

De structuur van patiënten-staf ontmoetingen in een Psychotherapeutische Gemeenschap

door M. P. Bolten

In een artikel, gewijd aan één van de basisvormen van patiënt-staf-ontmoeting (Hartman, 1978) n.l. de bijeenkomst van alle patiënten met alle personeelsleden, op dezelfde tijd in dezelfde ruimte, wijst de auteur op twee zaken, welke hij merkwaardigerwijze niet met elkaar verbindt. Enerzijds betoogt hij dat die zgn. PSM. ontstaan is uit het militaire appèl: een hiërarchisch gestructureerde situatie, aan het begin van een dagtaak, waar ieder op straffe van onaangename repercussies aanwezig dient te zijn. Daarnaast wijst hij op het ideologisch bestanddeel van die PSM.: de ontmoeting dient democratisch te zijn, want het 'uitgangspunt is toch dat men – in zekere mate – wil democratiseren'. En verderop: 'doen personeelsleden tijdelijk afstand van hun welomschreven functie als therapeut of begeleider'. Hartman gebruikt hier het denigrerend klinkende werkwoord verdoezelen bij. Men kan zich afvragen waarom men de appèlvorm heeft gekozen, als men op basis van gelijkwaardigheid staf-patiënt ontmoetingen tot stand wil brengen. De oer-geschiedenis van de psychotherapeutische groep echter (in de zin zoals wij die kennen), maar ook van de Psychotherapeutische Gemeenschap, ligt nu eenmaal in de militaire sfeer (zie bv. Bion 1961). Het is zeer wel denkbaar dat de pioniers gedwongen waren de voorgeschreven vorm van appèl te gebruiken; merkwaardiger echter is dan dat zo'n vorm blijft bestaan. Wil dat zeggen dat er geen alternatieve vormen zijn? Geen betere vormen?

Binnen het forum van de Psychotherapeutische Gemeenschappen in Nederland is al langer een discussie gaande over het hoe en wat van overleg tussen staf en patiënten (Feenstra, 1978; Smit, 1980). Naast de ontmoeting tussen patiënten en stafleden binnen een specifiek kader (bv. creatieve therapie) is er ook de ontmoeting tussen staf (als collectief) en patiënten (ook als collectief). Een weerke-

Schrijver is chef-de-clinique van de psychotherapeutische gemeenschap voor kortdurende psychotherapie, een afdeling van 'De Viersprong' te Halsteren, en wetenschappelijk hoofdmedewerker van de vakgroep klinische psychologie en psychotherapie van de Kath. Hogeschool te Tilburg. Hij is tevens opleider in transactionele analyse en groepspsychotherapie.

rend thema in bovengenoemde discussie is de vraag of voor die laatste ontmoeting het beste gewerkt kan worden via vertegenwoordiging – dus een ontmoeting van patiëntenvertegenwoordigers met stafvertegenwoordigers – of via een vergadering van *alle* stafleden en patiënten. Dit artikel wil een bijdrage zijn tot die, ook ten dele via dit tijdschrift verlopende discussie. Daarbij wordt mede uitgegaan van het literatuuroverzicht en de weergave in het artikel van Hartman.

Wat beoogt men eigenlijk met de PSM? De discussie wordt vooral op dit punt onhelder. Er zijn pragmatische overwegingen en ideologische: democratie als strategie voor een (betere) behandeling of democratie als een goed in zichzelf? Elders heb ik al eens – zij het niet zonder schroom – gesuggereerd dat ook in niet democratische gemeenschapsvormen mensen bevrijd raken van neurotische zijnswijzen (Bolten, 1976). In Nederland en daarbuiten kent men dan ook de therapeutische gemeenschap in gevangenissen en andere inrichtingen waar de patiënten onvrijwillig binnen komen en verblijven, en waar alleen met grove realiteits-ontkenning staande gehouden kan worden dat men 'gelijk is', in een aantal opzichten. Te denken valt aan macht, vrijheid, invloed.

Een antwoord op de vraag naar zin en nut van de PSM. kan alleen volgen wanneer men uitgaat van de fundamentele dichotomie tussen staf en patiënten, en van kennis van de al of niet geïnstitutionaliseerde ontmoetingen tussen deze twee clubs. Met fundamentele dichotomie wordt hier niet bedoeld te ontkennen dat er overeenkomsten, gelijkwaardigheden en gemeenschappelijkheden bestaan. Echter juist op het punt *waarom* deze twee clubs elkaar ontmoeten is er sprake van ongelijkwaardigheid, ook bij vrijwillige opname.

Hartman wijst terecht op het regressieve cachet dat de PSM. kenmerkt, op de 'patiënt-met-de-patiënten' ervaring, waarmee die fundamentele dichotomie geloofwaardig wordt. Los van elke PSM. bekruipt mij als staf lid van een Psychotherapeutische Gemeenschap ook weleens het gevoel dat die patiënten het toch maar fijn hebben: een soort vakantie, alle tijd, ontslagen van allerlei plichten. Het zijn m.i. vooral dit soort gevoelens die PSM's zo gevaarlijk maken: onder het motto van hard werk, democratie en nog meer nobels kunnen regressieve gratificaties worden nagestreefd.

Welke ontmoetingen zijn er eigenlijk in een doorsnee Psychotherapeutische Gemeenschap?

Als ordeningsprincipe ga ik uit van Berne's schema over tijdsstructuren. Berne (1975) stelde zich de vraag hoe mensen hun tijd vorm geven, met het oog op het geven en verkrijgen van 'strokes'.* Hij kwam tot de volgende indeling:

- terugtrekken (fysiek of psychologisch),
- rituelen,

* Strokes zijn speciale prikkels, leidend tot erkenning van de eigen existentie; ze kunnen fysiek of symbolisch zijn, stereotyp of persoonlijk, aangenaam of pijnlijk.

- activiteiten aan een extern object,
- tijdpassering,
- 'games',
- intimiteit.

In een Psychotherapeutische Gemeenschap vindt men, waar staf en patiënten elkaar ontmoeten, alle 6 vormen. Iedereen is bekend met de patiënt die zich terugtrekt in zichzelf tijdens een groepszitting, op zijn kamer als de anderen naar creatieve therapie zijn. In de Psychotherapeutische Gemeenschap leeft het van de rituelen: weekendbesprekingen, evaluatiegesprekken, opstellen van behandelingsplannen, patiëntenraad met ritueel gekanker over het eten, etc. Voorts de gezamenlijke activiteiten, d.w.z. ontmoetingsvormen waarbij patiënten en staf elkaar ontmoeten via een 'extern' object. Als zodanig kunnen ten dele dezelfde activiteiten als hiervoor bij rituelen werden genoemd, weer worden opgesomd. Maar ook cor-vee, overleg over excursies, intakes e.d. kunnen eronder vallen. De vormgeving begint al meer persoonlijk te worden bij tijdpassering; de vaste structuur van het ritueel is er niet meer, de veiligheid dat het niet over ons (d.w.z. staf en patiënten) gaat, zoals bij de activiteiten aan een extern object, ontbreekt ook al. M.i. is tijdpassering vooral de tijdstructurering waar het mis kan gaan tussen staf en patiënten. Er is geen rooster, geen specifieke taak. De patiënten zitten met de staf (of vertegenwoordigers ervan) opgescheept en vice versa. Het zijn vooral de sociotherapeuten, huistherapeuten of milieutherapeuten, groepsbegeleiders of hoe ze ook genoemd worden die deze moeilijkste van alle klussen in een Psychotherapeutische Gemeenschap toebedeeld krijgen.

In onze Psychotherapeutische Gemeenschap constateren we al sinds jaren dat juist deze stafleden het grootste risico lopen 'mee te gaan' met de patiënten, zich met hen te identificeren of tot anti-therapeutische relaties (vormen van pairing off) met hen te gera-ken. Naar mijn indruk spelen ook de getalsverhoudingen een rol. De psychotherapeut, maar evenzeer de bewegings- of creatief therapeut werkt met de kleine groep, de sociotherapeut vaak met een hele kliniek. Geen wonder dat in deze ontmoetingsvorm verpleegkundigen in vroeger jaren en nu nog, gaarne terugvallen op concrete taken, d.i. activiteit.

Het is vooral op grond van bovenstaande overwegingen dat die PSM., met alle latente en manifeste gevaren welke Hartman ons beschrijft, in veel Psychotherapeutische Gemeenschappen blijft bestaan, ja zelfs een Heilige Koe is. Het deelnemen van allerlei stafleden aan de PSM. is beslist niet alleen een boodschap aan de patiënten (democratie e.d.), maar een solidariteitsbetuiging binnen die staf onderling. Voor één uur per dag/week doet de bewegings-therapeut afstand van zijn trampoline, zijn bokshandschoenen, maar presenteert zich met blote handen. Met name geldt hetzelfde voor de creatief therapeut en al die anderen. En waar doet de psychotherapeut in de PSM. dan wel afstand van? De psychotherapeut komt van de andere kant in Berne's rijtje, n.l. van de kant van de games en de intimiteit. De specifieke ontmoeting staf-patiënten

binnen de psychotherapie betreft n.l. altijd die laatste twee vormen. Binnen het kader van dit artikel kan men simplificerend zeggen dat 'games' de reden vormen voor behandeling en opname, en dat intimiteit de (meest positief denkbare) reden voor ontslag is. De psychotherapeut is degene die het meest direct, in de psychotherapeutische relatie, te maken krijgt met 'games' en intimiteit. (Bolten en Hellinga, 1980). Maar hij is er qua opleiding ook het best voor toegerust. De tijdpassering ziet Berne als een soort voorgeborchte van de 'games'. In deze ontmoetingsvorm lopen de toekomstige spelers hun partners uit te zoeken of zichzelf als beschikbaar te afficheren voor bepaalde games. Men kan het zo ongeveer vergelijken met feestjes, welke gegeven worden teneinde deelnemers in staat te stellen elkaar na afloop thuis te (laten) brengen. De psychotherapeut is dan te vergelijken met de deelnemer die het feestje overslaat, bij het opbreken binnenkomt en het mooiste meisje naar huis brengt. Welnu: voor één uur per dag/week brengt de psychotherapeut niemand thuis, en hij wordt ook niet thuis gebracht.

Terug naar de PSM., de doelstelling ervan en de vraag naar alternatieven. Hoe verhoudt de PSM. zich tot de vormen van tijdstructurering volgens Berne?

1. *Terugtrekken*. Ik volsta met wederom een aanhaling uit Hartman's artikel: een patiënt speelt patience tijdens de PSM. Of deze wel erg ostentatieve vorm van terugtrekken ook werkelijk terugtrekken is of eerder als game-onderdeel moet worden beschouwd, is zo niet uit te maken. Wel toont het aan dat de PSM. zeker geen belemmering of beletsel vormt voor patiënten om hun tijd (d.i. hun leven) op die wijze vorm te geven. Hoe groter immers het aantal deelnemers aan een bijeenkomst, hoe makkelijker het is om anoniem te blijven en ontmoeting te vermijden: dat is Berne's eerste vorm van tijdstructureren.

2. *Rituelen*. Bij deze vorm heeft de PSM. zeker zin, vooral als het een dagelijks weerkerend, vast gebeuren is. De herkomst van het appèl is er goed in te bespeuren. Laten we overigens niet onderschatten hoezeer rituelen beveiligend kunnen zijn voor alle leden van een Psychotherapeutische Gemeenschap. Dit aspect – in sommige situaties zeker een voordeel – is echter niet inherent aan de PSM. als zodanig. Ook andere vaste punten in een rooster kunnen in deze behoefte voorzien.

3. *Activiteiten*. Wat is het werk, het gezamenlijk object van patiënten en staf in de PSM? Dat zijn 'gebeurtenissen op de afdeling', 'praktische problemen' (Hartman, 1978). Maar zie hoe hier die fier beleden idealen van gelijkheid plotseling als sneeuw voor de zon verdwijnen. Terwijl de niets vermoedende, laat staan wetende, patiënt denkt dat het gaat over chocoladehagelslag en karnemelk draagt het wolkje boven de hoofden van stafleden de inscriptie: regressie, zorg, afhankelijkheid. En dat denken ze terecht. Het is echter mijn stellige overtuiging dat de 'meerwaarde' van een praktisch probleem *niet identiek* is met het praktisch probleem. Er zijn praktische problemen die om oplossingen vragen, en de PSM. met zijn regressie uitlokkende kwaliteit is daar zeker niet het meest ge-

schikte apparaat voor. Dat weet elke organisatiedeskundige kennelijk beter dan de psychotherapeut. Bions termen zijn bijzonder geschikt om deze gedachtengang in uit te drukken. Wil men komen tot produktie (bv. het oplossen van praktische problemen) dan dient de groep te functioneren als een werk-groep. De PSM. is echter geen werkgroep, maar een 'Basic-assumption' groep; d.w.z. dat de groep, de deelnemende leden ervan, denken, voelen en percipiëren vanuit een (onbewuste) basis premisse. De communicatie staf-patiënten kan, binnen Bions begrippenkader, worden gekarakteriseerd met de termen afhankelijkheid, strijd of erotiek plus heilsverwachting. De situatie in een kliniek – een Psychotherapeutische Gemeenschap – is, waar het om praktische problemen gaat, veel meer gebaat bij een klein gezelschap, bijeen op basis van afvaardiging en persoonlijke kwaliteiten om die praktische zaken aan te pakken. De therapeutische situatie is veel meer de plaats waar die 'meerwaarde' aan bod kan komen. Dat geldt ook wanneer men milieubeïnvloeding als belangrijkste werkaspect van de PSM. wil definiëren.

4. *Tijdpassering*. Hiervoor geldt hetzelfde als voor de rituelen: mensen bemoeien zich met elkaar op een relatief nog vrijblijvende manier, maar met het oog op intensiever toekomstige interacties. Dat het gebeurt bij een PSM. is nuttig, maar je hebt er nu niet echt zo'n (kostbare) koempoelan voor nodig. Het vinden van toekomstige partners voor games of intimiteit maakt die PSM. dus evenmin tot een 'must' in de Psychotherapeutische Gemeenschap.

5. *Games*. Wat de Petri-bakjes voor bacillen zijn, zijn PSM's voor games. (Een spel of game is een vaststaande serie transacties met 'bijbedoelingen' tussen twee of meer personen, met een evenzeer vaststaande afloop. Die afloop of afrekening bestaat uit in het algemeen onaangename gevoelens bij de deelnemers aan het spel. Games worden o.a. gespeeld juist vanwege die afrekening, die een 'bewijs' vormt van zeer fundamentele noties over zichzelf, anderen, het leven. Voor verdere informatie: zie Bolten en Hellinga, 1980). Enkele van de meest gedijende games in deze situatie zijn: recht-bank (negatieve strokes van triomf en afwijzing), nou heb ik je rotzak (kwaadheid, triomf), u bent geweldig, dokter Daendels, het onvertaalbare Let's you and him fight, wij doen het om jullie te helpen, etc. Het is juist vanwege die games dat men zo unaniem ontevreden is over PSM's, zoals ook Hartman concludeert. Een essentieel kenmerk van games is juist de ambivalentie zelf: de dubbele boodschappen welke deelnemers aan elkaar geven, maken dat de transacties steeds weer anders blijken af te lopen dan men verwacht, omdat het verloop wordt bepaald door de geheime boodschap (het psychologisch niveau) en niet door de manifeste boodschap (het sociale niveau).

Een verdere reden voor onvrede met de situatie is dat de stafleden bij de ingang van de zaal hun wapens hebben afgegeven om de games effectief aan te pakken. Om ons te beperken tot de psychotherapeut: de structuur waarbinnen de transacties plaatsvinden, de beslotenheid, de wederzijdse garanties inzake geheimhouding

zijn vervallen. Daarmee is die psychotherapeut simpelweg niet in staat het werk te doen waarvoor hij is ingehuurd.

Ook hier weer zijn er alternatieven. Over het bestaan van het fenomeen, dat stafleden in een Psychotherapeutische Gemeenschap neigingen voelen om de dichotomie staf-patiënten tijdelijk op te heffen, hoeft niet getwist te worden. Wel is voor discussie vatbaar in hoeverre men daaraan toegeeft, op welke plaatsen, door welke stafleden en meer concrete omstandigheden. Ik vermoed dat één van de 10 geboden van de Psychotherapeutische Gemeenschap, n.l. de uniformiteit van behandeling, ons dwingt in de richting van de PSM. Een concreet alternatief waar men wel naar grijpt is de vakantie: een hele Psychotherapeutische Gemeenschap op stap naar de kaasmarkt in Alkmaar, naar de Ardennen of wat ook.

Het wezenlijk andere alternatief is de psychotherapeut die – op speciale indicatie vanuit *sociotherapeutische* overwegingen – met zijn patiënten gaat vissen. Of de groepsbegeleider die met een groep of een hele Psychotherapeutische Gemeenschap gaat chinezen.

In de Psychotherapeutische Gemeenschap waar ik momenteel werk (de 3-maands kliniek van 'De Viersprong' te Halsteren) is onze keus gevallen op ontmoeting van beide clubs compleet, maar dan in zodanige setting dat de uitnodiging voor games zo gering mogelijk is. En voorts dat, als er toch games worden gespeeld, aan iedereen duidelijk is dat het gebeurt. Het is het wekelijkse poppenspeluur waarbij de patiënten met zelfgemaakte poppen een geïmproviseerd spel uitvoeren. Het auditorium bestaat uit de patiënten die op dat moment niet actief aan het spelen zijn en alle stafleden die op dat moment dienst hebben. Het model is dat van Moreno's 'Stehgreiftheater'. Het poppenspel is zelden of nooit zwaarwichtig of moeilijk; veel vaker is er het plezier; spontane gekke situaties ontstaan zodat de aanwezigen een ontmoeting hebben welke door de patiënten wordt 'gemaakt', waar – om het eens in T.A. termen te zeggen – de ontmoeting plaatsvindt op het niveau van het Vrije Kind i.p.v. het game-verslaafde Aangepaste Kind. Ons inziens geeft deze vorm de beste kans om, zelfs binnen dat grote collectief, zo dicht mogelijk te komen tot Berne's laatste vorm van tijd structureren.

6. *PSM. en intimiteit.* Qua structuur en uitwerking zijn PSM. en intimiteit praktisch wederzijds uitsluitend, zoals hiervoor reeds werd betoogd. Eerder werd gesteld dat het vasthouden aan de PSM. in zoveel Psychotherapeutische Gemeenschappen mede bepaald is door een soort stafsolidariteit, n.l. van stafleden die heel gestructureerd de patiënten ontmoeten met die andere stafleden die veel minder structuur in die ontmoeting hebben. Die solidariteit uit zich dan in een soort offer; eenmaal in de X dagen doen we het allemaal zoals jullie.

Ook t.a.v. deze bestaansreden kan men zich afvragen of de PSM. wel het meest geschikte middel tot het doel is. Waarschijnlijk kan men via stafontmoetingen welke binnen het gewone besprekings-schema vallen die solidariteit ook voldoende tot uitdrukking brengen. Ook andere activiteiten, mits de hele staf daar aanwezig is,

kunnen goed in die behoefte voorzien. Men kan dan denken aan de hier en daar gebruikelijke stafborrel, of de elders weer in zwang zijnde staf-sport.

Samenvattend: Uitgaande van een artikel van Hartman (1978) over de PSM. in de Psychotherapeutische Gemeenschap de functies van de PSM. analyserend, lijkt deze vorm omslachtig wat betreft de betekenis van de PSM. voor de *interne staf-verhoudingen*. Wat betreft het aspect van de ontmoeting tussen *patiënten en staf* blijkt de PSM. vooral zin te hebben als ritueel en als tijdpassering. De PSM. is anti-therapeutisch voor zover het intimiteit bijkans onmogelijk maakt en games aanmoedigt. Met betrekking tot het activiteits-aspect (werkoverleg) zijn er duidelijk betere alternatieven voorhanden. Het ongemak en de onvrede over de PSM. in veel Psychotherapeutische Gemeenschappen kan worden herleid tot het game-aspect van de PSM.

Literatuur

- Berne, E. (1973), *Transactional Analysis in Psychotherapy*, Ballantine Books New York.
- Bion, W. R. (1961), *Experiences in groups*, Tavistock Publ. Londen.
- Bolten, M. P. (1976), Dolhuis, Mededeling afd. W. Friesland Kon. Mij v. Geneeskunde.
- Bolten, M. P., & Hellings (1980), Kort begrip van de Transactionele Analyse, *Maandblad Geest. Volksgezondheid* 35, 5.
- Feenstra, W. (1978), Verslag van studiedag over patiënt-staf meeting, *Nieuwsbrief van VWPG* 17.
- Hartman, J. (1978), Patiënt-staf meeting, ideologie en praktijk, *Tijdschrift v. Psychiatrie* 20, 95-105.
- Smit, H. (1980), De staf-bewonersbijeenkomst. *Nieuwsbrief van VWPG* 29.