCH MIDDEL

Voordracht gehouden op 25 Febr. 1967 te Amsterdam door de Heer J.B.A.M. Buschman, directeur van het Kinderhuis St. Josef te Hoek van Holland.

Bij de huidige zeer ver doorgevoerde differentiatie in de kinderbescherming stuiten we op twee punten t.w.:

1. Er is geen opvangmogelijkheid voor de z.g. randgevallen
2. Het therapeutisch handicap bij te ver doorgevoerde differentiatie.

Het eerste punt spreekt voor zichzelf. De betreffende te plaatsen pupil past bv. net niet in al de aparte type huizen en ook de tehuizen voor de z.g. normale kinderen weigeren opname, met het oog op de differentiatie en omdat men bang is dat dit kind een te moeilijke opgave zal blijken in de paedagogische benadering.

In een klein experiment werd in de afgelopen 3 jaar in bovengenoemd kinderhuis bekeken in hoeverre het gezonde milieu kan dienen als therapeutisch middel. In overeenstemming met de individual psychologische inzichten werd daarbij de voorwaarde gesteld dat de intelligentie van ieder der experimentkinderen overeen moest komen met de gemiddelde intelligentie van de groep kinderen van het kinderhuis.

Het uitgangspunt, de konfrontatie met het normale, biedt vergelijkingsmogelijkheid van het ik-gerichte met het naar de gemeenschap-gerichte.

Hier is een indicatie mogelijkheid met de gemeenschap en een kiezen voor beter aanwezig.

Het groeit naar een voorwaardelijke reflex tot aanpassing en konfrontatie met de alg. geldende en gebruikelijke houdingen (Janet).

Het eindresultaat in de behoefte tot karakterologische vereenzelviging met het normale doet de door Adler genoemde "verworven disposities" langs dezelfde weg tot nieuwe disposities groeien.

Aan welke common sense zou het afwijkende kind zich moeten conformeren in een evengelijk gestoorde groep? Men zou hier de waarde van de groeps paedagog of therapeut als representant van de common sense naar voren kunnen brengen, ware het echter niet dat de grootste invloed op het opgroeiende kind van de groepsgenoten uitgaat.

Het is juist het z.g. randgeval dat de ziektemakende krachten in de gedifferentieerde groep niet kan weerstaan en dat niet tegen de gemeenschappelijke tendentieuze appercepties op kan.

(Spreker bracht hier een aantal punten van invloed der groep op het individu naar voren uit het werk van H.B. Trecker "Social Groupwork"). Naarmate de leeftijd der groepsleden stijgt, wordt het steeds beter mogelijk via de ratio tot groepsidentificatie te komen. Boven een bepaalde leeftijd zal het doorvoeren van differentiatie steeds minder bezwaarlijk zijn. Zelfs kan er dan een grote therapeutische waarde schuilen in de lotsverbondenheid met de daarbij door de therapeut geïnsisterde neiging "er boven uit te komen".

Naarmate de leeftijd daalt is het ontwikkelingspatroon meer afhankelijk van imitatie en moeilijker via de ratio te onderkennen.

juist het mee optrekken in de groep van normale kinderen, juist het zich kunnen identificeren aan de gewone gang van zaken en het zich conformeren aan de groeps common sense biedt unieke mogelijkheid tot uitgroei naar het normale gedrag.

Van groot belang is de vraag hoe groot de tolerantie van de groep is t.a.v. het aantal gestoorde randgevallen die een groep kan opnemen zonder zelf besmet te worden.

Bij het experiment van de hr. B. is men tot 2 op 14 gegaan, zonder dat dit voor de groep een gevaar was. Bovendien was er succes te boeken, want de groep werkte gezondmakend op de twee opgenomen kinderen.

De opgenomen randgevallen bestonden uit 4 epileptivorme kinderen (toevalachtige aanvallen en motorischdisregulaties) en 4 kinderen met ernstige gedragsstoornissen.

Het totaal van deze 8 kinderen werd over 4 leefgroepen verdeeld.

In Ind. psych. zin wordt het karakter niet gezien als een habituele hoedanigheid, doch steeds als een momentopname in een goede of foute ontwikkelings situatie (zie ook dr. F. Grewel "Paed. verwaarlozing en opvoedingsfouten

Mevrouw G. Polak-de Meyer schonk ons enige boeken uit haar bibliotheek, waarvoor wij haar hartelijk dank zeggen.

Personalia

Met vreugde vernamen we dat ons lid en oud-cursiste Mejuffrouw M.Ch. Uyttenboogaard met goed gevolg haar candidaatsexamen psychologie heeft afgelegd, aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Wij wensen haar van harte geluk!

Tiran is een binnenste buiten gekeerde slaaf.

radio spreuk

vrijheid te gemoed. Ik voelde mij blij, omdat ik zelf het besluit genomen had terug te keren naar Groot Batelaar. Ik liep ruim vier uur, maar het waren vier heerlijke uren met een heldere sterrenhemel boven mij, waar ik geen genoeg van kon krijgen.

Ik ben nu negen maanden onder behandeling. Als men mij zou vragen of de psychotherapie enige zin heeft, moet ik volmondig ja zeggen. Door openhartige gesprekken in je groep, leer je jezelf kennen. Je leert fouten zien, maar ook het goede wat in ieder mens geborgen is.

Zelfkennis is dan ook een waardevol middel voor het bovengenoemde groeien van je moeilijkheden.

Je leert inzien dat eigen initiatief en activiteit een vereiste is, wil je voordeelingen maken. Je werd of word je bewust dat je geestelijke gezondheid in groot gevaar verkeerde.

Een overgave aan het leven — op deze wijze — is dan ook een voorwaarde voor ware rijping, want zonder die overgave blijf je voor bepaalde kanten van het leven afgesloten.

Je wordt gelukkig en je beseft dat het geluk hierin bestaat, dat de mens zijn eigen zijn kan handhaven. Je leert dat de macht en de grootheid van de mens niet liggen in wat hij bezit, maar in wat hij is. Het geluk wortelt niet in het hebben, maar in het zijn.

Denken is de moeilijkste taak die de mens te vervullen heeft. Voor velen van ons zou het moeilijkste dat we verrichten het eenvoudig uitspreken van onze ware gedachten kunnen zijn. Ik ben mij er van bewust dat ik alles niet begrepen zou hebben als men mij dit alles had uit gelegd.

Er zijn mensen die pas gaan leven na een groot verdriet dat wordt gevolgd door een periode van diepgaand zelfonderzoek; dat een volkomen revolutie te weeg kan brengen. Zo zou ik de psychotherapie willen omschrijven.

Het heeft zijn nut — ja dat beslist, maar nogmaals: Het heeft dan pas zijn nut, als de mens zich er voor open stelt en leert van zijn fouten en daden, waar hij niet eeuwig aan gebonden behoeft te blijven, zoals de door hemzelf verworven innerlijke overtuiging — zodat positieve redenen tot positieve daden zullen leiden.

Mij heeft de psychotherapie goed gedaan. Het heeft mij los geschud uit een geestelijke slaapzucht en het heeft mij geholpen nieuwe levensmoed te vinden.

die duidelijk uit laat komen dat karakterstoornissen een uitvloeisel zijn van een fout ontwerppatroon).

Hier wordt de kern geraakt der causale-finaliteit in Ind. psych. zin.

Als eerste moet men het doel onderkennen, waarheen het kind (met gebruikmaking van storingen en/of moeilijk gedrag) zich beweegt, om vervolgens een aantrekkelijk doel in het vooruitzicht te stellen, waarna men een omkering van het streven kan waarnemen met daarbij een training naar het nieuwe doel toe. Uit ervaring blijkt dat een kind van nature geneigd is tot konformatie aan het groepsdoel. Dr. Watering stelt dat het goede contact met de gezonde gemeenschap het kind leert hoe het opereren moet met z'n eigen psychische moeilijkheden.

In onze kring is het overbodig te zeggen dat symptomen op lichamelijk-geestelijk-of karakterologisch gebied alle als een uiting moeten worden gezien van een innerlijke nood.

Deze nood werd vaak opgedaan in een voor het kind fataal interactiepatroon, in de onjuiste reacties der gezinsleden op de bij het kind gesignaleerde stoornissen.

Bij de 8 opgenomen kinderen werden alle fatale gevolgen van consolidatie der verschijnselen waargenomen.

In de nieuwe groepsituatie leidt de nieuwe gedragsvorm tot grotere bevrediging zodat de behoefte langs die weg beter kan worden afgereageerd, waarbij dan de vroegere strevingen hun aantrekkingskracht verliezen.

Het epileptivormige kind opgenomen in een groep voor epileptische kinderen loopt groot gevaar dat het symptoom gefixeerd geraakt, omdat de ik-gerichte strevingen beloond worden met aanvaarding der epileptie (horizontale vereenzelviging). De doorbroken differentiatie noopt echter uit tot psychologisch vertikale identificaties. Ook Adler heeft gezegd dat het kind in het samen-zijn, samen-spelen en samen-weten met de normale groep uit zijn fictieve wereld kan treden.

Deze inleiding zegt de hr. Buschman, is een poging om een vraagteken te zetten achter de voortschrijdende differentiatie, waarbij kostbare mogelijkheden tot identificatie aan het gezonde en normale voor de z.g. randgevallen verloren gaan en die bovendien nog tot fixatie van het gestoord-zijn kan leiden. In geen geval is ze bedoeld als een aanval op de gedifferentieerde therapeutische behandelings-gespreksgroepen, maar alleen op de te sterk doorgevoerde differentiatie in de z.g. leefgroepen en leefmilieus.

Hierna gaf de hr. B. een following-up van een der 12 experiment kinderen.

Bij z'n komst in het kinderhuis was dejarige B. bijzonder bleek en nerveus. Hij kon geen enkele concentratie opbrengen, kwam overal aan en praatte druk en onophoudelijk. Uit de anamnese werden twee verklaringgronden gevonden voor het uitermate moeilijke gedrag, dat hij zowel thuis als buitenshuis had getoond.

Eenzijds werden zijn woede aanvallen en gilpartijen verklaard uit een afwijkend E.E.G. (epilepsie verschijnselen) anderzijds bleek uit het rapport dat het afwijkend gedrag van B. geen symptoom was van defecte aanleg, maar event. een reactie zou zijn op de pathologische gezinsverhoudingen.

Hier lag de mogelijkheid tot korrektie door een goede individuele of orthopedische benadering in groepsverband, waarbij naast liefdevol begrip tevens korrigerend zou worden opgetreden.

De medikamenteuze behandeling bestond uit drie kalmeringstabletten per dag. Vanuit de gegevens en het verhaal van de zuster over de voorafgaande periode werd begrepen dat de angst voor toevallen ergens de rem geweest was in het paedag. handelen, zodat de opvoed(st)ers steeds op de kritieke opvoedkundige situaties zich terugtrokken of aarzelden, omdat men zich onzeker gevoelde omtrent mogelijke gevolgen (abnormale gilbuien, absences of toevallen).

Het karakterbeeld dat B. liet zien ging lijken op dat van andere kinderen met psych-somatische kwalen. Het eigen-ikje zwelt dan oeverloos op en alles wordt in dienst gesteld van de ich-haftigheid

Het is de onzekerheid bij de opvoed(st)er welke het kind gaat uitbuiten.

De causaliteitsvraag biedt in dit geval geen oplossing, maar het causaal-finale van dit gedrag bepaalt het paedag. handelen.

Zo werd derhalve besloten om te starten met een normale opvoeding, daarbij de verkeerde doelstellingen van het intolerante gedrag te negeren en het risico te lopen op het terrein van de al of niet aanwezige epileptische stoornissen of toevallen.

De eerste tijd was zonder meer een verschrikking. Met hand en tand probeerde B. zich op zijn manier te doen gelden. Hij was enorm ongehoorzaam, weigerde te luisteren en heeft lang gegild geschreeuwd, geslagen, geschopt, getrapt en gespuwd, zowel de leidsters als de kinderen. Hij liet zich geheel drijven op zijn driftgevoelens werd rood en paars en joeg zichzelf geheel over zijn toeren. Veelal kwam hij in ademnood en bleef dan heel lang hikkend en schreeuwend naar adem happen maar er gebeurde niets. Hij raakte niet buiten bewustzijn, zakte niet in elkaar enz. en bleef normaal eten en slapen.

Hierdoor was het de leidsters duidelijk geworden, dat zij niet bang behoefden te zijn voor de gevreesde storingen.

In gezamenlijk overleg werd de volgende paed. behandeling opgesteld:

1. B. zou als normale pupil worden opgevangen.
2. De leidsters zouden er extra voor waken niet in een prestige verhouding tot B. te komen doch zoveel mogelijk de paedag. konfliktsituaties in een kalme sfeer afleiden.
3. De ik-betrokken doelstellingen van B.'s verkeerde training mochten *geen gunstige resultaten voor B. afwerpen.*

Practisch wou dit zeggen dat, indien B. zou gaan gillen enz. hij rustig bij de

aan. Buiten de groep om had je het ook te doen met je medemens. Je houding tenopzichte van je medemens begon ook te veranderen. Je vijanden—zo zag je hen—die je met liefde te gemoed kwamen stootte je wel af, doch dat scheen hen niet te deren. Je vond het vreemd, omdat je wist hoe kwetsbaar jezelf was. Je was al een tijd lang op Groot Batelaar. Je werkte in de tuin toen een persoon tegen je zei: Je kunt beter de zon op je rug voelen schijnen hè. Je keek de persoon aan en je lachte, maar je begreep hem niet. Een paar weken later drong het gezegde tot je door.

Er waren weer jongens gearresteerd en je leefde met hen mee. Je vond het toen fijn, de zon op je rug te voelen schijnen. Het deed je pijn te weten dat zij in een cel zaten, want je wist wat het inhield. Het merkwaardige was—van deze dingen die geregeld voor kwamen—was, dat je leer begon te trekken uit de fouten van de ander. Hun fouten werden een wegwijzer voor jezelf. Daar wilde je niet meer heen, want je begon te voelen wat vrijheid betekende. De vrijheid was die vrijheid, dat je niet bang behoefde te zijn als er politie kwam. Je kon met een gerust hart langs de politie af lopen, want je had niets op je geweten. Het was een vrijheid waar je zuinig mee begon om te spelen, want dat was één van die dingen die je voorheen nimmer beleefd had.

Het leven ging door en het bracht veranderingen in je teweeg. Het deed vreemd aan, maar je begon van de mensen te houden die je eerst als je vijanden had beleefd. De groepstherapie wierp vruchten af en je begon de smaak er van te pakken te krijgen. Je deed zelfkennis op, waar je nog nooit enig begrip van had gehad. Je begon te begrijpen dat als je volstrekt eerlijk in de groepstherapie lucht gaf aan je gevoelens, dat er in wezen iets begon te veranderen. Je werd

er een ander mens door. Je begon meer met je medemens te praten en je deed de ontdekking dat je daar naar hunkerde. Je hunkerde naar medemenselijk contact wat je voorheen altijd van je afgestoten had omdat je je medemens niet durfde te vertrouwen. Ondanks alles bleef je ook angstig. Soms was je moedeloos en je zag geen uitkomst meer. Je werd opstandig en je wilde er alles bij neer gooien. Ergens zat je klem en je wilde je terug trekken. Je wilde terug naar het oude vertrouwde waarin je had gestolen—geroofd en had ingebroken. Het werd een obsessie voor je en je nam de benen. Dat was niet moeilijk, want je leefde in de vrijheid, tenminste—er waren geen tralies die je tegen kon houden. Ik had de benen genomen en ik was van plan weer te gaan inbreken. Ik kocht een treinkaartje op het station en ik wilde afreizen naar Utrecht. Ik zat al in de trein—dacht na—overwoog en besloot in Amersfoort uit te stappen, want ik was bezig mezelf te vernietigen. In Amersfoort stapte ik dan ook uit. Ik belde de inrichting op en vertelde terug te komen. Het was nacht: ik had wat in Amersfoort rond gelopen en ik besepte dat ik niet anders terug kon dan op de voeten. Ik begon te lopen en dacht na over mijn grove fout. Nog nimmer had ik zo'n plezier in het lopen gehad als in die nacht. Ik liep de

Je had Groot Batelaar gekozen omdat je een gedeelte van je vrijheid terug kreeg. Je bekeek het — je nam het tot je op en je besloot een spelletje te spelen. Je had maling aan een psychotherapeutische behandeling omdat je meende geen behandeling nodig te hebben. Het werd een schijnaanpassing die je toe paste. Je begreep wat er zo van je verlangd werd en je voldeed naar je dacht te moeten voldoen. Je behoorde immers niet tot die neurotisch gestoorde delinquenten — tenminste — dat dacht je van jezelf.

Je schijnaanpassing hield in, dat je mee begon te doen, wat men zoal van je verlangde. Je werd in een groep geplaatst en je sprak — zoals je wist dat men van je verlangde — over je verleden en over je misdaden. Je hoorde veel en je luisterde naar gesprekken van andere lotgenoten. Je kwam op een gegeven moment tot de ontdekking, dat je lotgenoten even als jezelf moeilijkheden hadden.

Hoewel hun moeilijkheden niet de moeilijkheden van jezelf waren, toch was er enig verband. Je kwam tot het besef dat je niet alleen moeilijkheden had. De anderen zaten er ook vol van. Er deed zich een tegenstrijdigheid in je denken voor en in je handelen. Je werd onzeker en je begon jezelf af te vragen in hoeverre je je spelletje door kon voeren.

De psychotherapeut die je eerst als één van je vijanden zag, begon je anders te beleven. Als je over je moeilijkheden sprak, kon je bemerken dat hij luisterde en je bij stond — naast je stond. Het was een geheel nieuwe ervaring die je opdeed. Je was gewend dat je vertrouwen beschaamd werd en nu bemerkte je plots dat er een mens was die je begreep en antwoord gaf op je vragen, als je vragen stelde. Je begon het leven anders te bekijken. Er deden zich pijnlijke

tegenstrijdigheden in je voor. Je schijnaanpassing werd ondersteboven geworpen. Je begon echt mee te doen en dat kostte je strijd, een innerlijke strijd, die rijpte naarmate je zelfkennis opdeed.

Je begon openhartig te worden tegenover jezelf en tegenover de ander. Het voelde fijn aan, vrijuit lucht te kunnen geven aan je gevoelens. Ook dat kostte je strijd, maar je trachtte eerlijk tegenover jezelf te blijven. Je begon wat voorzichtiger met jezelf om te springen. Je paste er voor op, dat je je niet zomaar zonder meer weer in het oude stortte.

De groepsgesprekken die je had, waren ook wisselend van gevoelens. De ene maal vond je het prettig lucht aan je gevoelens te kunnen geven en de andere maal kostte het je een strijd die je niet meer dacht te boven te komen. Je was soms nog te voorzichtig en te berekend. Je vertrouwde de zaak nog niet helemaal. Het was een tegenstrijdigheid die je wel onder handen begon te nemen. Je begon bewust te kiezen. Je vroeg jezelf af in hoeverre je je medemens kon vertrouwen. Je begon hen op de proef te stellen door feiten te bekennen die je niemand zou durven vertellen.

Je vertrouwen werd niet beschaamd. Het deed vreemd aan — het voelde vreemd

hand genomen en naar een isoleerkamertje zou worden gebracht. Steriotiep zou dan de leidster na 15 à 30 min. komen en zeggen: "Als je weer lief bent mag je weer naar de kindertjes". Zij hoopten hiermee te bereiken dat de totaal verbroken gemeenschapszin zich langzaam aan zou herstellen en het weer tot een kooperatief gedrag met zijn groepgenootjes zou komen.

Tenslotte werd nog besloten om voor B. en enkele andere kinderen een kleuterclubje op te richten, daarmee andere identificatie mogelijkheden beogend en het afvloeien van energie in bezigheden.

Na drie maanden waren reeds gunstige resultaten merkbaar. De dosering van drie kalmeringspillen per dag werd tot 1/3 gereduceerd.

B. is echter nog zeer afhankelijk van regelmaat in de paedag. benadering, continuïteit in de personeelsbezetting en evenwicht in de groepsstructuur, doch voor het overige valt op te merken dat hij een aanhankelijk lief ventje is met normale behoefte aan affectiviteit. Dat daarnaast evenwel vraagt om duidelijke begrenzing voor zichzelf. Het blijft belangrijk om de (nu minder voorkomende) konfliktsituaties in kalme sfeer af te leiden.

Na enige maanden komt in dit behandelingsplan verandering. De aanleiding is dat B. zich begint te verzetten wanneer hij naar het isoleerkamertje gebracht moet worden. Nu dreigt het gevaar dat hij deze handelwijze aangrijpt als strijdpunt en prestige-object.

Daarom werd besloten om aan het kleine kamertje een positieve zin te geven door er enig speelgoed (legoblokjes, bouwstenen en een grote beer in te brengen, met gevolg dat B. het fijn vond om naar het kamertje toe te mogen.

Na enige tijd was de situatie zover gegroeid, dat B. uit twee positieve dingen

kon kiezen: het kamertje met de fijne dingen of de groep met de fijne dingen, waarbovendien nog kinderen waren om mee te spelen. Het werd steeds minder nodig om B. te isoleren en er kwamen dagen voor dat hij in het geheel niet meer uit de groep weg hoefde. In overleg met de huisarts kon worden overgegaan tot stopzetting van het medicijnen gebruik. Het wekte toen de indruk dat B. helderder uit z'n ogen keek en opgewekter werd.

Hij begon steeds gemakkelijker te worden voor zichzelf en de leidsters.

Een incidenteel voorval maakte dat hij in een ziekenhuis moest worden opgenomen. Hier verviel hij weliswaar weer op het oude patroon terug, dat echter bij zijn terugkomst in het kinderkamertje spoedig weer werd overwonnen. Zichtbaar was echter zijn blijdschap bij het weer "thuis" te kunnen komen.

Het gehele paedag. plan speelde zich af in een normale groep.

Hier kon B. zich een nieuwe levensstijl eigen maken. Hij kon zich richten naar het rond hem levende normale gedrag der andere kinderen.

Dit "voorleven" der normale kinderen was a.h.w. de context waarin het op B. gerichte plan tot succes kon komen.

(van red. zijde zeer bekort)

SOCIOTHERAPIE : voordracht gehouden door de heer G.H. van Asperen soci-
aal-pedagoog te Luntenen, op 25 Febr. 1967 te Amsterdam.

De sociotherapie behoort tot de z.g. 3e kring van de in 4 groepen te onderschei-
den concentrische therapie, welke in iedere inrichting kan en moet worden ge-
bruikt wil men een complete organische therapie aanbieden. Deze 4 groepen
zijn:

1. *De individuele psycho-therapie*, welke de eerste basisbehoeften van de
mens behartigt op de manier zoals dat in de vroege moeder-kind relatie had
moeten behoren te geschieden.
2. *De groeps psycho-therapie*, welke a.h.w. de gezinssituatie vervangt, waar-
bij alle mechanisme, die in een gezin met opgroeiende kinderen plaats heb-
ben, worden herhaald.
3. *De sociotherapie*.
4. *De socialisatie en eventueel de reclassering*, welke de poging is om de
mens te leren leven in grotere verbanden.

Het woord sociotherapie heeft nauwelijks een vaststaande betekenis, waarover
iedereen, die in deze sfeer werkzaam is, het eens kan zijn. Hier wordt het ge-
bruikt als het samenvattende woord voor die vormen van therapie die tot doel
hebben door het manipuleren met de omgang met mensen en materiaal een ge-
zonde ontwikkeling van de persoonlijkheid tot stand te brengen en een crea-
tieve aanpassing aan de gemeenschap te bevorderen. Dit doel lijkt op dat van
de psycho-therapie, doch de middelen of methoden zijn anders. We onderken-
nen twee hoofdrichtingen:

- I. *DE MILIEUTHERAPIE*, waarbij de omgang met de medemens centraal staat,
onderverdeeld in:
 - A. *de gemeenschapsorganisatie*. Deze bedoelt een gemeenschap te schep-
pen met therapeutische werking. Hiertoe moet men teruggrijpen op twee
basisbehoeften van de mens nl. *veiligheid en avontuur*. Het eerste be-
tekent, dat de mens ervaren wil ergens bij te behoren, geaccepteerd en
beschermd te worden en dat hij gevoelsbindingen met anderen heeft.
Om tegemoet te komen aan de tweede basisbehoefte zal de organisatie
een zekere strakheid en een zekere continuïteit moeten garanderen. Zo
zal iemand enigszins moeten kunnen nagaan wat er binnen een bepaalde
tijd gaat gebeuren en wat ongeveer de reactie op een bepaald gedrag
zal zijn.
In feite komt dit overeen met de eis, welke aan een opvoeder gesteld
kan worden. Een kind voelt zich onzeker wanneer het afhankelijk is
van de luimen van moeder en het dus in de verste verte niet voorspel-
len kan wat er gaande zal zijn. Er zijn dan geen richtlijnen of principes

Inleiding :

Ik kom uit een milieu, waar vader de boventoon voerde. Hij was een wrede vader
van wie ik geen liefde ontving. Mijn moeder was een onevenwichtige vrouw,
die doodsbang voor mijn vader was. Vader sloeg veel, hard en gemeen. Hij
was een tiranieke vader die ik hedendaags nog haat.

Ik groeide op met nog zes kinderen – broers en zusters. Ook voor hen was het
leven thuis hard en wreed.

In mijn jeugd leerde ik stelen omdat ik van huisuit geen geld kreeg. De tendens
tot de misdaad was toen dan ook al aanwezig. Ik groeide op, zonder liefde te
ontvangen en er kon dan ook geen sprake van zijn dat ik liefde kon geven. Ik
werd een harde en stille jongen die vijandig tegen over het leven stond. Ik
groeide op voor galg en rad, zoals men dat wel eens uitdrukt.

Toen ik zes en twintig jaar was, had ik mijn vijfde veroordeling achter de rug.
Ik haatte mijn medemens die mij niet scheen te begrijpen, wat tot uitdrukking
kwam als ik voor de rechtbank stond. Ik kreeg dan altijd het gevoel als sprak
men over een ander, dan ik was en mij voelde. Mijn haat tegenover de buiten-
wereld bleef dan ook. Ik was er hard en wreed door geworden. Ik was hard en
wreed, zoals ik mijn opvoeding genoten had – beleefd had.

Men had mij onvoorwaardelijk ter beschikking van de regering gesteld. Ik had
ook een halfjaar gevangenis gekregen, doch dat deed mij weinig of niets. Die
T.B.R., daar zag ik tegen op. Ik was voor de buitenstaander nu een psycho-
paat en dat vond ik erg. Mijn straf zat ik uit met gemak en zonder enige onrust
in mij. Ik was het eens met de maatschappij – de mensen – dat men een per-
soon die zich niet handhaven kon, voor een bepaalde tijd uit het leven haalde,
doch die T.B.R. had ik naar mijn inzicht niet verdiend. Ik voelde mij geen zieke
waar aan gedokterd moest worden. Ik voelde mij geen psychopaat, zoals de bui-
tenwereld dat zich placht voor te stellen. Ik voelde mij gewoon een inbreker,
een dief, die zijn spelletje speelde. Als je gepakt werd, voelde je dat aan als
het risico van je vak en dat nam je, zoals het was. Als je je niet aan de regels
van het spel hield, liep je de kans te worden uitgestoten, en dat vond je ge-
woon, want je wist hoe het moest, maar je kon het niet laten.

Ik werd na mijn straf te hebben uit gezeten naar een selectie-instituut overge-
plaatst. Ik was doodsbang en ik had er alles voor over om die T.B.R. onge-
daan te maken. Ik zag mijn kans en greep die aan.

Ik had wel eens over Groot Batelaar gehoord en dat moest een eldorado zijn
voor personen zoals ik was. Ik speelde mijn spelletje in het selectie-instituut
en ik wist het gedaan te krijgen dat ik naar Groot Batelaar over geplaatst werd.
Je zou daar een psychotherapeutische behandeling krijgen en hoewel je geen
idee had wat dat dan wel inhield, ging je er mee akkoord.

De psychotherapeutische behandeling.

Je kwam op Groot Batelaar en je was nog even koel en berekend als voorheen.

B. HET GROEPSWERK, dat tendele onder maatsch. werk valt zal hier niet behandeld worden.

C. DE SFEER.

Deze wordt in de eerste plaats bepaald door mensen en pas daarna door materie (ruimte, vorm en kleur, klank, ritme enz).

Iedere omgeving werkt in op de stemming van de mens en kan ook blijvende veranderingen in hem teweeg brengen.

De elementen waaruit de sfeer is opgebouwd zijn moeilijk te achterhalen. Genoemd kunnen worden: De organisatie, de welwillende invoelende, medelevende houding der stafleden en de ideologie van de inrichting alsook het geloof van de patiënt of zijn mening over de reputatie der inrichting. Positieve opmerkingen van buitenstaanders of toespraken van bezoekers kunnen dagenlang aan de patiënten merkbaar blijven, maar ook disqualificerende krantenberichten.

Het scheppen van een therapeutische sfeer wordt bemoeilijkt door het subjectieve element in de wijze waarop iedere patient de sfeer beleeft.

Hier moet nog gewezen worden op *decorum* en *decorum verlies*, welk laatste vooral op te merken valt aan hen die aan geestelijke verschrompeling lijden. Zij verzorgen hun lichaam en kleding minder, doen niets meer aan de omgeving en nemen de gewone beleefdheidsvormen niet meer in acht.

Decorum is beslist één der sfeer bepalende elementen en kan gestimuleerd worden bv. door een kapper of schoonheidsspecialist in de inrichting uit te nodigen, door plechtigheden en feesten te organiseren enz.

II. DE BEZIGHEIDSTHERAPIE, waarbij de omgang met de materie centraal staat.

Wegens de drie manieren waarop de mens met de materie in contact komt kan deze worden onderverdeeld in:

- A. Speltherapie
- B. Arbeidstherapie
- C. Kunsttherapie

Bespreking van deze vormen van sociotherapie zal tot een andere keer moeten worden uitgesteld.

Een verpleegde van Groot Batelaar schreef onderstaande ontboezeming voor een stagiaire, die hem vroeg wat de psychotherapie voor hem betekende.

Deze publicatie gebeurt met zijn volledige instemming.

v. A.

en de opvoeder is even onzeker in zijn of haar beleid als het kind.

Bovendien heeft de continuïteit het voordeel van een mate van gewenning, een conditionering welke een gedragspatroon geeft, waarbij de mens zich geborgen weet.

Anderzijds moet er ruimte gelaten worden voor avontuur, dwz., dat er steeds een keuzemogelijkheid aangaande het gedrag blijft bestaan. De strakheid mag niet zo dringend of onwrikbaar zijn, dat keuze uitgesloten is, zoals bv. in de gevangenissituatie.

Er moeten dus fouten mogelijk zijn en een zekere soepelheid in het toegelaten gedragspatroon. Vanzelfsprekend hoort daarbij de confrontatie met de realiteit, welke een soort uitdaging of uitnodiging is om zich op een bepaalde manier te gedragen, doch in principe moet de kans bestaan zich anders te gedragen. Het feit bv., dat de geïnterneerden de mogelijkheid hebben om weg te gaan maakt het leven voor hen veel moeilijker dan bv. in de gesloten inrichting. Daar voelen zij zich, naar eigen zeggen, veel rustiger dan in de inrichting waar weliswaar een bepaalde vrijheid heerst, maar waartegenover de consequentie staat van confrontatie met de realiteit, wanneer een bepaalde keuze gedaan wordt. Er is dus van de omgeving uit wel provocatie tot sociaal aanvaardbaar gedrag, doch het appèl mag niet zo sterk zijn, dat het de vrije keuze geheel uitsluit. In weinig vrijheid stagneert de ontwikkeling van verstand en gevoel, maar meer vrijheid dan iemand verdragen kan leidt tot stuurloosheid en bandeloosheid en stoort de gezonde ontwikkeling.

Deze polariteit van vrijheid en gezag kan ook worden aangeduid met de woorden *democratisering en realiteits confrontatie*.

Democratisering betekent niet alleen het vergroten van de rechten van de individuele mens, doch tevens *zichzelf beperkingen willen opleggen ten bate van het geheel*.

Confrontatie met de realiteit leidt niet alleen tot beperkingen, maar betekent tegelijk *een openbaring van ongeweten mogelijkheden*.

In iedere situatie, waarin we ons bevinden zit een verwachting opgesloten. Iedere situatie daagt uit tot antwoord geven. Steeds moet worden toegezien, dat in een therapeutische realiteit het appèl tot dialoog aanwezig is, omdat de betreffende mensen geen van allen de kans hebben gezien om antwoord te geven op hun situatie en juist daardoor gestrand zijn.

Hier worden zij in een beperkter wereld geplaatst, welke eenvoudiger eisen stelt en met een minder gedifferentieerd antwoord genoegen neemt. Hier schuilt echter het gevaar, dat men zich in zo'n beperkte inrichting definitief gaat acclimatiseren dwz. dat er dan geen verdere ontwikkeling meer mogelijk is.

Tenslotte ontstaat een toestand, die men met gevangenisneurose of hospitalisatiesyndroom zou kunnen aanduiden, waarbij een soort inschrompeling van de geest plaats heeft.

Dit dient men goed te onderkennen, want de mogelijkheid bestaat dat bijzonder lastige patiënten de schijn weten te wekken van een goede aanpassing, terwijl zij in wezen het opgegeven hebben om tegen hun gevangensmuren te botsen. Het kan een aanwijzing zijn, wanneer zij niet meer protesteren tegen het gebrek aan vrijheid, maar wél tegen het restje verantwoordelijkheid. Deze mensen protesteren er tegen zelf te moeten denken of tegen het feit dat er een keuze van hen wordt verwacht. Zij beroepen zich op de wet en eisen van de inrichting verzorging en ontspanning. Zij vinden het heel dwaas van de staf om nog pogingen te doen er iets voor terug te krijgen in de vorm van activiteit of medewerking e.d.

Dit is echter niet alleen aan de hospitalisatie te danken, want vóór hun komst in de inrichting waren zij reeds bezig zich te beperken.

Onmacht en onwil om verantwoordelijkheid te dragen en bovenal angst moeten er wel toe hebben bijgedragen om tot een opname te komen.

In iedere internering zit het gevaar dat op deze neiging wordt ingespeeld en dat zij daardoor wordt versterkt.

Men zou kunnen zeggen dat de organisatie van een inrichtingsgemeenschap een verzoening moet bevorderen tussen gezag en vrijheid, tussen realiteits-confrontatie en democratisering, tussen veiligheid en avonturen tussen verzorging en verantwoordelijkheid, wat in de praktijk erop neerkomen zal, dat een zekere mate van zelfregering georganiseerd dient te worden.

Zelfregering betekent dat er op alle drie gebieden van het gezag: wetgeving – uitvoering – en rechterlijke macht, activiteiten aan de patiënten overgedragen moeten worden, waarvoor zij in eerste instantie, zij het tot bepaalde grenzen, zelf verantwoordelijkheid dragen.

Betreffende *de wetgeving* kunnen de patiënten betrokken worden bij discussies over wat wél en niet kan, over huisreglementen, over uitnodigingen en andere voorkomende afspraken.

Uitvoerende instanties kunnen er zijn t.a.v. ontspanning, sport, studies, ontvangstcommissies enz. Zij kunnen uit de gemeenschap gekozen worden, maar aangezien deze nogal a-sociaal is ingesteld, wordt het hun zo lastig gemaakt dat zij na korte tijd weer aftreden, met gevolg dat de bepaalde activiteiten dan tijdelijk niet doorgaan.

De rechterlijke macht kan uit orde-commissies bestaan, uit patiënten samengesteld. Zij gebruiken het huisreglement als richtsnoer.

Overtreders worden voor deze commissie gedaagd en gestraft met extra ochtendiensten of intrekking van vrije avonden, e.d. In sommige gevallen wordt de comm. versterkt met een staflid, dat, wegens te grote strengheid van de comm. zijn recht op veto moet laten gelden. In andere gevallen zal hij moeten aansporen om de zaken serieuzer te bekijken, wanneer de commissie te bang of te vriendelijk blijkt omdat ze zich bv. te veel verwant gevoelt met de gestraften. Hun uitspraken komen dan niet tot een daad en luiden: "waarschuwing", "laar-

ste" of "allerlaatste waarschuwing" om daarna tot "voorwaardelijke intrekking" enz. te komen.

Het spreekt vanzelf dat er een grens aan de bevoegdheden van deze "instanties" is.

Alg. wettelijke bepalingen, voorschriften van de plaatsende instantie (min. v. Justitie), het bestuur en tenslotte het algemeen welzijn van de inrichting in z'n geheel zijn duidelijke wachtposten aan die grens. In de praktijk valt deze grensbewaking moeilijker te hanteren dan theoretisch lijkt omdat niet te ontkomen valt aan de persoonlijke opvattingen van stafleden of directeur.

Door druk van buitenaf, door autoriteiten en de publieke opinie en ook doordat binnen de staf de neiging ontstaat om bep. ethische waarden te overschatten, kan men er stap voor stap toe overgaan om de vrijheid der patiënten te beperken, totdat er tenslotte een starre streng gereglementeerde autoritaire gemeenschap overblijft waar de moed tot initiatief en zelfontplooiing is uitgeschakeld.

Een ander gevaar dreigt uit de hoek van een zeker sentimenteel gevoel, zoals dat voorkomt bij mensen die in dit werk terecht komen, en dat zich uit door iets voor deze mensen te willen doen. Zij kunnen de wel warme, maar toch gedistancieërde en invoelende empatische houding t.o.v. de patiënten niet vinden, maar vervangen deze door een zekere identificatie met de patiënten (mogelijk door eigen onverwerkte autoriteitsconflicten?) Zij pleiten voor de patiënten en zo naast hen staande, ontwikkelen zij een zelfde vijandige houding tegen de harde buitenwereld als de patiënt heeft en berokkenen hem juist daardoor nadeel.

Een derde foutieve mogelijkheid is het ontwikkelen van een "laisser faire" houding bv. i.v.m. het "in de mode zijn" van "niet autoritair zijn". Niemand wil de naam hebben een harde leider te zijn, iedereen wil nl. modern zijn en met zijn tijd meegaan met het gevolg dat opvoeders en maatsch. werkers en vooral ook ouders aarzelen en hun pupillen en kinderen laten aanmodderen, zonder hulp te bieden.

Deze cadeau gegeven vrijheid wordt geenszins gewaardeerd. Ze wordt niet als een gave doch als een opgave gezien die niet gewenst is. De kinderen gevoelen zich verwaarloosd en vaak wordt het tegendeel bereikt van wat men gehoopt had.

Zo'n defaitistische ontwikkeling kan echter ook voorkomen uit de onmacht van de staf om tegen de voortdurende bekogeling van rancuneuze haatdragende, wantrouwende patiënten op te tornen.

Eén enkel staflid kan reeds met z'n "nou toe dan maar" binnen korte tijd de gehele discipline zoekbrengen, omdat de andere stafleden zich in hun consequenties niet kunnen handhaven.