



MEDEDELINGENBLAD
van de
NEDERLANDSE WERKGEMEENSCHAP
voor
INDIVIDUAL PSYCHOLOGIE

19e jaargang, nr. 2

januari 1970

Redactie: J.A. Delhez - Velp

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

In memoriam de Heer J. Vinkenburg

Op 25 september overleed na een langdurig lijden op 64 jarige leeftijd de Heer Jan Vinkenburg, vice-voorzitter van onze Werkgemeenschap.

Dat voor velen dit afscheid onverwacht kwam, werd veroorzaakt door het feit, dat hij zijn ziekte op een zo heldhaftige wijze *tot de orde wist te roepen*, dat deze slechts in beperkte mate afbreuk kon doen aan zijn vele activiteiten.

Wij kenden hem als Adler-kenner, als lid van de Wetenschappelijke Commissie, als leider van onze cursus, waaraan hij vele jaren veel tijd en zorg heeft gegeven.

Dat hij buiten onze Werkgemeenschap nog op allerlei gebied werkzaam was, wisten de meesten van ons wel, maar van de omvang van zijn werk wisten maar weinigen.

Bij zijn crematie werd hij geschetst als de idealist die zijn idealen van eerbied voor het leven, geweldloosheid en reinheid niet alleen predikte, maar ook in de praktijk bracht in voor- en tegenspoed.

Vertegenwoordigers van landelijke en internationale verenigingen waarvan hij lid, bestuurslid of voorzitter was, beschreven hem als dienstweigeraar, niet-roker, geheelonthouder, vegetariër, dierenbeschermmer, bestrijder van de vivisectie en pedagoog.

De vele woorden van bewondering en vriendschap die gesproken werden, moeten een troost geweest zijn voor zijn vrouw die zijn geestverwante en medewerkster was.

Wij gedenken samen met haar de goede mens die Jan Vinkenburg was.

G.H. van Asperen.

In memoriam Mevrouw J. Ronge - Haslinghuis.

Zo kort nadat Dr. P.H. Ronge ons verliet moesten we afscheid nemen van Mevrouw Ronge. Zij was een paar dagen te voren 84 jaar geworden toen ze op 8 oktober overleed.

Bij alle persoonlijke kwaliteiten die Mevrouw Ronge onmiskenbaar bezat, was er toch een rol die zij duidelijk als haar hoofdrol beschouwde, namelijk die van de echtgenote ; en moeder.

Nu zij na volbrachte taak afscheid van het leven heeft genomen, zou het ondankbaar zijn dit afscheid als tragisch te beleven.

Voor haar familie moge het een troost zijn, dat zij in onze Werkgemeenschap een eigen plaats innam en daardoor niet vergeten zal worden.

G.H. van Asperen.

In memoriam Mevrouw G.J. Winter - de Graaff

Reeds enkele jaren wisten we dat het met Mevrouw Winter niet goed ging. Zij had zich om gezondheidsredenen moeten terugtrekken uit de Wetenschappelijke Commissie en haar docentschap aan de cursus moeten neerleggen.

Nu is zij op 2 oktober in de leeftijd van 56 jaar overleden. Zij was een van de kernleden die bij de oprichting en de organisatie van de Werkgemeenschap een rol hebben gespeeld.

Haar scherpe intelligentie en goede kijk op menselijke relaties maakten dat het een belangrijke rol was.

Ook als docente had ze een goede naam. Nog lange tijd heeft ze gehoopt zo ver te herstellen, dat ze weer mee kon doen.

Nu onze Werkgemeenschap in haar een goed lid en pionier heeft verloren gedenken wij haar in vriendschap en dankbaarheid.

G.H. van Asperen.

PSYCHOTHERAPIE - CONCENTRISCHE METHODE

door G.H. van Asperen (Uitg. Het Spectrum).

Met het beschrijven van wat de auteur de concentrische methode in de psychotherapie noemt, heeft hij een model ontworpen, dat een bijzonder geslaagd voorbeeld ervan is, hoe ingewikkelde processen ook voor niet-ingewijden overzichtelijk en duidelijk kunnen worden gemaakt, als de ontwerper zijn stof goed beheerst en gecompliceerde samenhangen tot eenvoudige grondvormen weet te herleiden.

In de heldere betoogtrant, die wij van hem kennen, geeft van Asperen een overzicht van de meest essentiële factoren, die tot psychopatische, c.q. neurotische ontwikkelingsstoornissen kunnen leiden, in het bijzonder tot crimineel gedrag. Daarbij aansluitend bespreekt hij de verschillende methoden, die kunnen worden toegepast om de onvolwassen gebleven, ontspoorde mens te helpen op de weg naar verdere groei en genezing.

Vanzelfsprekend vindt men een verfijnde uitwerking van de Individual-psychologische gedachtengang in allerlei details van zijn beschouwingen terug, maar daarnaast komt hij toch ook telkens weer tot het goed afwegen van zijn oordeel tegenover de opvattingen van de psycho-analytische en andere psychologische scholen.

Na beschreven te hebben welke seductieve factoren, basisbehoeften, invloeden van het opvoedingsmilieu en de jeugdsituatie in het psychisch ontwikkelingsproces een rol spelen en hoe de psychische stoornissen kunnen ontstaan, geeft hij een overzicht van de verschillende soorten van psychische behandeling. De gemeenschapspsychotherapie wordt toegelicht aan de hand van een beschrijving van de therapeutische gemeenschap.

Daarbij verwijst de schrijver bescheidenheidshalve naar de beschouwingen van Rapaport over de neurose-unit van Maxwell Jones in het Belmont Hospital. Maar na langjarige samenwerking met hem staat het voor mij vast, dat de kern van deze gedachtengangen zozeer in een eigen verworven achtergrond en in de persoonlijke ontwikkeling van de schrijver te vinden is, dat hij van daaruit in staat was een uiterst belangrijk en oorspronkelijk aandeel te nemen in de opbouw van de therapeutische gemeenschap „Groot Batelaar” te Lunteren.

Het is in dit stuk pionierswerk, dat zijn reeds lang gekoesterde gedachten vorm kregen, aan de praktijk getoetst werden en zich ontwikkelden tot een geïntegreerd geheel, dat nu in dit boekje kort is samengevat. Ik vestig hier even de aandacht op, omdat de paar regeltjes, waarin de schrijver in het naschrift melding maakt van de functie, die hij op Groot Batelaar heeft vervuld, niet in de minste verhouding staat tot de omvang en betekenis van zijn werk en dit de argeloze lezer zou kunnen ontgaan.

In het hoofdstuk over de concentrische therapie wordt beschreven, hoe het ontwikkelingsproces van de mens zich langzamerhand centrifugaal, vanuit de relatie tot de centrale moeder-figuur in de kinderjaren, naar een gerichtheid op een steeds groter wordende relatielkring voltrekt. Hij trekt daarbij een parallel met hetgeen zich in de psychotherapeutische gemeenschap afspeelt. Als centrale figuur treedt daar de individuele psychotherapeut naar voren, terwijl de psychotherapeutische groep met het gezin en de sociotherapeutische gemeenschap met de maatschappij vergeleken kunnen worden.

Aan de grafische voorstelling van dit model kan men de betekenis van allerlei beïnvloedingen demonstreren en a.h.w. zichtbaar maken welke wegen wel en welke niet met succes bewandeld kunnen worden, bij de sanering van de verschillende relatie-kringen, waarin stoornissen zijn opgetreden. Zulke storingsdoen zich als insnoeringen van de concentrische cirkels voor, waarbij de genetisch oudere, primaire relatie-kring de tendentie heeft om zich in de meer perifeer liggende relatielkingen voort te zetten. Dit is het verschijnsel, dat de ervaringen, in de micro societas opgedaan, door te vroege generali-

sering en door de kracht van de tendentieuze apperceptie, zich ook in de macro societas openbaren.

Zoals alle schematische voorstellingen, heeft dit model ook zijn bezwaren. Hoewel een zeer illustratief beeld gevend om de gedachten te bepalen, zouden de in de psychotherapie niet ervaren lezers de indruk kunnen krijgen, dat het herstel van psychische ontwikkelingsstoornissen dan ook slechts mogelijk is in chronologische volgorde, beginnen met de behandeling van de primaire relaties, af te wikkelen aan het contact met de individuele psychotherapeut en zo vervolgens systematisch voortschrijdend naar de volgende relatiekringen.

In de praktijk blijkt echter, dat de groepspsychotherapie en gemeenschapstherapie in de therapeutische gemeenschap talrijke mogelijkheden opleveren om mislukte relatiepatronen bewust te maken en te corrigeren. Het doorwerken van gevoelsbetrekkingen die de betrokken patient via de overdracht ontwikkelt ten opzichte van mede-patienten en andere stafleden, die in de rol geplaatst worden, welke theoretisch beschouwd aan de individuele psychotherapeut zouden toevallen, kan evenzeer curatief werken.

Het hoofdstuk over groepspsychotherapie geeft een, met vele pittige uitlatingen van patienten gekruide, beeld van wat zich praktisch in zo'n groep afspeelt.

Onder het hoofd sociotherapie wordt besproken, welke invloeden de organisatie en structuur van de gemeenschap uitoefenen en welke betekenis het groepswerk, de therapeutische sfeer, arbeid en creatieve therapie in het geheel hebben.

Tot slot, van de concentrisch geziene ontwikkelingsgang van de mens, wordt nog behandeld het proces van resocialisatie en reclassering en hoe deze processen harmonisch moeten aansluiten bij de voorafgegangene behandeling. Daarbij worden een aantal behartigenswaardige opmerkingen gemaakt, gebaseerd op langjarige praktijkervaring, waar vele reclasserders hun voordeel mee kunnen doen.

Het boekje bevat een schat van praktijkervaringen, waaraan de theoretische beginselen worden toegelicht.

Wij wensen het in handen van allen, die zich op inrichtingswerk, maatschappelijk werk of reclasseringswerk voorbereiden, maar ook de oude rot in het vak zal deze systematische uiteenzetting met genoegen lezen. Menige vage gedachte, die misschien bij hem leefde, zal hij hier verhelderend geformuleerd terugvinden, terwijl de wegen naar het doel, dat hem vaak zo onbereikbaar heeft toegeschenen, hier van duidelijke wegwijzers zijn voorzien.

G.W. Arendsen Hein.

„ALLES KAN OOK ANDERS ZIJN“ (een proeve van meedenken over de vervuiling)

Voordracht van Mevr. C.I. Heyligers-Gunning te Amstelveen
gehouden op 27 september 1969 te Amsterdam

Met een herinnering aan haar kwekelingen-opleiding met name uit de taak om de schoolarts te begeleiden op zijn rondgang om daarbij de hoofdjes van de kleuters te controleren op, en te zuiveren van luizen, wat een meer dan akelig werkje was, zegt Mevr. H., dat het sindsdien uiterlijk met de individuele hygiëne wel goed gesteld is en wij aan de image van „het propere landje en schone volkje” alle eer aandoen.

Echter als we eerlijk en objectief zijn weten we wel beter en laten ons geen zand in de ogen strooien door gepoetste deurknoppen en schoongelapte ramen.

Al zijn we op eigen spulletjes doorgaans netjes, toch is onze levensstijl niet hygiënisch, noch in ons handelen, noch in ons denken. Orde-maatregelen van de overheid trachten ons wat in toom te houden, doch de oude slogans („laat niet tot dank" etc.) maken geen indruk meer. Het verbod bv. om met zakjes patates e.d. in openbare vervoersmiddelen te zitten wekt eerder agressiviteit op uitgedrukt in gedachten als: „Waar bemoeien ze zich eigenlijk mee" of passiviteit bij anderen, die meewarig het hoofd schudden over de kauwgom kauwende jeugd van tegenwoordig.

Hieruit zou blijken, dat we geen inzicht hebben weten te kweken met onze voorschriften en bepalingen en geen begrip voor een samenleving, die alleen dan mogelijk is als allen samenwerken, ieder als individu.

Het vak „hygiëne" op kweek- en huishoudscholen beperkt zich tot een eerste hulp, maar verschaft geen inzicht in de ware materiële en geestelijke hygiëne voor en door de gemeenschap.

Uiterlijkheden hebben ons op een dwaalspoor gebracht en thans zitten we met de fatale gevolgen van een welvarende samenleving, die allermint wél vaart.

De satirische fotoreportage: „Amsterdam, die schone stad" (Handelsblad) en div. t.v.-programma's schijnen hun doel te missen. Het lijkt wel of de informatie niet „over komt", wat niet aanzet tot meewerken aan een mentaliteitsverandering.

Na deze inleiding bespreekt Mevr. H. een alarmerend boekje van de hand van Ing. Z. Salverda get. „Uit zelfbehoud".

Als ind.psych. cursiste schrik je wel even bij deze titel zegt spreekster, want leerden wij niet juist naar de ander toe te denken?

Nieuwsgierigheid wint het echter en dan lezen we geschokt hoe deze schrijver weet op te sommen hoe ernstig en catastrofaal het nu reeds in ons land gesteld is met de vervuiling. Weliswaar hebben vele recensies erop gewezen, dat niet alle feiten kloppen, doch het feit op zichzelf is er en is huiveringwekkend.

Met cijfers en statistieken beschrijft Ing. S. hoe het menselijk bestaan afhankelijk is van het biologisch evenwicht in de natuur, zelf weer afhankelijk van een oneindig ingewikkeld samenstel van evenwichtsorganen. In milj. jaren heeft de natuur dit evenwicht d.m.v. planten en dieren verworven. De mens heeft zich echter aan de gebondenheid met deze samenleving ontworsteld op grond van zijn vermogen om de natuur aan zich ondergeschikt te maken.

In grootheidswaan en onwetendheid is de mens zijn gang gegaan. In een egoïstische agressiviteit heeft hij zijn leefmilieu aangetast, vergetend, dat hij er zelf onverbreekelijk bij betrokken, en er afhankelijk van is.

Enkele punten uit het boekje "UIT ZELFBEHOUD":

1. **HET WATER**, een levend helder milieu met talrijke levensvormen, dat zichzelf weet te reinigen van eigen afval, wordt thans vergiftigd door de chem. afvalproducten van fabrieken en landbouw. Gevolg is het sterven van vissen, die op hun beurt het water verontreinigen, zodat het evenwicht dusdanig verstoord is, dat alleen bacteriën kunnen gedijen, die geen zuurstof uit het water van node hebben.
2. **DE BODEM**. Ook hier een evenwichtverstoring door o.a. rationalisering, mechanisering en vooral ook intensivering van de landbouw. In enkele tientallen jaren verdween ons karakteristiek, rijk gevarieerd landschap om plaats te maken voor cultuurwoestijnen (autowegen, stedencomplexen en industrievestigingen), welke leid-

den naar een snelle achteruitgang van verscheidene planten en dieren.
Het had een aanwijzing kunnen zijn, maar we stonden er niet bij stil.

3. **DE LUCHT.** Wanneer we een dagje de stad ontvluchten, zeggen we: „Je ruikt de frisse lucht”. In de race naar de welvaart heeft de mens te laat gemerkt, dat het subtiele evenwicht van de atmosfeer begon te wankelen. Zelfs de luchtslaag, die de aardbol omgeeft, is niet meer bij machte de afvalstoffen van de menselijke overdaad te verwerken. Weliswaar is er een apparaat ontworpen, dat het alles aantastend gevaar moet meten, maar wat gebeurt er als de grens is overschreden?
4. **DE VOEDING.** Toen landbouw en veeteelt in de economische expansie werden betrokken, werd alles gedaan om het agrarisch bedrijf tot maximale prestatie op te drijven. Wilde plantengroei werd bedwongen met chem. bespuitingsmiddelen en de mens consumeert de bespoten voedingsmiddelen.
Voorlopig biedt de mensheid nog veel weerstand, maar hoe zal het gaan met de komende generatie, die deze vergiften letterlijk met de paplepel binnenkrijgt?
5. **DE VERVUILING VAN HET MILIEU DOOR LAWAAI.** Zoals we de frisse lucht kunnen ruiken, zo kunnen we de stilte horen. Beide behoren tot de levensbehoeften van de mens. Het is dan ook twijfelachtig te stellen, dat de jeugd de stilte niet zou kunnen waarderen al heeft het er de schijn van, mede gezien het advies van een rector, het huiswerk bij de radio te laten maken, omdat dit de concentratie zou bevorderen.
Dat het leefmilieu door allerlei opgevoerd lawaai niet zonder gevolgen kan blijven, laat zich evenwel bedenken. Uitbundig geluid betekent evenwichtsverstoring, die tot geestelijk en lichamelijk nadeel kan leiden. (Het geeft bv. te denken, dat in de nabijheid van vliegtuigbases meer imbeciele honden geboren worden dan elders - een geconstateerd, doch nog niet wetensch. vastgesteld feit).
6. **ONZE GEEST.** Mens sanis in corpore sano. Wij, die vertrouwd zijn met de psychosomatiek, zullen bovenstaande uitspraak onderschrijven, en begrijpen kunnen, dat we niet alleen blootgesteld worden aan het risico van de milieu-vervuiling en de bedreigde stofwisseling, maar juist ook aan de geestelijke spanning en overspanning. De overbevolking, ongetwijfeld een moeilijk en teer probleem, zal onherroepelijk leiden tot geestelijke en morele degeneratie. Prof. Guggenheim zei in z'n afscheidsrede: „ Met de inschrijving van de 10.000ste student zijn we in de gevarenozone aangeland, een fase van onbestuurbaarheid, een tèt dicht op elkaar leven, dat de agressiviteit bevordert”. Zo in de studentenwereld, zo op de scholen, zo ook bij ons.

Zo staat het met de harde feiten, die Ing. Salverda ons geeft, die niemand zal ontkennen en waar iedereen ongetwijfeld de ernst van inziet. En ondanks dat blijven de overheidsmaatregelen uit en ook de laatste troonrede kan ons allerminst geruststellen. En hoe wordt er gereageerd? In de meeste gevallen daalt een défaitisme over ons neer en onttrekken we ons ieder afzonderlijk aan de medeverantwoordelijkheid.

Hoewel Ing. S. de **MORELE VERVUILING** niet noemt, zal hij er ongetwijfeld aan hebben gedacht. Daarom zou Mevr. H. dit als zevende punt eraan toe willen voegen. Wat moet er onder morele vervuiling worden verstaan? Spr. is van mening, dat we langzaam en ongemerkt onze maatstaven hebben verlegd en gewijzigd. Onze kritische instelling is geschaad. We hebben medegewerkt aan de morele vervuiling door ons te laten meeslepen door de idee, dat er toch niets aan te doen is en het zo'n vaart wel niet zal lopen. Het gebrek aan zorg en zorgvuldigheid heeft ons

niet verontrust (ziet U óók zoveel weggegooid eten op straat bv. in de omgeving van een school?), ook niet het gebrek aan meelevens en hulpbetoon waardoor allerlei verschijnselen konden ontstaan bv. flatneurose, eenzaamheidsverschijnselen etc. Pas toen het een probleem was geworden hebben we het bemerkt.

Ten onrechte, zegt Mevr. H. verwijten we de jeugd vaak gebrek aan moraal. Onder elkaar hebben zij wel degelijk een moraal, die wij misschien nog niet verstaan, en waar we nu buiten staan. Dit doet echter niet ter zake, we zouden meer kunnen letten op de daling van onze eigen moraal.

Het schijnt, dat dit alles op het eerste gezicht met individualpsychologie niets te maken heeft. Toch ligt de keuze tot dit wat vreemde onderwerp misschien juist in de mogelijkheden, die de ind. ps. biedt om met dit probleem verder te komen, en dat is toch zeker de bedoeling, of zou het alleen genoeg zijn, dat er een honderdtal werkjes verschijnen als dat van Ing. Salverda zonder kans op enigerlei resultaat?

Adler gaf zijn leerlingen de les mee: „ALLES KAN OOK ANDERS ZIJN”. Dus niet: „Misschien kan het wel anders” of ”Als je dit of dat doet kan het anders”, maar positief zonder voorbehoud. Hij gaf deze les ook niet als een bevel, maar als een bemoediging, want we zitten niet in een keurslijf, in een vast stramien. Alles kan ook anders zijn.

Maar, kunnen we ons afvragen, als alles anders kan, waarom is het dan niet anders, waarom wordt er dan niets aan gedaan en wordt het alleen maar erger?

Bij het sombere relaas van Ing. S. draait het steeds in hetzelfde kringetje rond. Het kan blijikbaar niet anders - ze doen er niets aan - het zal wel niet anders kunnen.

Zien we echter, dat het meest angstaanjagende van de zaak de morele vervuiling is en dat dat de spil van het probleem is, dan krijgt het een ander perspectief, dan zijn we er zelf bij betrokken, dan appeleert het aan onze medeverantwoordelijkheid en zet het aan om iets te doen.

Spr. noemt twee punten, die elkaar beïnvloeden en overlappen, als hulp aan de oplossing van het probleem t.w.

1. MILIEU-EDUCATIE en 2. MENTALITEITSVERANDERING.

Misschien schrikken we terug voor het woord EDUCATIE. Opvoeding is nl. in deze tijd een zwaar beladen begrip, dat vooral voor de jongeren de inhoud van BEVOOGDING heeft gekregen. Ten onrechte echter, omdat educatie letterlijk wil zeggen: uit-voeren of uit-leiden nl. uit de kindsheid dwz. uit de onwetendheid, uit het onbegrip naar ander inzicht, naar een beter verstaan en een beter zien.

Milieu-educatie zal een vast programmapunt moeten gaan vormen op alle scholen. Het zal niet, zoals in de beste gevallen thans, ingepast zijn in enig vak, maar als zelfstandig onderdeel van het leerprogramma moeten komen.

Doch niet alleen de scholen, maar iedere andere groep, die invloed op het milieu kan uitoefenen, moet ingeschakeld worden, zoals bv. het politicapparaat, sportverg., kerken, huisvrouwen-, jeugd- en wijkverenigingen enz., evenals de moderne communicatiemiddelen.

De inhoud van de milieu-educatie zou gericht moeten zijn op het verkrijgen van inzicht in medeverantwoordelijkheid.

Zeker zal daarbij aan de kinderen niet geleerd dienen te worden, dat zij iets moeten doen of laten omdat er anders straf of boete op volgt (dat kweekt tegelijk slimheid om de zaak te ontduiken (red.), maar wel het waarom en waartoe de noodzakelijkheid van een maatregel dient.

Zoals bij alles, wat de opvoeding betreft, zal het moed-trainings-principe bij deze educatie de boventoon moeten voeren. Het trainen van de moed n.l., dat het anders kan en soms dat het anders moet, omdat het niet langer door kan gaan en er gezamenlijk andere mogelijkheden gezocht en ontdekt moeten worden. Spr. noemde hier een paar regels uit een cabaret-liedje van Martine Bijl:

*„Wat weten wij van de wereld,
Wat weten wij van de liefde,
Wat weten wij van de stilte,
die we haast niet meer horen,
We leven aan deze wonderen voorbij”*

Het wonder weer ontdekken en zo ervaren, dat de wonderen de wereld heus niet uit zijn. We kunnen deze verwondering, waarvoor wij vaak afgestompt zijn, ook telkens weer van de kinderen leren, die open staan voor het wonder en onbevangen er op af gaan.

Het gaat om opvoeding van het milieu, van het eigen milieu, van onszelf. Een ander veranderen kunnen we nooit, leerde Adler ons, onszelf veranderen is mogelijk hoe moeilijk ook en hoe weinig succes het vaak brengt, toch is dit de enige weg, waardoor we verder kunnen komen.

Hiermee zijn we vanzelf bij de mentaliteitsverandering aangeland. Onze instelling, onze mentaliteit tegenover de ander, tegenover onze omgeving moet anders worden; we moeten ons trainen ons milieu - ook in eigen kleine kringetje - leefbaarder te maken, zodat de sfeer niet verpest wordt - ook niet de atmosfeer. In dit verband noemde spr. het boekje van Dr. A. Müller „Weest een Zegen”, een boekje, dat geschreven werd als reactie op de NATUURWETENSCHAPPEN, die weigeren om alles wat niet telbaar en meetbaar is, in haar belangstelling te betrekken. Het resultaat is, dat de volgende generaties onder de voet zijn gelopen, evenals door de technische vooruitgang, die ongetwijfeld de welvaart heeft gebracht, maar geen welzijn.

Als individualpsychologen zouden we beter kunnen zeggen, dat we ons onder de voet hebben „laten” lopen en daardoor aan onze ondergang hebben medegewerkt. We hebben het in de hand gewerkt doordat we niet gezorgd hebben voor een tegenstroom, waardoor het anders en in een andere richting gevoerd werd. Maar ALLES KAN OOK ANDERS ZIJN en daarom is het nooit hopeloos of te laat.

Wat ieder van ons heeft te doen is een vraag, die ieder voor zichzelf heeft te stellen en een ieder zal een keuze moeten doen uit de versch. mogelijkheden, die hij vanuit eigen plaats meent te zien.

Op deze wijze wordt een ieder betrokken bij de milieu-educatie en mentaliteitsverandering, waardoor de diepste bedoeling van ons bestaan, die tenslotte ergens duidelijk aan ons is opgedragen, begrepen wordt: GIJ ZULT EEN ZEGEN ZIJN.

Mevr. Heyligers eindigde met de slotwoorden uit het boekje van Dr. Müller: „Wees een zegen, meer kunt ge als mens niet zijn, wees met minder niet tevreden. Uw geest zij waakzaam, Uw hart onrustig”.

L.R.-St.

MIJN ERVARING IN DE ALFRED ADLER MENTAL HEALTH CLINIC TE NEW YORK

(lezing door Mevr. H. Gans-van Weerden te Aerdenhout
gehouden te Amsterdam op 27/9/69)

Spreekster begint te zeggen in juli 1967 naar de United States te zijn gegaan met een achteraf gebleken totaal foutieve image, t.w. een modern-steriel, statuszoekend, arrogant land ... In september had zij haar ideeën al grondig herzien : niet bijzonder modern, een smeltkroes van mensen afkomstig uit de hele wereld waar het gonst van drukte en problemen. Zij heeft in die twee jaren veel gereisd, maar in New York City gewoond en gewerkt, er zich thuis gevoeld en van de stad leren houden.

Na, reeds vanuit Holland, een prettige briefwisseling met Dr. Helène Papanek van het Adlerian Institute en Mrs. Danica Deutsch van de clinic in New York, begon spr. in oktober de cursus te volgen. Hoewel de clinic, waar twee avonden per week cursus werd gegeven, nog gevestigd is in een vrij oud en primitief gebouw, lieten Dr. Papanek en Mrs. Deutsch aan spr. kort vóór haar vertrek het huis zien, dat hopelijk in 1970 klaar zal zijn en „Alfred Adler House” zal gaan heten.

De cursussen zijn driejarig, uitgebreider dan bij ons en meer pragmatisch ingesteld. Er wordt les gegeven door de „kopstukken”, die nog steeds het heilig vuur bewaarden, ondanks hun jaren. Namen als Mrs. Danica Deutsch, Dr. Alexandra en Dr. Kurt Adler, Dr. Alfred Farau en Dr. Helène Papanek spreken voor zich zelf. Daarnaast zijn er jongere krachten, die in div. (ook „non-Adlerian”) clinics werken, aan universiteiten doceren en veel publiceren. Hierdoor blijven de „meningsverschillen” niet altijd uit, wat de cursus o.a. zeer verlevendigt.

Iedere derde jaars cursist verplicht zich twee patiënten in de clinic gratis één uur per week te zien. Een „supervisie-programma” behoort hierbij van totaal 150 uur met zes verschillende mensen, waaronder tenminste drie psychiaters. Dit wordt vaak met kleine groepjes gedaan om de kosten voor de studenten te drukken. De gevallen worden besproken en de supervisor geeft critiek en zonedig advies. De cursisten zijn M.D.'s, PH.D.'s, verschillende soorten social-workers, school-counselors en ook wel paters en rabbijnen.

Het vereist een M.D. of Ph.D. om op dat certificaat „therapist” te worden genoemd. Allen zonder titel mogen, ondanks dezelfde opleiding, alleen „counselor” heten. Dit zijn voorschriften van de New York-university en het Department of Mental Health, die dit certificaat mede bekrachtigen. In de clinic (en in het algemeen in de praktijk) doen we allemaal precies hetzelfde werk en alle niet M.D.'s moeten natuurlijk verwijzen voor medicatie. Onderwijzers, verplegers en verpleegsters ontvangen een certificaat na het doorlopen van aparte éénjarige klassen, die geheel buiten de opleiding staan.

Vertellend van haar werk noemde spr. o.a. een „community-center”, een opvangscen-trum voor kinderen en adolescenten van allerlei soort, maar allen „under-privileged” d.w.z. in behoeftige omstandigheden. Daar was een programma in oprichting voor individuele en groepstherapie om mede daardoor „Adlerian philosophy” uit te dragen.

Dit was een buurthuis, waar de kinderen direct na schooltijd komen. Er werkten ver-scheidene vrijwilligers, die bijlessen in lezen en rekenen en soms ook muzieklussen gaven. De kinderen waren vaak immigrantjes en veel Puertoricaantjes, die heel slecht gehuisvest waren. De Puertoricanen zijn meestal slechts „common law” getrouwd (d.w.z. juist niet voor de wet) en ze veranderen erg gemakkelijk van echtgenoten, met alle gevolgen van dien. De vrouwen hebben n.l. zeer veel kinderen. Een gezin

van 9 kinderen van 3 verschillende vaders op één of twee kamers wonend was helemaal geen uitzondering. Daarbij woont dan ook nog vaak haar moeder in met kroost van dezelfde leeftijdsgroep! Thuis spreekt men dikwijls nog uitsluitend Spaans, wat alles nog ingewikkelder maakt.

In datzelfde huis was ook een dag-cursus voor meisjes van ca 14 tot 17 jaar, die een opleiding costuum-naaien kregen. Deze kinderen waren allen al moeders en hadden daardoor nooit een school afgemaakt. Soms brachten ze zelfs hun babies mee bij gebrek aan een oppas.

Oorspronkelijk is de clinic opgericht door Mrs. Danica Deutsch in 1948. Ze begon op ongeveer dezelfde wijze als Dr. Alfred Adler zijn „child-guidance” clinics in Wenen had.

Eigenlijk vormde Dr. Adler's werk op dit gebied het model voor de moderne „school-counseling” in Amerika. Elke school en universiteit heeft nu zijn eigen counselor, een psycholoog, die nauw samenwerkt met de „staff”. Dr. Alfred Adler ging bij zijn child-guidance o.a. uit van het principe, dat alle fouten, die een kind geneigd is te maken bij zijn pogingen om zich een levensstijl te vormen, terug te vinden zijn in zijn levensstijl. Omdat het gemakkelijker is een verandering in een levensstijl te bewerkstelligen, die nog niet zo vastgeroest is, was Dr. Adler voorstander van behandeling van kinderen. Hierbij vond hij het zeer belangrijk het kind te doen inzien, dat zijn gedrag van algemeen belang was en geen privé-zaak en hield daarom de zittingen in het openbaar d.w.z. ouders en onderwijzers namen aan de discussies deel.

Nog steeds houdt Mrs. Deutsch eens per week een groep-zitting voor moeders en eventueel vaders. Onderwijl krijgen de kinderen spel-therapie, terwijl ze beurtelings binnengeroepen worden door Mrs. Deutsch met de groep ouders.

Spr. heeft in beide groepen gewerkt, veel geleerd en zelf het succes kunnen constateren.

De moeders komen vaak alleen omdat ze hun kinderen veranderd willen zien, maar bemerken al spoedig, dat ze zelf ook hulp nodig hebben.

Spr. illustreert dit met enkele voorbeelden van lastige kinderen, waaruit duidelijk bleek, dat wanneer de moeder de situatie beter leerde begrijpen, het kind al spoedig inzag, dat ze haar energie met meer succes positief kon gebruiken, vooral toen ze resultaten zag.

Toch is dit maar één facet van de A.A.M.H.C. Op maandagavond was er een „marriage-counseling-group”, die in feite bij het bovengenoemde aansluit, maar waarin het zwaartepunt op de echtelijke verhouding ligt. Als Hollandse stond spr. in het begin was sceptisch tegenover deze groeps-therapie en geloofde er niet in, dat vreemde mensen, die elkaar in de clinic voor 't eerste ontmoetten, hun privé-moeilijkheden zo gemakkelijk voor elkaar zouden openleggen. Na twee jaar ervaring echter, is haar stellige mening, dat het hier ook kan! . Deze groep werd geleid door Mrs. Deutsch. Aanvankelijk was spreekster als „observer” aanwezig, doch kreeg later de gelegenheid Mrs. Deutsch te vervangen, waardoor zij uit persoonlijke ervaring kan spreken. Ook hiervan gaf Mevr. Gans enige interessante voorbeelden.

Een derde specifieke groep, die spreekster verschillende malen overnam bestond grotendeels uit vrouwen, wier mannen de problemen gaven (alcoholisten, een ernstig depressieve neuroticus, een compulsieve verzamelaar van oude kranten, boeken enz., een perfectionist, echtelijke ontrouw etc.). Terwijl deze mannen individuele therapie kregen (b.v. bij ACCEPT, een instelling voor alcoholisten) of in het geheel geen hulp wensten, kregen de vrouwen steun bij het hanteren van de situatie.

In de groep kwamen deze vrouwen dikwijls tot inzicht om ook eigen levensstijl te herzien.

Mevr. Gans gaat dan nog uitvoeriger in op de werkwijze van deze groep en komt daarbij terug op de mannen, die geen hulp wensten. In de praktijk leidde dit n.l. wel eens tot een soort „intermediary-distantial-therapy” waar Dr. Joseph Meiers, één der seniors van de clinic, interessante publicaties over heeft gedaan o.a. in „Essays in Individual Psychology”. Het betreft hier een therapie op afstand door middel van een tussenpersoon.

Als de vrouw beter, verstandiger leerde reageren, bracht dat soms al een verandering te weeg in het gedrag van de echtgenoot. De wind was hem daardoor uit de zeilen genomen d.w.z. als het succes, dat de patiënt met een bepaald neurotisch gedrag beoogt, uitblijft, als zijn methode faalt, probeert hij het op een andere wijze. Dit leidde in sommige gevallen tot een beter inzicht van zijn kant. Het is op deze wijze meerdere malen gelukt alcoholisten ertoe te krijgen zich te laten behandelen.

Iets bijzonders was ook een „workshop” onder de titel : „How to make the most of the middle years”. Deze groep bestond uit acht vrouwen, waarvan twee getrouwd, twee weduwen, twee gescheiden en twee nooit gehuwd. Zij hadden uiteenlopende beroepen: fysiotherapeute, commerciële artieste, lerares, danseres, schrijfster. Drie van hen hadden kinderen. Het initiatief was genomen omdat de middelbare leeftijd inderdaad een crisisperiode is. Door hun dilemma te zien als een uitdaging en zichzelf als de „schepper” van de omstandigheden inplaats van het „slachtoffer”, herkrepen velen de moed voor een toekomst van nog voldoening gevende jaren.

Er waren nog talrijke andere groepen in de clinic o.a. bestaande uit: drug-addicts van plm. 17 tot 20 jaar, een zeer opzichtig groepje van uiterst opvallende langharigen, verder een groep jonge volwassenen, waaronder artisten en studenten, waaronder verscheidene homofielen e.d.

Na uitvoeriger op deze therapie te zijn ingegaan komt spr. op de individuele therapie voor een uitgebreide variëteit van patiënten. Hiervan heeft de clinic er n.l. ongeveer 500 per jaar, waaronder 20 procent kinderen.

De procedure is als volgt: bij aanmelding of verwijzing vult de patiënt een formulier in, waarna hij opgeroepen wordt voor een eerste interview met een therapist of social worker. Deze maakt een rapport op en stelt een tentatieve diagnose. Dan volgt een tweede interview met een psychiater, die een definitieve diagnose stelt, waarna de patiënt wordt toegewezen aan een therapist.

Met dat eerste interview heeft Mevr. Gans veel ervaring opgedaan. Toen Dr. Lowe eens ziek was, nam zij het over en sindsdien heeft ze er ca. 150 gedaan.

Het doel is tweeledig: het introduceren van de patiënt in de clinic en het verkrijgen van zoveel mogelijk informatie. Behalve de personalia en de anamnese wordt gevraagd naar de psycho-sexuele ontwikkeling, financiële omstandigheden, culturele achtergrond en naar jeugdherinneringen.

Wat deze laatste betreft werden vaak heel frappante staaltjes ten beste gegeven. De neurotische symptomen dienen altijd een doel en zijn logisch wanneer je de vooropstellingen van de patiënt accepteert b.v.:

1. de wereld is een gevaarlijke plaats
2. ik ben zwak
3. ik ben niet opgewassen tegen mijn problemen.

Als we de geschiedenis van hun symptomen nagaan is het altijd een chronische toestand: het kind was de voorloper van de neuroticus, was niet voorbereid op de moeilijkheden in het leven. Daarbij zullen mensen altijd terugvallen op methodes die succesvol waren, b.v.:

- a. de kinderlijke uitdrukking van angst om aandacht te krijgen is de voorloper van een angst-neurose, een depressie
- b. jezelf bezeren om je op anderen te wreken gaat vooraf aan de suicide-poging van de neuroticus
- c. de constructie van magische gedachten-patternen in het kind zijn voorlopers van een dwang-neurose
- d. het beschuldigen van anderen om zelf vrijuit te gaan is de voorloper van paranoïde patternen
- e. vlucht in de fantasie om aan de realiteit te ontsnappen is de eerste stap op weg naar de psychose.

Iedereen oefent zich van kind af aan om zich te handhaven, zich te verdedigen, zich ervoor te behoeden zijn ontoereikendheid aan zichzelf en anderen te tonen. De meest succesvolle methode wordt het meest getraind en vastgehouden in de volwassenheid; dit wordt het zelfgekozen symptoom.

De belangrijkheid de levensstijl van de patiënt te leren kennen blijkt o.a. uit een demonstratie die Dr. Harold Mosak eens gaf om, door middel van vragen, de levensstijl van iemand uit het publiek in een uur vast te stellen.

Dr. Dreikurs deed hetzelfde gedurende een gastcollege. Hij had er zelfs een speciale vragenlijst voor ontworpen!

Hoe eerder je zijn stijl kent, hoe beter je de patiënt kunt begrijpen. „Zien door zijn ogen en horen met zijn oren” zoals Dr. Adler ons leert en wat Carl Rogers „empathy” noemt. Veel gemakkelijker worden dan de punten gevonden waar hij de juiste weg niet opging en in moeilijkheden raakte.

Verder spreekt Mevr. Gans nog summier over haar individuele therapie met wisselend succes en haalde in dit verband een sprookje van Tolstoi aan, waarin zij las: „de mens moet doen wat op zijn weg komt met degenen die aanwezig zijn op het moment dat het zich voordoet” wat voor haar in wezen neerkomt op wat Dr. Adler „gemeenschapsgevoel” noemt. Dr. Alfred Farau definieert dit laatste als: „de persoonlijke verantwoordelijkheid binnen en voor de gemeenschap”.

Spr. zegt voorts van de zoon en dochter van Alfred Adler, van Danica Deutsch en alle anderen onnoemelijk veel geleerd te hebben.

Bij kennismaking in de praktijk met verschillende andere richtingen in de psychologie en therapie blijkt dat deze steeds meer tot elkaar komen en wordt het tijd, ook in de U.S. de „hokjes”-geest te verlaten.

In het kader van de tijd zijn er talloze nieuwe richtingen bijgekomen. Spr. noemt de „sensitivity-groups” (bepaald in de mode) en de „nude-marathons”, „transpersonal-groups” en „long weekends”. Deze laatste lijken haar echter meer „happening” dan serieuze therapie te zijn.

De laatste jaarlijkse meeting van de „American Association for Humanistic Psychology”, welke Association voornamelijk op de concepten van Abraham Maslow en Carl Rogers is gebaseerd, bestond mede uit vele demonstraties van „sensitivity-experience en -training”.

Een andere work-shop, die spr. bijwoonde was van Dr. William Glasser, die met zijn „Reality-therapy” de laatste tien jaar heel succesvol is. Zijn ideeën komen zeer veel met Adler's denkwijze overeen, doch Dr. Glasser claimt ze na zijn freudiaanse opleiding, waarmee hij het in vele punten oneens was, als zijn privé-uitvinding. Het zij zo.

Trouwens al de diverse conferenties, lezingen en demonstraties, die Mevr. G. bijgewoond heeft, bevestigen haar mening, dat we steeds meer naar elkaar toe groeien en dat vele anderen, zonder het te willen toegeven, meer „Neo-Adlerians” dan „Neo-Freudians” zijn, zoals ze zich vaak noemen. Als jeje over het persoonlijke eergevoel kunt heenzetten is dit eigenlijk het beste bewijs hoe goed Adler's ideeën waren.

Iedereen subordineert alle ervaringen aan zijn eigen conceptie, eigen opvatting.

Bepalend voor zijn gedrag is de individuele mening over zichzelf en zijn omgeving, waartegen hij opgewassen moet zijn.

Bovendien veronderstellen we, dat elkeen streeft naar succes, waarbij de beoordeling van wat succesvol is weer afhangt van de individuele mening.

Dit, zegt Mevr. Gans, geldt evenzeer voor haarzelf.

Het streven van spr. is dan ook door te gaan aan de verbreiding van de ind.psych. ideeën en mede te bewijzen, dat ze in de praktijk werkzaam zijn.

In „Praxis und Theorie” wees Dr. Adler er trouwens al op, dat we niet kunnen denken, voelen, willen of handelen zonder de perceptie van een doel.

J.H.R.

ENIGE KRITISCH KANTTEKENENDE BESCHOUWINGEN OVER DIVERSE VISIES OP EN BEHANDELINGSWIJZEN VAN STOTTERAARS

Verslag van de voordracht door de heer F.H. Sachs, hoofd der afd.
logopedie en noëpedie van het Gem. Pedologisch Instituut te
Rotterdam, gehouden op 25 oktober 1969 te Amsterdam.

Een opmerking vooraf: De noëpedie is een vrij jonge loot aan de stam van de correctieve hulp aan kinderen met leermoeilijkheden. Ze houdt zich voornamelijk bezig met kinderen, die duidelijke organische letsels hebben opgelopen door hersen-beschadigingen, welke van belemmerende invloed zijn op hun leerprestaties. De noëpedie is derhalve te beschouwen als een variant van de „remedial teaching”. Veel van deze kinderen zijn in hun automatismen vastgelopen en bijna niet meer tot het idee te brengen dat het ook anders kan, zozeer heeft de tendentieuze aperceptie reeds om zich heen geslagen. De NOËPEDIE, afgeleid van het Griekse NOES, dat DENKEN betekent, tracht een totale ommekeer in het denken der kinderen teweeg te brengen betreffende hun plaats in de wereld, de school, maar vooral ook t.a.v. hun leerprestaties. De woorden „enige” en „kanttekenende” duiden op het zeer kleine onderdeel, dat de hr. S. wil bespreken, terwijl het woord „kritisch” op filosofische wijze zeggen wil, dat het gaat over het zien en vergelijken van overeenkomsten en verschillen.

Wat is stotteren eigenlijk.

De moeilijkheid is aldus spr., dat ziekte en symptoom vaak worden verward. Verder kunnen ook nog de symptomen tot div. etikettering aanleiding geven: hakkelen, stame-

len, broddelen, stotteren worden in het algemeen veel door elkaar gebruikt. Spr. bepaalt de aanwezigen bij het in dit opzicht verhelderende overzicht uit „Sprak- en Stemstoornissen” van Linthorst-Leerkamp en Van Luijpen, Wolters-Noordhoff, Groningen, welk overzicht een soort differentiaal-diagnostische handreiking kan bieden.

De stotter-symptomen laten zich vrij duidelijk afgrenzen van die van het stamelen, doch moeilijker van die van het broddelen. Zeer symptomatisch voor het stotteren zijn de angstverschijnselen: de angst, waarmee zinnen worden gevormd, de angst voor een bepaald woord of een bepaalde letter. Angst bevordert de afbrekende factoren van ons leven (let op zegswijzen als: „bijna sterven van angst”, „het in de broek doen van angst” e.a.) en remt de opbouwende factoren (al weer de volksmond: „mijn hart stond stil van angst”, „kon van angst geen woord uitbrengen” e.a.).

Stotteren kan men wellicht het best vergelijken met hoofdpijn. Hoofdpijn als symptoom verwijst steeds naar iets anders (gebrek aan nachtrust, infectieziekten, platvoeten, slechte ogen, kater, nierziekte, hersentumor enz.). Bij hoofdpijn als hoofdpijnziekte, de migraine, zijn ziekte en symptoom gelijk.

Stotteren als symptoom kan duiden op verlegenheid, imitatie, een infectieziekte, een hysterische aandoening, een hersentumor e.a., doch het kan ook de stotter-ziekte zijn, het z.g. genuïde of echte stotteren, waarbij opmerkelijk is, dat er nu en dan geen symptomen te zien zijn.

Voorbeeld: Bij een vijftienjarige gymnasiast bleek het zeer moeilijk om de oorzaak van het stotter-symptoom te vinden, temeer daar patiënt op zeer intelligente wijze een opkomende blokkade wist te vermijden. Tenslotte bracht de Wartegg-tekentest en een eigenhandig geschreven briefje een soort kleverige, perseverende wijze van uitdrukken aan het licht, waardoor aan het epileptoid syndroom gedacht kon worden. Op grond hiervan bleek bij nader neur. onderzoek een reeds vrij grote hersentumor zijn destructieve werking te doen. Tot zover was het stotteren een symptoom voor een cerebraal-cortikale stoornis geweest. Na de operatie bleef het stotteren mede t.g.v. blijvend hersenletsel als het genuïde stotteren bestaan.

Vele onderzoekers hebben reeds gedurende zeer lange tijd getracht vanuit de bepaalde visie het stotteren te verklaren. De heer S. meent in deze ontstaans- en ontwikkelingstheoriën vijf stromingen te kunnen onderscheiden, die ieder een bepaalde groep van factoren accentueerde.

1e. Neurogene factoren, waarbij oorzaken worden gezocht in het centr. zenuwstelsel.

Tot de onderzoekers van deze sector behoren Orton en Travis, die de dominantie van één der hersenhelften als een mogelijke oorzaak van het stotteren zagen.

Bij gedwongen omschakeling n.l. van de linkshandige- op de rechtshandige-motoriek, zou het spraakcentrum in „verwarring” komen. De Amerikaan Karlin, die de nadruk legde op de mate van rijpheid van het centr.- en perifere-zenuwstelsel, Grewel, die gewezen heeft op de opmerkelijke neur. afwijkingen bij broddelen en stotteren en op het feit, dat er div. stadia tussen beide vormen herkenbaar zijn.

Vele neurologen beroepen zich op afwijkingen in het EEG (electro-encefalogram), die bij stotteraars zouden zijn geconstateerd. Aangezien echter de encefalografie nog een zeer jonge tak van wetenschap is, en men o.a. nog niet heeft kunnen vaststellen wat een „normaal” EEG is, moet men toch wel bezwaar maken wanneer het stotteren te sterk vanuit de neurogenetische sector wordt verklaard. Bovendien dreigt hier onvermijdelijk een zeker fatalisme, dat het aanspreken van het compenserend vermogen in de mens belemmert.

2e. **Fysiogene factoren**, waarbij oorzaken gezocht worden in de sector der levensverrichtingen i.c. de samenwerking der div. spier-contracties, noodzakelijk bij het spreken. De chirurg Dieffenbach (ca. 1870) meende de oorzaak gevonden te hebben in de tongspieren en past tongverkortings-operaties toe, die verre van succesvol bleken: ernstige bloedingen, dodelijke afloop, symptoom-onderdrukking en/of -verschuiving. Gutzmann meende, dat stotteren een spastische coördinatie-neurose was, berustend op een aangeboren prikkelbare zwakte van het articulatie-apparaat (n.b. einde 19e eeuw betekende neurose hetzelfde als zenuwaandoening van nu). G's therapie was een oefen-behandeling van de coördinatie der spieren, betrokken bij ademhaling, stemgeving en articulatie. Dat de imposante en vertrouwenwekkende persoon van de therapeut hier mede in het geding was had G. zelf niet door, noch zijn leerling Nadoleczny, die het stotteren omschreef als een nerveuze reactie op het gebied der spraak-coördinatie op constitutionele grondslag. Door de veelal succesvolle behandeling bezag men de fysiogene factoren als bepalend en primair, terwijl angst, a-sociaal gedrag en minderwaardigheidsgevoelens als secundaire gevolgen werden beschouwd. Dit is volgens spr. wat eenzijdig tendentius geredeneerd, waarbij het nog geenszins vaststaat, dat bij het slagen van deze therapie de genezing van het stotteren is inbegrepen.

3e. **Semantogene factoren.**

Deze hebben te maken met de betekenis, die door de omgeving van het stotterende kind aan de spraakstoornis wordt gehecht.

Wendell Johnson stelde o.a.: „Het stotteren begint nooit in de mond van degeen die spreekt, maar van degeen die luistert.” Als zo'n diagnose eenmaal is gesteld, zal het kind krampachtige pogingen doen om de normale 'non-fluency' in de kinderspraak te vermijden met als uiteindelijk resultaat het „approach-avoidance” conflict („To speak or not to speak, that's my question”).

Het gevaar van de eenzijdige semantogene zienswijze is het in de hand werken van schuldgevoelens bij de ouders, een vreselijk argument vooral in de handen van minder deskundigen.

4e. **Conditogene factoren** zijn factoren m.b.t. de condities waaronder het stotteren is begonnen, aangeleerd en volgehouden. Hierbij staat de vraag naar de gewenning (ontwenning) centraal.

Een gezaghebbende onderzoeker-therapeut is de Am. Prof. Charles Van Riper, die naar zijn zeggen meer belangstelling voor de behandeling dan voor de theoretische achtergronden heeft. Van R. noemt het stotteren „a selfperpetuating disorder”, een stoornis, die zichzelf in stand houdt en die waarschijnlijk helemaal niet te genezen is. Het enige wat de stotteraar volgens Van R. kan zeggen is: „I stutter, so what”.

Vanuit dit „nou, en” poogt Van R. de stotteraar al naar gelang de spanningen van dat ogenblik, tot aangepast stotteren te brengen en derhalve zijn symptoom te beheersen. Van Riper's therapie is een hardings-, desensibilisatietherapie, waarin de stress steeds iets wordt opgevoerd zodat de condities, waaronder gesproken moet worden, navenant ongunstiger zijn. De stotteraar mag dan onder geen beding pogen zijn stotter-symptomen te elimineren. Het enige wat dan is toegestaan is het aangepast stotteren d.i. de herhaling of blokkade van de spraak onder controle. Het valt niet te loochenen, dat Van R. met zijn aanpak veel heeft bereikt. De desensibilisatie in de therapie en het accepteren van zichzelf als stotteraar werken veelal zo bemoedigend en rustgevend, dat de ergste symptomen als vanzelf verdwijnen. Ten onzent heeft het logopedistisch echtpaar Schoenaker-Wassink de voornaamste principes van Van Riper als basis genomen voor een therap. aanpak van het stotterprobleem en neergelegd in

het boekje: „De stotteraar op school en in de behandeling” uitg. Bohn-Haarlem.
Spr. is over de resultaten in deze therapie hoopvoller dan over die der eerder genoemde
therapeuten. Zelf stotteraar werd hij destijds via de methode Van R. behandeld maar meen
meent als bezwaar te mogen noemen, het gevaar van een al te eenzijdige accentuering
met gevolg dat buiten de ther. setting het stotteren vaak te weinig onder controle
kan worden gehouden omdat het daar juist een zeer sterk conflict-versterkend con-
flict blijkt.

5e. **Psychogene factoren.** Deze worden gezien als symptoom van een intra-psychisch
conflict, voortkomend uit de geestesgesteldheid van de stotteraar zelf. Coriat, een
amerik. rechtzinnig Freudiaan ziet de psychische traumata bij de stotteraar primair
tengevolge waarvan de stotterkloni (snelle herhalingen van een beginletter of -letter-
greep) een fixatie aan de orale fase zouden zijn, terwijl de stottertoni (persen of druk-
ken op een beginletter of -lettergreep) een fixatie aan de anale fase zouden beduiden.
Tevens worden bekende meebewegingen als zuigen, slikken en smakken in puur psy-
cho-analytische zin geduid. Andere verdedigers in deze sector zijn Adler, Appelt en
Ronge. Zij beschouwen het stotteren als een actieve weerstand tegen de overmacht
van anderen, waardoor het tot een lijdelijk verzet komt. Men kan hier spreken van
„Krankheitsgewinn”, vlucht in de ziekte, terwijl vragen naar levensplan, levensdoel
moeten worden gesteld. Op te merken is, dat deze verdedigers wel strak omschreven
denkbeelden hebben over het ontstaan en verdere ontwikkeling, doch weinig blij-
ken te hebben uitgewerkt, waarop een logopedische therapie kan steunen.

Tot slot stelt de heer S., dat het, bij de behandeling van stotteraaars gewenst is, geen
der bovengenoemde factoren te veronachtzamen, doch steeds te zien welke factor met
betr. tot een bepaalde patiënt de aandacht vraagt. De meest pragmatisch ingestelde ther.
visie acht spr. die van Van Riper, die - hoewel zelf geen Adleriaan - in zijn behande-
lingsmethode de opmerkelijkste individueel-psychologische concepten heeft verwerkt:
acceptatie en waar mogelijk compensatie, bemoediging en training, versterking van het
individuele „creative-self” en openhouden van de weg naar de gemeenschap.

L.R.-St.

LATENTE COMMUNICATIE

Voordracht van de Heer Drs. A. Vrolijk, psycholoog te Amsterdam
gehouden op 25 oktober 1969 te Amsterdam.

De betekenis van LATENT is SLUIMEREND, waartegenover gezet kan worden
MANIFEST of OPENBAAR.

Wanneer gesproken wordt over latente communicatie wil dit zeggen, dat deze tevens
een manifeste inhoud heeft.

Voorbeeld: Op een late zomeravond aan zee, zegt de schoonvader tot het bezoek:
„Wel, die zeelucht maakt slaperig”.

Bedoelt hij nu iets over de zee te zeggen, wat de manifeste betekenis is?

Zeker niet, in feite wil hij te kennen geven, dat het bedtijd is en dat de jongelui
moeten opstappen en meestal wordt de boodschap wel als zodanig verstaan.

Waarom deze omhaal? Primair doet hij dit om zichzelf te beschermen, want is bang
tegenstand te ondervinden wanneer hij zich manifest zou uiten.

Secundair wil hij tevens de gast beschermen tegen het slechte nieuws door hem een zachte hint te geven om op te stappen.
Deze latente communicatie heeft zodoende een dubbele taak.

2e voorbeeld: Iemand heeft een knap schoonzusje. Zij kan niet autorijden en vraagt haar zwager: „Kun jij mij het niet leren? “. Zijn vrouw hoort dit en reageert met: „Daar komt niets van in, daar komen ongelukken van”.

Ook hier een informatie met dubbele bodem. Waarom zegt ze niet: „Nee je mag niet met dat meisje, want ze is veel te knap”? Antwoord: ze is bang voor de agressie van de ontvanger en vandaar dat ze het gooit op vrees voor ongelukken op de weg.
De functie van deze latente communicatie is, zichzelf en tevens de ander beschermen.

3e voorbeeld: Student, lopende langs de keuken van zijn hospita, ruikt de geur van koffie en zegt: „Het ruikt hier lekker”. Latent wil dat zeggen: ik heb trek in koffie, heb je niet een kopje voor me.

De hospita kan op twee manieren reageren. Ten eerste door te zeggen: „Ja hè, vind je niet? ”, daarmee de student aan zijn lot overlatend. Ten tweede met: „Ja, jongen, als je trek hebt kom dan maar over vijf minuten een kopje halen”. In het eerste geval reageert ze op de manifeste, en in het tweede geval op de latente betekenis.

Conclusie: De ontvanger van de latente communicatie heeft zowel de mogelijkheid in te gaan op de manifeste inhoud als op de latente berichtgeving. Het aardige van deze latente communicatie is, dat er op de manifeste inhoud gereageerd kan worden, zonder de ander te beledigen, hetgeen wel het geval zou zijn geweest, wanneer de student had gevraagd: „Heeft U niet een kopje koffie voor me? ” en zijn hospita met nee had moeten antwoorden.

Conclusie: De latente communicatie vervult de rol van olie in de relatie tussen twee mensen.

Latente communicatie treedt vaak op, wanneer men tot iemand een verzoek richt of een opdracht moet geven. In het Engels noemt men dit: bij DEMAND en bij COMMAND. De stam van beide woorden is „mand”, waarmee men dus iets kan vragen of opdragen. En juist bij deze „mands” treedt de latente communicatie vaak op.

Voorbeeld: In vergadering met zijn staf zegt omstreeks 10.30 de directeur: „Een kopje koffie zou er best ingaan”, waarop de jongste bediende direct opstaat met de woorden: „Het komt in orde directeur”.
De dir. bedoelde gewoon: „Jan haal de koffie”. Hij zegt het echter anders en gooit het zo over een zachtere boeg.

Andere voorbeelden van latente communicatie tussen echtelieden. De vrouw zegt b.v. 's avonds: „Er wordt gebeld”. Manifest betekent het: er heeft iemand op de bel gedrukt, latent „doe jij even open”, doch met deze duidelijke opdracht zou ze contra-agressie kunnen oproepen, waarvoor ze bevreesd is en om welke reden zij dus gebruik maakt van de latente communicatie. Zo ook bij het gezegde „Het water kookt”, dat meestal de inhoud heeft: „Hè zet jij even koffie”.

Bij een ander voorbeeld zegt tijdens het dansen een vrouwelijke partner: „Wat een lange 78 toerenplaat”. Ook hier heeft het gezegde geen manifeste betekenis en is dus geen mededeling over de plaat. De vrouw had echter een blik van haar echtgenoot opgevangen en hoopt, dat er aan deze dans gauw een einde komt, hetgeen ze verhuld heeft uitgedrukt.

Meestal is de grens tussen latent en manifest een zeer nauwe grens, zoals bij de meeste van bovengenoemde voorbeelden het geval is. Hoe groter echter de afstand, hoe moeilijker de vertaling van latent in manifest, zoals bij een therapie tot uiting komt, waarbij de therapeut vaak al zijn antenne's moet opzetten om de latente boodschap te pakken te krijgen.

Maar ook in het dagelijkse leven kunnen er meer ingewikkelde communicatie plaats hebben.

Voorbeeld: Ik betrap mij erop, dat ik een pas getrouwd meisje steeds bij haar meisjesnaam blijf aanspreken. Ik kan mij afvragen, waarom dit het geval is. Het is waar, dat ik de man niet graag mag en het meisje daarentegen juist wel aardig vind. Zo druk ik er latent mee uit, de man een draai om de oren te geven. Hieraan moet toegevoegd worden, dat derg. uitspraken vaak onbewust gebezigd worden.

Eén der eigenschappen van de latente communicatie is, dat de uitspreker zich niet bewust is van het feit, dat hij zich van latente communicatie bedient.

Doorgaans zijn vragen voorbeelden van latente communicatie.

Voorbeeld: Als één der cursisten vraagt: „Mijnheer Vrolijk, wat gebeurt er met dat bandje? ” dan heeft de vraagster geen interesse naar dat bandje, doch heeft te kennen willen geven, dat zij zou willen, dat het bandje uitgeveegd wordt, want niet wil, dat anderen op de hoogte raken van haar woorden.

Een andere vraag: „Weet U iets af van bloosangst? ”. Daarbij heeft men de neiging op de manifeste betekenis in te gaan en een referaat te houden. In feite is dit hier niet de bedoeling, want de vraagster leed zelf aan bloosangsten en wilde weten hier zij er af kon komen, hetgeen de latente inhoud van de vraag was. Daarom kan met derg. vragen het beste terug geven met de wedervraag: „Hoe zo? ”.

In de gespreksanalyse komt de manifeste inhoud met latente ondergrond vaak voor.

Voorbeeld: Een jonge sollicitant dingt naar een hogere positie. De personeelschef vraagt hem aan welke eisen hij denkt dat hij zal moeten beantwoorden. De sollicitant kan dan beginnen met een opsomming, doch geeft dan blijk de latente inhoud niet te hebben begrepen. Deze luidde: "meneer denkt U nu heus dat U voor die functie als geschikt bent? ”.

Er is reeds opgemerkt, dat er een kleine of grotere afstand is tussen latent en manifest. Men zou daarom een soort schaal kunnen aanbrengen. Het meest manifeste komt uit aan b.v. een gezegde als: „Ik vind U sympathiek”, waarbij geen verschil is tussen manifest of latent.

Een stapje verder is het non-verbale gedrag, b.v. als iemand de deur hard dicht slaat terwijl er geen tocht is, en er sprake is van een uiting van agressie. De volgende graad is via het object-vehikel, dwz., dat objecten gebruikt worden als voertuigen voor de communicatie.

Voorbeeld: Wanneer de gast uitvoerig het meubilair van de gastvrouw begint te prijzen, terwijl het duidelijk te zien is, dat het niet zo bijzonder is, dan wil de gast op deze wijze uitdrukking geven aan zijn sympathie voor de gastvrouw, wat hij in bepaalde gevallen niet manifest kan doen. Het gooit het dan over de aangegeven boeg en geeft daarmee geen uitspraak over het object, maar over de bezitster evt. draagster (japon, sieraad) ervan.

Om dit te bewijzen is een experiment gedaan en wel als volgt:

Het onderzoek werd gedaan ten huize van een collega, waar 10 studenten werden ontvangen. Hun werd de vraag gesteld, waarom zij psychologie wilden gaan studeren.

Op hun antwoorden werden zij zeer onaangenaam door deze collega beledigd. Hadden de studenten b.v. gezegd graag mensen te willen helpen dan werd er geantwoord „dat ze dan even goed naar het Leger des Heils hadden kunnen gaan” enz.

Na dit onderhoud werd aan de studenten gevraagd wat hun oordeel was over het interieur etc. van de kamer, waarbij gebruik werd gemaakt van een zevenvoudig schaal-tje: 1. een pot, 2. een ets, 3. een grammfoonplaatje, 4. temperatuur, 5. uitzicht, 6. antieke kast, 7.

Als tweede werd aan een ander tiental studenten hetzelfde gevraagd over hun studie, maar zij werden daarbij zeer voorkomend behandeld. Ook hun werd na afloop gevraagd het lijstje in te vullen. De waardering ging puntsgewijze en bij vergelijking der beide staatjes bleken de studenten van de tweede groep een veel hogere waardering te hebben toegekend.

Nog eenmaal werden 10 studenten uitgenodigd, met dit verschil, dat het zo geënsce-neerd werd, dat de studenten zich ten huize van drs. Vrolijk waanden.

De collega voerde het vraaggesprek als bij de eerste groep studenten. Bij invulling van de lijsten bleek geen verschil te bestaan met de vorige positief benaderde groep.

Conclusie: Alleen de bezitster wordt in verband gebracht met het object.

Deze conclusie is van groot belang voor de therapie. Allerlei opmerkingen over interieur, kleding, temperatuur etc. kunnen direct geïnterpreteerd worden naar de interpersoonlijke kant.

Ook uitspraken over andere personen kunnen te maken hebben met de relatie tussen patiënt en therapeut.

Voorbeeld: Patiënt zegt bij het binnenkomen: „Die buschauffeurs kun je ook niet meer vertrouwen”. Het lijkt een toevallig onderwerp, maar dat is het geenszins als er bij bedacht wordt, dat de therapeut met vakantie is geweest. Blijkbaar heeft de patiënt willen zeggen: „Ook U bent net als die buschauffeurs, onbetrouwbaar, want U bent met vakantie gegaan en hebt mij maar laten barsten”.

Een ander voorbeeld: Wanneer men bv. een paar keer een afspraak niet heeft kunnen nakomen en de man begint af te geven op de kamerleden, die altijd absent zijn, wel hun geld willen opstrijken maar er niets voor doen.

Hier is het onderwerp ook niet uit de lucht gegrepen, maar heeft de patiënt willen zeggen: „U bent me veel te veel absent”.

Vervolgens kan de patiënt het hebben over toestanden.

Voorbeeld: Een patiënte ging op een dag geweldig te keer over de oorlog in Vietnam. Dat moest te denken geven aangezien zij a-politiek was ingesteld. Steeds weer bracht zij naar voren hoe verschrikkelijk het toch is, dat mensen elkaar zoveel leed berokken. Aan het eind van het therapie-uur vertelde ze, dat zij ruzie met haar man had gehad.

Zo kunnen we begrijpen, dat elke uitgesproken zin een **multi-pele oorzaak** heeft. Deze vrouw bv. wilde over de ruzie met haar man spreken, doch denkt tegelijk: „waarom zou ik mijn vuile was buitenhangen”. Toch moet de boodschap zich een uitweg banen en daarom begint ze over de oorlog in Vietnam te praten. Als mensen

over toestanden praten dan moet men (en dat geldt vooral voor therapeuten in het bijzonder) vooral zijn „derde oor' te luisteren leggen.

Ten eerste aan te bevelen is het boek van J. Reik: Listening with the third ear". Over het boek van Freud „Über den Witz" geeft veel aanwijzingen over de latente boodschap. Freud was één der eersten, die de latente communicatie naar voren bracht. Zeer moeilijk te vertalen boodschappen zijn die van schizofrene patiënten. Aanvankelijk heeft men gemeend, dat zij slechts wartaal spraken, doch Jung komt de eer toe, als eerste te hebben gewezen op de betekenis van de latente boodschap. Het gaat er alleen om of wij bekwaam genoeg zijn de boodschap, die ons bereikt, te begrijpen.

Patiënt vertelt, dat hij een zieke schurftige hond heeft, die eigenlijk afgemaakt moest worden. Maar hij heeft hem te eten gegeven en in leven gehouden. Patiënt wilde de therapeut mededelen: ik dacht dat ik een hopeloos geval was, maar wat ik tot mijn grote blijdschap merkte was, dat er nog iemand was die aandacht aan mij besteedde.

Zo'n vertaling komt niet op slag. Soms moet een boodschap wel enige malen herhaald worden voordat ze bij de therapeut doorkomt. Sommige boodschappen zijn aanvankelijk onduidelijk, doch beginnen later in een bredere context zich af te tekenen.

We kunnen constateren, dat de LATENTE COMMUNICATIE EEN BELANGRIJK SMEERMIDDEL IS IN HET MENSELIJKE CONTACT.

De Heer Vrolijk eindigt met het verzoek graag voorbeelden van latente communicatie te willen ontvangen, daar hij ze als postzegels spaart.

L.R.-St.

Afscheid van de Heer H.W. de Ridder

Op de jaarvergadering van 22 november j.l. droeg de Heer de Ridder het secretariaat van de Werkgemeenschap over nadat hij deze functie sinds 1959, dus 10 jaar had vervuld. Tijdens deze vergadering mocht ik enkele woorden van waardering en dank spreken voor het vele werk dat de Heer de Ridder in die tijd heeft verzet.

Omdat zo weinig leden daarbij aanwezig waren voel ik de behoefte hier te herhalen, dat ik in deze tijd een toenemende bewondering heb gekregen voor de nauwgezette wijze waarop de Heer de Ridder zijn werk deed.

Dat alles op tijd en op de juiste wijze gebeurde gaf mij en het gehele bestuur een gevoel van veiligheid en is voor de uitbouw van de Werkgemeenschap van grote betekenis geweest.

Zijn besluit zich niet herkiesbaar te stellen was voor ons moeilijk te accepteren, maar we realiseren ons dat de Heer de Ridder na alles wat hij heeft gedaan het recht heeft zich terug te trekken en dat hij met voldoening en trots kan terugzien op deze tien jaar.

G.H. van Asperen.

In de Algemene Ledenvergadering gehouden op 22 november 1969 werden op hun verzoek als lid aangenomen:

- Mevr. A.S. v. Baasbank-de Vletter, ambtenaresse,
Rector Frederiklaan 12, Heiloo
- de heer C. Casteleijn, jeugdleider,
's-Heeraartsbergstraat 52, Bergambacht
- Mevr. H. Dubbink-Wayboer, huisvrouw,
Bilderdijklaan 88, Bilthoven
- Mej. C.B.M. Byt,
Poirterslaan 22, Eindhoven
- Mevr. S. Faatz, kleuterleidster,
P.C. Boutenslaan 60, Rijswijk Z.H.
- Mej. G.M.J.E. Gerbrands, onderwijzeres,
Vogelenzangseweg 9a, Vogelenzang
- Mevr. R.M.W. Götte-de Vries,
de Lairesestraat 71, Amsterdam
- Mej. M.M. de Jong, maatsch.werkster,
Laan van Bloemenhove 2, Heerstede
- Mevr. A. Leyte-van Oosterom, huisvrouw,
Smidstraat 15, Naarden
- Mevr. J.W. Olthuis-van Baarle,
Van Boetzelaerstraat 18^{II}, Amsterdam W.
- Mej. G.H.M.L. van Opzeeland, onderwijzeres,
Zijlstraat 24, Haarlem
- de heer F.H. Sachs, logo- en noëpodist,
Postbus 364, Leiden
- Mej. C. Terlingen, wijkverpleegster
Adr. van Ostadelaan 90, Utrecht
- Mevr. J.W.M. Thier-Hopster, Secretaresse,
Wiekslag 135, Amersfoort
- Mej. N. Tilma, maatsch. werkster,
Veen en duin 19, Bloemendaal
- de heer P. Lute de Vries, kantoorbediende,
van Starrenborglaan 165, Wassenaar
- Mevr. J.C. van Wordragen-Beck, maatsch. werkster,
Parmentierlaan 31, Amstelveen

en als KERNleden:

- de heer P. Engelsman, Arts,
Groeneweg 2, Hummelo (Gld.)
- de heer Jhr. de Ranitz, Arts v. psychotherapie,
Seinpoststraat 25, Scheveningen

BESTUURSWIJZIGINGEN

Het nieuwe jaar zette ditmaal in met een belangrijke bestuurswijziging.

Ten eerste was er de open plaats, ontstaan door het overlijden van de Heer Vinkenburg en in de tweede plaats moest worden voorzien in de vacature van onze secretaris de Heer H.W. de Ridder, die zich niet meer herkiesbaar stelde (zie elders in dit nummer).

De nieuwe samenstelling van het bestuur is thans:

De Heer G.H. van Asperen, Voorzitter, Boslaan 75, Lunteren, tel. 08388-2038

Mevr. H. Gans-van Weerden, Secretaresse, Houtvaartkade 30, Aerdenhout, tel. 023-242913

De Heer J.H. Richard, Penningmeester, Pippelingstraat 60, Den Haag, tel. 070-683422

De Heer R. Deuze, 2e Penningmeester, Griegstraat 20, Amersfoort, tel. 03490-20021

Mevr. D. v.d. Nieuwenhuizen-Mettivier Meijer, Hunzestraat 129II, Amsterdam Z.
tel. 020-424172

Mevr. L.C. van Dijk, boblioth., Vossiusstraat 51bel, Amsterdam OZ, tel.020-725956

Mevr. L.M.C. Richard-Stuurman, Red.-secr., Pippelingstraat 60, Den Haag, tel. 070-683422

Mevr. B.J.M. Strobosch-van Duijne, Adm.-curs., Raphaëlstraat 18I, Amsterdam NZ
tel. 020-794363

De Heer F.H. Sachs, Postbus 364, Leiden.

ADRESWIJZIGINGEN

Mevr. D. v.d. Nieuwenhuizen-Mettivier Meijer naar Hunzestraat 129II, Amsterdam Z
tel. 020-424172

Mevr. M.A.A. Muller-Metz naar Jansbuitensingel 32V, Utrechtflat, Arnhem

Mevr. C. Schipper-Hoogenbergh naar S.F. van Ossstraat 92, Amsterdam Osdorp

Mevr. H.H. Slegtkamp naar Zandvoortselaan 147, Zandvoort.

**INTERNATIONAAL CONGRES TE NEW YORK
VAN 2 - 4 JULI 1970.**

Met het oog op de samenstelling van het congres-programma verzoekt het voorbereidingscomité onder leiding van:

Dr. Hélène Papanek
333 Central Park West
NEW YORK 25

ten spoedigste opgave van **NAMEN EN ADRESSEN VAN SPREKERS en INZENDING VAN CONCEPTEN VAN DE TE HOUDEN VOORDRACHTEN IN DRIEVOUD.**

Belanghebbenden wordt derhalve vriendelijk verzocht deze gegevens zo spoedig mogelijk in te zenden aan onze Voorzitter

de Heer G.H. van Asperen
Boslaan 75, Lunteren.

