

RESEARCH EN DE BEHANDELING VAN TERBESCHIKKINGSGESTELDEN VAN DE REGERING: DE NOODZAAK VAN INTEGRATIE

door *W. J. POOL**)

„Wie zegt hart voor zijn patiënten te hebben maar geen aandacht heeft voor de research, geeft daarmee blijk van ondeskundigheid.”
(Wijngaarden en Petrie, 1970)

A, INLEIDING

Naar aanleiding van de recente publikatie van de Nota over de terbeschikkingstelling van de regering (1970) lijkt het nuttig om de huidige situatie en de toekomstige mogelijkheden van de research bij de behandeling van terbeschikkinggestelden van de regering naast elkaar te zetten. Wij zullen ons in dit artikel hoofdzakelijk bepalen tot de evaluatieve research en trachten aan te geven welke konsekwenties dit met zich mee zal brengen.

De bijdrage van de research op het gebied van psychisch afwijkende delinkwement is, in Nederland althans, tot nu toe uiterst miniem geweest. (Nota blz. 39.)

Wel zijn er enige wetenschappelijke onderzoeken verricht, maar op belangrijke gebieden als de predictie van differentiële behandelingsmogelijkheden, de diagnostiek, de extramuraal en intramuraal gedragsvoorspelling van delinkwenten en de evaluatie van de behandeling zijn nog vele vragen die beantwoord dienen te worden.

(NAGEL 1965, MEY 1967, SCHNEIDER, 1967, POOL en SCHUT, 1970).

Het werd door velen dan ook als een duidelijke noodzaak gezien dat diegenen die op 'diagnostische' of 'onderzoekende' wijze binnen forensisch psychiatrische inrichtingen werkzaam zijn, de krachten bundelen om tot een adequate ontwikkeling van predictie-instrumenten te komen.

Dit resulteerde in 1968 in de oprichting van de Werkgroep Psychologen binnen Psychopatenzorg.

Wanneer men echter tot evaluatieve research op het gebied van de behandeling wil komen, dan lijkt het van groot belang dat tevens diegenen die op 'behandelende' wijze in dit veld werkzaam zijn actief aan deze ontwikkeling medewerken. Een prealabel punt hierbij is de status quo aangaande de behandeling van psychisch afwijkende delinkwenten, een status quo die gekenmerkt wordt door exploratie, door een oneven-

*) Afdeling Klinische Psychologie van de Dr. S. van Mesdag-Inrichting, Groningen

redige verhouding tussen het aantal hypothesen en voorspelbaarheden en door een tekort aan systematiek in evaluatie en toetsing. De belangrijkste konsekwentie die hieruit getrokken kan worden, is de konstatering dat psychiaters, psychologen en sociologen interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek dienen te entameren. In dit verband is het van belang om de aandacht te vestigen op het artikel van COLBY (1969): 'Researchers are weeded out', waarin met enige zorg gesteld wordt: „that psychology, psychiatry and (if anybody still cares) psychoanalysis as institutions have developed selective mechanisms which exclude or drive out the best researchers. The clinicians have the power and they select for accreditation those who, like themselves, are more helpers than finders.”

Deze opvatting van Colby zou een verklaring kunnen geven voor het feit dat de interdisciplinaire research zo moeizaam van de grond komt (ZUTHOFF 1969).

Hier staat tegenover dat er geen aanwijzingen zijn om te veronderstellen dat de noodzaak van research door klinici niet onderschreven zou worden.

Evaluatie aangaande behandeling kan men zich bij de drie gebieden voorstellen:

- evaluatie bij de globale behandeling;
- evaluatie bij gerichte beïnvloedingsmethodieken;
- en evaluatie bij het socio-therapeutische behandelingsmilieu.

B, EVALUATIE EN GLOBALE BEHANDELING

Een forensisch psychiatrische inrichting stelt zich ten doel om een terbeschikking gestelde een zodanige behandeling te geven dat de kans op verdere ontsporing zo klein mogelijk wordt (Nota blz. 5).**)

Een eerste vraag die zich voordoet is: Wat is het resultaat van de behandeling van TBR-gestelden in het algemeen?

Hierover zijn onvoldoende gegevens bekend.

Een continu onderzoek naar de recidieven bij Gevangeniswezen en bij Psychopatenzorg lijkt derhalve noodzakelijk. Wanneer wij voorts bedenken dat de behandeling een therapeutisch proces veronderstelt te

***) Wij willen hier niet ingaan op eventuele andere doelstellingen als 'beveiliging van de maatschappij voor de patiënt' en 'beveiliging van de patiënt voor de maatschappij'; wij willen hier ook niet ingaan op het probleem van de individuele vrijheid in de keuze van aanpassing, op de kulturele verschillen in maatschappelijke normen, op de veranderlijkheid van deze normen en op de vraag wie er nu eigenlijk behandeld moet worden: de patiënt of de maatschappij.

(SZASZ 1960, LAING 1969, ZUTHOFF 1969, TRIMBOS 1970).

bewerkstelligen, dan zou men zich in de eerste plaats kunnen afvragen of het mogelijk is om concrete factoren aan te wijzen die bevorderend werken op het therapeutische proces. Daarnaast is een inzicht in de factoren die remmend werken op de vooruitgang van de behandeling, onontbeerlijk.

Een overzicht van intramurale en extramurale antitherapeutische factoren zou zeer nuttig zijn. Een operationele definitie van vooruitgang zelf en een inzicht in de variabelen die een rol spelen bij eventuele schijnaanpassingen (als men dit woord mag gebruiken) zijn van groot belang.

Vragen die vanuit deze achtergrond onderzocht kunnen worden zijn: Wat is de invloed van de rechtbank, van de pers, van de publieke opinie e.d. op de vooruitgang in de behandeling? In hoeverre is stigmatisatie empirisch aantoonbaar?

Preliminaire vragen die men zich bij de evaluatie van de globale behandeling kan stellen zijn voorts: Wie zijn nu eigenlijk de TBR-gestelden? Hoe komt een gedetineerde aan TBR? Waarin onderscheidt een TBR-gestelde zich van een niet-TBR-gestelde gedetineerde? Vormen TBR-gestelden een aparte populatie binnen de delinkwenten?

Dergelijke vragen zijn reeds door KLOEK (1968) en onlangs nog in de Kanttekeningen bij de Nota over de terbeschikkingstelling (1970) naar voren gebracht. Een vergelijkend empirisch onderzoek naar deze vragen is echter nog niet van de grond gekomen.

C, EVALUATIE EN GERICHTE BEÏNVLOEDINGSMETHODIEKEN

Inhaerent aan de doelstelling van een forensisch psychiatrische inrichting wordt de opgenomen patiënt een sociaal-therapeutisch klimaat aangeboden waarin naast sociaal-therapeutische begeleiding (waarop wij in het volgende gedeelte zullen ingaan) in principe diverse vormen van gerichte beïnvloeding mogelijk zijn.

Onder deze gerichte beïnvloedingsvormen kunnen b.v. worden begrepen: medicamenteuze begeleiding, individuele psychotherapie, groepspsychotherapie, gedragstherapie, gezinstherapie, arbeidstherapie, bewegingstherapie, remedial teaching, sport, arbeidstraining en dergelijke.

Deze beïnvloedingsvormen zijn 'in principe' mogelijk. Per inrichting zijn er verschillen in het hanteren van deze mogelijkheden. Hiervoor zijn diverse factoren aan te wijzen, zoals verschil in patiënten, verschil in inrichtingsklimaat, verschil in de ervaring met de behandelingsmethodieken, verschil in mogelijkheden op personeels-, technisch- en materieel gebied e.d. Zonder nu in extenso in te gaan op de achtergronden en de uitwerking van de diverse methodieken die gehanteerd worden, zou men zich in de eerste plaats kunnen afvragen of tot nu toe

weinig toegepaste behandelingsmogelijkheden niet meer aandacht zouden moeten krijgen.

Wij willen hierbij wijzen op gedragstherapeutische technieken bij sexuelle afwijkingen (FELDMAN, 1966; KOLVIN, 1967; DAVISON, 1968, BARLOW/LEITENBERG/AGRAS, 1969) en op de toepassingsmogelijkheden van operant conditionering en 'tokeneconomy-systemen' bij destructief en onaangepast gedrag (BÜHLER/PATTERSON/FURNISS, 1966; SCHAEFER en MARTIN, 1969; LLOYD en ABEL, 1970).

Het systematisch onderzoek naar de toepassingsmogelijkheden van dergelijke nieuwe uitwerkingen van oude ideeën dient niet beperkt te blijven tot psychiatrische en universitaire klinieken, maar tevens in forensisch psychiatrische milieu's geëntameerd te worden.

Wij willen hierbij voorts wijzen op de ontwikkeling van de zgn. 'self-confrontation-therapy', waarbij met behulp van video-recording getracht wordt de patiënt een beter inzicht te laten verkrijgen in diverse gedragingen (GEERTSMA en REIVICH, 1965; BOYD en SISNEY, 1967; DANET, 1968; BAILEY en SOWDER, 1970; CREER en MIKLICH, 1970).

Ook hiervoor ligt een belangrijk toepassingsgebied binnen penitentiaire milieu's.

Om misverstanden te voorkomen is het wellicht goed om op deze plaats te vermelden dat het hier niet direkt om alternatieve behandelingsmethoden gaat, maar om methoden die naast de gangbare en in samenwerking met de behandelingsunit toegepast kunnen worden om stagnaties in het behandelingsproces op te heffen.

Op het gebied van de gangbare beïnvloedingsmethodieken wordt overigens belangrijke research gepleegd (TRUAX en CARKHUFF, 1967; AUERBACH/LUBORSKY/JOHNSON, 1968; BERGIN en STRUPP, 1968; MATAZZO, 1968). Het zou te ver voeren de bevindingen van deze research hier weer te geven. Een zeer gedocumenteerd overzicht hiervan is geschreven door STRUPP en BERGIN (1969).

Een apart probleem dat zich echter voordoet is: Wat is het effect van deze research op de praktijk van de therapeutische beïnvloedingen? LUBORSKY (1969) liet hierover nogal sombere geluiden horen: 'Psychotherapists will continue to trust their clinical experience and their clinical mentors'. Als belangrijke verklaringsbron voor de moeizaamheid waarmee de klinische praktijk zich door de research laat beïnvloeden noemde Luborsky het feit dat 'the traditional determiners of a therapists style of practice are not based on quantitative research'.

MARTIN (1969) eindigt zijn artikel 'Agency research, to be or not to be' als volgt: 'It will be interesting to count the number of first-class pieces of research that have been produced and how much influence they actually have had on agency decision-making. My bet is that even if the work is done, and done well, little will change. It will be business as usual, in the same old way.'

Het lijkt dan ook van fundamenteel belang dat bezinning op het therapeutisch proces en de variabelen die hierbij een rol spelen, alsook bezinning op de exploratie van nieuwe behandelingsmogelijkheden op interdisciplinaire wijze ondernomen wordt, waarbij overigens als basis-kriterium voor de bezinning de empirische verifieerbaarheid zou moeten dienen.

STRUPP en BERGIN (1969) schrijven over gecoördineerde research: 'The therapy of the future is thought to consist of a set of specific techniques that can be differentially applied under specifiable conditions to specific problems, symptoms of cases. In order for research efforts to define and develop these techniques it is important to achieve greater clarification of the nature of the therapeutic influence and its effects. This includes a recognition of the implications of variables in the therapist, in the patient and in the interactions between the two. Also important is the investigation and development of more valid, outcome measures'.

D, EVALUATIE EN HET SOCIO-THERAPEUTISCHE BEHANDELINGS-MILIEU

Voor iedere patiënt is, ideaal gesproken, een sociaal-therapeutisch behandelingsplan^{***}) aanwezig. Dit behandelingsplan is — indien voorhanden — doorgaans globaal en wordt op gezette tijden geëvalueerd. Deze evaluatie nu, zou aan waarde kunnen winnen, wanneer men hierbij tevens zou kunnen beschikken over systematisch verzamelde observatie- en beoordelingsgegevens van relevante gedragsaspecten van de patiënt in zijn behandelingssituatie.

Voorzover bekend is er op dit moment geen inrichting voor terbeschikking van de Regering gesteld waar een continue, detaillistische en expliciete evaluatie van de sociaaltherapeutische beïnvloeding aanwezig is, die mede berust op kwantitatief verwerkte observatie- en beoordelingsgegevens. Het is van groot belang dat juist de observeerbare dagelijkse gedragingen van de patiënt op de afdeling, in de arbeidssituatie, in de recreatie e.d. kwantitatief vastgelegd worden en als afzonderlijke informatiebron naast kwantitatief verzamelde beoordelingsgegevens gehanteerd worden.

Het zou te ver voeren om op deze plaats in te gaan op de methodologische moeilijkheden die hieraan verbonden zijn. Het lijkt echter wel nuttig om een overzicht te geven van de primaire konsekventies die dit met zich mee zal brengen. Voor dergelijk onderzoek zijn kwantificeerbare observatielijsten en beoordelingslijsten nodig, waardoor een

^{***}) Bij het woord behandelingsplan behoeft niet uitsluitend aan directe ingrepen gedacht te worden.

beroep gedaan zal moeten worden op de socio-therapeutische medewerkers, de werkmeesters, de sportleiders, de kontaktgezinnen, de reklasseringsambtenaren e.d.

Er zullen vragenlijsten en interviews gekonstrueerd moeten worden, zowel voor het personeel als voor de patiënten, waardoor attitudes ten aanzien van behandelingsaspecten, rapportage, observatie onderzocht en besproken kunnen worden.

Er zal een onderzoek verricht moeten worden naar de groepsprocessen op de afdelingen, het evenwicht tussen groepen patiënten, het effect van negativistisch ingestelde patiënten op hun groepsgenoten, het onderlinge angstpatroon tussen de patiënten, de interactievormen tussen personeel en patiënten, de roloppvattingen van personeel ten aanzien van de begrippen 'beveiliging' en 'behandeling'. Er zal onderzoek verricht moeten worden naar de motivatie voor de behandeling, het effect van stadsverlof, het effect van sociale deprivatie, separatie en isolatie, naar de intramurale agressieve en auto-agressieve gedragsvormen enz., enz. Het behoeft geen betoog dat een dergelijke evaluatieve research ambitieus is en op een herkenbaar wetenschapsoptimisme berust. Dit wil echter niet zeggen dat dergelijke research onmogelijk zou zijn. Om dit echter mogelijk te maken is een gemeenschappelijke multi-disciplinaire aanpak uitermate gewenst. Ook hier willen wij nogmaals het door COLBY (1969), MARTIN (1969) en LUBORSKY (1969) genoemde aspect naar voren halen. Voor dergelijke research is het nodig dat binnen de inrichting niet alleen de socio-therapeutische medewerkers, maar ook de anderen die bij de behandeling van de patiënten betrokken zijn een onderzoeksattitude incorporeren in hun behandelingsattitude. Een dergelijke attitudeverandering is geen sinecure (ALLON en MICHAEL, 1965; LEVY, 1969, TAYLOR, 1970).

Deze attitude kan zich dan ook slechts ontplooien wanneer deze gevoed wordt vanuit een behandelingsuitgangspunt dat men 'continue evaluatie' zou kunnen noemen.

De onderzoeksattitude zal dan ook niet beperkt moeten zijn tot enkele medewerkers in de inrichting die zich speciaal met 'onderzoek' bezig houden.

De evaluatieve research binnen een behandelingsmilieu zal de meeste vruchten afwerpen wanneer niet alleen op organisatorisch gebied maar vooral op ideologisch gebied van integratie van research en behandeling gesproken kan worden (ULLMANN, 1967). Uitgangspunt voor deze research zou kunnen zijn dat men 'in een inrichting opgenomen zijn' opvat als 'in een beïnvloedingssituatie geplaatst zijn'. Binnen deze beïnvloedingssituatie wordt de patiënt gekonfronteerd met een groot aantal stimuli en stimulus-situaties die zijn gedrag dagelijks mede bepalen. Op grond van continu systematisch onderzoek naar het samenspel tussen de aangeboden stimulus-situaties en de effecten op het gedrag van

de patiënt zou een groter inzicht verworven kunnen worden in de adequaatheid van de verschillende onderdelen van de totale beïnvloeding. Op deze wijze zou research kunnen gaan dienen als bijdrage tot het opstellen van een behandelingsplan, als een bijdrage tot het herformuleren van het behandelingsplan, en in de toekomst als een bijdrage tot prediktie van behandelingsuitkomsten.

E, EINDKONKLUSIE

Gezien het bovenstaande is het niet alleen opvallend maar tevens verontrustend dat in de Nota over de terbeschikkingstelling van de regering (1970) zo'n duidelijk onderscheid is aangebracht tussen 'behandeling' en 'wetenschappelijk onderzoek', waarbij men na lezing van de artikelen van Martin (1969), Luborsky (1969) en Colby (1969) nauwelijks meer verwonderd kan zijn dat het wetenschappelijk onderzoek pas bij de 'slotbeschouwingen' voorkomt en relatief gezien een minimale aandacht gekregen heeft.

Men kan zich dan ook afvragen wat de samenstellers van deze Nota bedoeld hebben wanneer zij schrijven: 'dat het (doen) verrichten van onderzoek een integrerend onderdeel moet uitmaken van de beleidsvorming' (blz. 39), terwijl van ideologische integratie van 'onderzoek' en 'behandeling' in de Nota weinig te bespeuren is.

De bewustwording van het exploratieve karakter van de behandeling van TBR-gestelde patiënten vraagt om een structuur waarbinnen de research niet als een geïsoleerde en vrijblijvende luxe, maar als een continue interdisciplinaire vanzelfsprekendheid is geïntegreerd.

SAMENVATTING

Naar aanleiding van de 'Nota over de terbeschikkingstelling van de regering' werd ingegaan op de toekomstige mogelijkheden van de evaluatieve research bij de behandeling van tbr-gestelden.

Er werd hierbij achtereenvolgens ingegaan op de evaluatie bij de globale behandeling, de evaluatie bij gerichte behandelingsmethodieken en de evaluatie bij het socio-therapeutische behandelingsmilieu.

Bij elk van deze drie gebieden werd gewezen op de noodzaak en de mogelijkheden van multidisciplinaire research.

Speciale aandacht werd gericht op de noodzaak van ideologische integratie van research en behandeling.

De research komt in de 'Nota over de terbeschikkingstelling van de regering' naar voren als een geïsoleerde luxe maar zou naar voren hebben moeten komen als een continue vanzelfsprekendheid.

SUMMARY

In consequence of the 'Nota over de terbeschikkingstelling van de regering', a memorial dealing with mentally disturbed delinquents sentenced to a security measure to undergo psychiatric treatment, thereby remaining detained for an indefinite time ('put at Her Majesty's pleasure'), future possibilities of evaluation by research during treatment of delinquents, were discussed.

Hereby were studied successively evaluation in general treatment and during treatment according to directed methods and evaluation in a socio-therapeutic community.

In each of these territories the necessity of multidisciplinary research was stressed and its possible results were pointed out.

Special attention was paid to the necessity of ideological integration of research and treatment.

In the 'Nota over de terbeschikkingstelling van de regering' research has been presented as incidental luxury, but should have been put forward as self-evident routine procedure.

LITERATUUR

- 1 Auerbach, A. H.;
Luborsky, L.;
Johnson, M. 'Assessment of psychotherapy sessions by patient, therapist and external judges'.
Proceeding of the XVIth International Congress of applied psychology, 1968 210-218.
Swets en Zeitlinger, Amsterdam.
- 2 Ayllon, T.;
Michael, J. 'The psychiatric nurse as a behavioral engineer'.
In: *Case Studies of behavior modification*, by Ullman, L. P. and Krasner, L. Blz. 84-93.
Holt, Rinehart and Winston, New York, 1965.
- 3 Bailey, K. G.;
Sowder, W. Th. 'Audiotape and videotape, self-confrontation in psychotherapy'.
Psychological Bulletin, 1970/2 blz. 127-137.
- 4 Bakker, B. 'Specifieke effecten van reinforcementschema's bij gedragstherapie'.
Bulletin Vereniging voor Gedragstherapie, 1969/9, blz. 23-27.
- 5 Barlow, D. H.;
Leitenberg, H.;
Agras, W. S. 'Experimental control of sexual deviation through manipulation of the noxious, scene in covert sensitization'.
Journal of abnormal psychology, 1969/74/5 blz. 596-601.
- 6 Bergin, A. E.;
Strupp, H. H. 'Significant trends in the theory, practice, and investigation of psychotherapy'.
Proceedings of the XVIth International Congress of applied psychology, 1968, blz. 204-209.
Swets en Zeitlinger, Amsterdam.
- 7 Boyd, H. S.;
Sisney, V. V. 'Immediate Self-image Confrontation and Changes in Self-concept'.
Journal of Consulting Psychology, 1967 (31) blz. 291-294.
- 8 Buehler, R. E.;
Patterson, G. R.;
Furniss, J. M. 'The reinforcement of behavior in institutional settings'.
Beh. Res. Th., 1966/4 blz. 157-167.

- 9 Colby, K. M. 'Researchers are weeded out'.
Int. Journal of Psychiatry, 1969/7/3, blz. 116-117.
- 10 Creer, T. L.; Miklich, D. R. 'The application of a self-modeling procedure to modify inappropriate behavior: a preliminary report'.
Beh. Res. Therapy, 1970/8 blz. 91-92.
- 11 Danet, B. N. 'Self-confrontation in psychotherapy reviewed'.
Am. Journal of Psychotherapy, 1968/22,2 blz. 254-257.
- 12 Davison, G. C. 'The elimination of a sadistic fantasy by a client-controlled counterconditioning technique: a case study'.
J. Abnormal Psychology, 1968/73, blz. 84-90.
- 13 Feldman, M. P. 'Aversion therapy for sexual deviations: a critical review'.
Psychological Bulletin, 1966/65, blz. 65-79.
- 14 Geertsma, R. H.; Reivich, R. 'Repetitive self-observation by videotape Playback'.
Journal Nervous Mental Diseases, 1965/141, blz. 29-41.
- 15 Kanttekeningen 'bij de Nota over de terbeschikkingstelling van de regering.
Werkgroep Psychologen binnen Psychopatenzorg', oktober 1970.
(interne publikatie).
- 16 Kloek, J. *Dialog met de criminele psychopaat*.
Utrecht/Antwerpen. Het Spectrum, 1968.
- 17 Kolvin, I. 'Aversive imagery treatment in adolescents'.
Beh. Res. Therapy, 1967/5, blz. 245-248.
- 18 Laing, R. D. *Het verdeelde zelf*.
Boom en Zn., Meppel, 1969.
- 19 Levy, A. *Les paradoxes de la liberté dans un hopital psychiatrique*.
l'Epi, Paris 1969.
- 20 Lloyd, K.; Abel, L. 'Performance on a token economy psychiatric ward: a two year summary'.
Beh. Res. Th. 1970/8, blz. 1-9.
- 21 Luborsky, L. 'Research cannot yet influence clinical practice'.
Int. Journal of Psychiatry, 1969/7/3. blz. 135-140.
- 22 Martin, J. M. 'Agency research: to be or not to be?'
Crime and Delinquency, 1969/15, 3 blz. 341-347.
- 23 Nagel, W. H. *Het voorspellen van crimineel gedrag*.
Staatsuitgeverij, 1965.
- 24 Nota *over de terbeschikkingstelling van de regering*.
Staatsuitgeverij, 1970.
- 25 Matarazzo, J. D. 'Is interacting of theory and practice in psychotherapy possibly a premature hope?'
Proceedings of the XVite International Congress of applied psychology, 1968 blz. 219-222.
Swets en Zeitlinger, Amsterdam.
- 26 Mey, H. G. 'Prognostische Beurteilung des Rechtbrechers: Die Deutsche Forschung'.
Handbuch der Psychologie; II. Band: Forensische Psychologie, 1967. Göttingen.
- 27 Pool, W. J.; Schut, T. 'Een onderzoek naar de correlatie tussen de psychiatrische prognose van de sociale aanpassingsmogelijkheden en empirische variabelen bij een groep psychisch afwijkende delinkwenten'.

- Ned. T. v. Criminologie* 13e jrg., maart 1971, blz. 57-70.
- 28 Schaefer, H. H.;
Martin, P. L. 'Behavioral therapy for 'apathy' of hospitalized schizophrenics'.
Psychological Reports, 1966/19, blz. 1147-1158.
- 29 Schaefer, H. H.;
Martin, P. L. *Behavioral Therapy*.
McGraw Hill, New York, 1969.
- 30 Schneider, H. J. 'Prognostische Beurteilung des Rechtsbrechers: Ausländische Forschung'.
Handbuch der Psychologie; II. Band Forensische Psychologie, 1967. Göttingen.
- 31 Strupp, H. H.;
Bergin, A. E. 'Some empirical and conceptual bases for coordinated research in psychotherapy: a critical review of issues, trends and evidence'.
Int. Journal of Psychiatry, 1969/7, 2 blz. 18-90.
- 32 Szasz, Th. S. 'The myth of mental illness'.
Am. Psychologist, 1960/15, blz. 113-118.
- 33 Taylor, J. B. 'Introducing social innovation'.
J. Applied Beh. Science 1970/6, 1 blz. 69-77.
- 34 Trimbos, C. J. B. J. 'Perspectieven en wensen in de sociale psychiatrie'.
Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1970/6, blz. 248-262.
- 35 Truax, C. B.;
Carkhuff, R. R. *Toward effective counseling and psychotherapy*.
Aldine, Chicago, 1967.
- 36 Ullmann, L. P. *Institution and outcome*,
Pergamon, Oxford, 1967.
- 37 Wijngaarden, H. R.;
Petrie, J. F. 'Actuele ontwikkelingen in de psychotherapie'.
Ned. tijdschr. psychologie 1970 XXV/4 blz. 205-250.
- 38 Zuithoff, D. 'Sex, welbevinden en delinquentie'.
Tijdschr. Maatschappelijk Werk 1969/23, 19, blz. 431-436.

VERANTWOORDING

Dr. M. Zeegers en Drs. W. J. Pool reageerden ieder vanuit een eigen gezichtshoek op de 'Nota over terbeschikkingstelling van de Regering' (1970). Dr. R. Vroeg zich in het algemeen af hoe goed de geestelijke gezondheidszorg in Nederland eigenlijk is. Zo werd de juli-aflevering een aaneenrijging van kritische commentaren.