

Therapeutische toepassing van de projectmethode in het dagziekenhuis te Velp

door F. P. E. van Hest

Inleiding

(a) *Arbeidstherapie en het rationalistisch complex*

Arbeidstherapie als massale behandelingsmethode – in de zin van een methodiek, die bij het leeuwedeel van patiënten het leeuwedeel van hun tijd in beslag neemt – is in vele instituten met residentiële zorg voor hun bewoners, bijzonder populair. Gezien de resultaten in heden en verleden is dit niet verwonderlijk. Hoe de oudere bedverpleging pathologische verschijnselen als apathie, agressie, depressieve stemming, hallucinaties etc. veroorzaakte en versterkte, is elders genoegzaam beschreven.

Ondanks resultaten van de arbeidstherapie en ondanks haar populariteit – als men aantallen tenminste als een maat voor populariteit mag nemen – stijgt het aantal critici. Deze kritiek is niet vreemd, wanneer men bedenkt dat ze aansluit op een, ook in de maatschappij aanwezige, bezinning op wat arbeid is. Met name industriële arbeid, georganiseerd in almaar groeiende ondernemingen, wordt ervaren als een middel waarmee de menselijke vrijheid wordt onderdrukt in naam van de logica, het rationele systeem – of meer in de persoonlijke sfeer – door kapitalistische uitbuiters. Wanneer arbeidstherapie behalve een therapeutisch middel ook een afbeelding in het klein is van maatschappelijke verhoudingen, is het begrijpelijk dat zij tot voorwerp van kritiek wordt. Cultuurfilosofen met een sociaal-psychologische en psychoanalytische achtergrond als Reich en Marcuse, analyseerden de verborgen onderdrukkende tendenzen van de georganiseerde arbeid. Maar ook vanuit de behaviouristisch/natuurwetenschappelijk georiënteerde psychologie bestaat kritiek op de vorm waarin arbeid zich tegenwoordig presenteert.

Het is bekend dat industriële arbeid, wanneer ze wordt opgesplitst in een steeds groter aantal deeltaken, demotiverend en vervreemdend werkt. Er treedt contactverlies op naar medewerkers en materiaal. Weliswaar leidt verregaande rationalisatie aanvankelijk

tot produktiestijging, maar op den duur vermindert de arbeids-satisfactie, met als gevolg stijging van het ziekteverzuim, geringe bedrijfsbinding, etc. Om dehumanisering van het werk tegen te gaan, wordt in vele bedrijven geëxperimenteerd met nieuwe vormen van taakverdeling en taakrotatie, waarbij een werknemer afwisselend verschillende werkzaamheden verricht. Ook in het therapeutisch kader van een sociale werkplaats werd taakrotatie – met wisselend resultaat – als experiment geïntroduceerd. (Heyden-daël c.a., 1970). Een veel wezenlijker verandering dan de invoering van deze technische, uiteindelijk toch weer op efficiëntie gerichte methodieken, is het invoeren van bedrijfsdemocratisering in de vorm van ondernemingsraad of personeelsraad, die beschouwd wordt als een uitgesproken mogelijkheid om het werk weer tot menselijke arbeid te maken.

De kritiek op de arbeidstherapie wordt binnen de psychiatrische ziekenhuizen vaak enigszins argwanend gadeslagen. Daar zijn twee redenen voor. Op de eerste plaats is er bij het personeel van de psychiatrische ziekenhuizen vaak een geweten of een ongeweten identificatie met de maatschappelijke normen en waarden, zoals die ten aanzien van arbeid gelden. Rationalisatie, efficiency, produktiviteit zijn normen en waarden, die wij dan ten aanzien van ons eigen werk van even groot belang achten als voor onze patiënten, die wij zodanig trachten te revalideren dat zij weer binnen de maatschappelijke structuren passen. Een vraagteken zetten achter de zin van die structuren en de waarden die zij vertegenwoordigen, is een vraagteken zetten achter de zin van het eigen bezig zijn.

Daarnaast is er de bezorgdheid over wat te doen met de woestijn aan tijd die er zal ontstaan, wanneer de arbeidstherapie komt te vervallen. Weliswaar bestaan er andere bezigheden buiten arbeid, die een therapeutische waarde hebben. Zo kent Van der Drift (1957) bijzondere waarde toe aan spel- culturele- en bewegings-therapie. Deze vormen van bezig zijn hebben de volgende therapeutische werking: activering, voorkoming van verveling, het openen van de wereld van spel en schoonheid; opwekken, kanalisieren, compenseren van energie; opening van interessevelden; bevordering van actieve vrijetijdsbesteding; gemeenschap bevorderende werking; toenemende diagnostische mogelijkheden; het appèl aan uiting- en scheppingsbehoefte en het opwekken van lustgevoelens. De non-industriële therapieën blijken een waardevolle aanvulling op de arbeidstherapieën. Zij sluiten dichtter aan bij het lustprincipe en onderdrukkende tendenzen hebben er minder greep op. Hun toepassing stuit echter op een aantal, nog niet opgeloste moeilijkheden. Vaak fungeert het wekelijks of dagelijks uurtje culturele therapie als een zoetmakertje, dat de dagelijkse grauwe inrichtingskost op smaak brengt.

Uitbreiding van deze therapieën leidt daarentegen al snel tot verveling bij de meesten. Anders dan in de arbeidstherapie, waar de verveling als het ware inherent is aan de gemechaniseerde taak en van buiten af wordt toegevoegd, gaat het hier om een intrin-

sieke verveling, die mogelijk ontstaat door uitputting van de creatieve reserves.

(b) Oplossingen binnen het onderwijs

Bezien wij de situatie bij het onderwijs. Ook hier dezelfde bezorgdheid voor vervreemdende tendenzen, die worden opgeroepen door massificeren en fragmentarisering van het onderwijs. Meer dan in de industriële setting, wordt bij het onderwijs echter geëxperimenteerd met alternatieven voor de huidige vormen. Waarschijnlijk heeft het onderwijs die mogelijkheid door het niet-gekoppeld zijn aan het winstprincipe. Belangwekkende experimenten werden gedaan met het werken in projectgroepen. Vooral bij het basisonderwijs en het universitair onderwijs werden met deze vormen van 'leren' ervaringen opgedaan. (Fortuin en Boomsma, 1974)

Hoewel er vele vormen van projectonderwijs bestaan, hebben die toch allemaal wel een aantal gemeenschappelijke kenmerken. Steeds gaat om het gezamenlijk bezig zijn, zonder verlies van individualiteit, aan een gemeenschappelijk doel of een centraal thema, dat in opeenvolgende fases wordt bereikt. Het gemeenschappelijk doel wordt onderscheiden in vele verschillende aspecten, die in de beginfasen nog weinig verband met elkaar hebben, maar die naarmate de doelstelling van het project vordert, steeds meer geïntegreerd raken. Op deze wijze bezig zijn met een gemeenschappelijk doel biedt de mogelijkheid om gaandeweg te leren en ervaringen op te doen binnen een grote marge van zelfstandigheid of zelfbestuur. Integratie van deelaspecten, totaliteit, thematische ordening en zelfbestuur kan men de kernbegrippen van het projectonderwijs noemen. Het intrapsychische en sociale functioneren komen beide aan bod, hoewel binnen verschillende projecten natuurlijk een ander accent aangebracht kan worden.

- a. Oefening van het zintuigelijk kenvermogen. Horen, zien, tasten enz. als basis van onze ken- en ervaringsmogelijkheden.
- b. Oefening van het voorstellingsvermogen; verwerken van deze ervaring in de fantasie, creativiteit.
- c. Oefening van de meer intellectuele kenvermogens, door concentratie, geheugen, enz. Dit alles met als basis het oorspronkelijke materiaal.
- d. Oefening van praktische vaardigheden door middel van handenarbeid, creatief bezig zijn; spreekbeurten.
- e. Oefening van de hogere intellectuele vermogens.
- f. Wat betreft het sociale functioneren krijgt in het kader van een project vaak het volgende aspect de aandacht: gezamenlijk kiezen van een projectdoel, dat maatschappelijk relevant is; gezamenlijk beslissingsprocedures vaststellen en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor de uitvoering van een eenmaal vastgelegd groepsdoel.

Geschiedenis, patiënten, doelstellingen

(a) *Geschiedenis*

De eerste projectgroepen ontstonden binnen het kader van het Dagziekenhuis te Velp ¹⁾. Traditioneel werd hier gewerkt met actieve therapieën als creatieve-, bewegings- en arbeidstherapie. Door nieuwere inzichten werd dit pakket uitgebreid met gespreksgroepen als eerste aanzet voor het werken met groepstherapie. De ervaring leerde dat het werken met gespreksgroepen bij een bepaalde categorie patiënten niet goed slaagde. Vaak vielen er tijdens de groepsbijeenkomsten met deze categorie patiënten lange onproductieve stiltes, die door de groep en de leiding als drukkend en onaangenaam werden ervaren. Van de kant van de therapeuten leidde dit tot pogingen om de stiltes op te vullen, met als gevolg een vicieuze cirkel van stilte, opvullen, stilte, opvullen . . . etc. Hoewel de geringe ervaring van de therapeut dit proces in de hand werkte, viel het toch op, dat bij sommige groepen patiënten de beschreven moeilijkheden zich wel voordeden en bij andere niet.

Om de impasse te doorbreken werd teruggegrepen op de oude principes van de activiteitentherapieën, zonder de groepsband te verliezen. De theorie hierbij was, dat het samenwerken aan een produkt minder drukkend zou werken door het indirecte contact, dat ontstaat wanneer men gezamenlijk hetzelfde materiaal en dezelfde middelen gebruikt, dan wanneer men door woord, gebaar of emotie meer direct met elkaar zou blijven omgaan. Door het samenwerken aan één produkt verloopt het contact middels dat produkt. Het verschil met de bestaande bezigheidstherapieën was, dat deze groep als geheel werkte aan een gezamenlijk produkt en dat ze door het middellijke contact, zoals dat in de bezigheidstherapieën wordt bevorderd, uitgroeit naar het (weer) gebruik kunnen maken van meer onmiddellijke communicatievormen als woord, gebaar en emotie. Zo ontstond langzamerhand een heel dagprogramma voor de groep met bezigheidstherapie, gespreksgroep en bewegingstherapie, als start voor het dagprogramma. Al doende realiseerden wij ons, dat de groep zich ontwikkelde tot een projectgroep, zoals het onderwijs reeds kent.

(b) *Patiënten*

De deelnemers aan projectgroepen worden geselecteerd uit de totale bevolking van het Dagziekenhuis. De meeste van hen hebben voor die tijd meegedaan met een kennismakingsgroepje, dat als doel heeft de patiënten vertrouwd te maken met elkaar en met hun therapeuten. Tevens biedt dit groepje de mogelijkheid om zich voor te bereiden op het meedoen aan een therapeutische groep.

De patiënten die geselecteerd worden voor het projectwerk, vormen een aparte categorie, met dien verstande, dat de diagnostiek en selectie op een wat impressionistische wijze geschiedt en gebaseerd is op subjectieve indrukken, omtrent uiterlijk, gedrag,

psychologische structuur en psychiatrisch beeld. Ten eerste maken deze mensen een qua uiterlijk jeugdige indruk; ze zien er jonger uit dan ze zijn. In hun gedrag valt de contactstoornis op, die tot uiting komt in een autistisch zich terugtrekken in zichzelf. Dit autisme heeft twee varianten: passiviteit of juist een autistisch zich vereenzelvigen met bepaalde gedragingen, zoals het werk-gedrag.

In het bijzijn van anderen zijn de kandidaten voor een project-groep veelal zwijgzaam, beleefd en dociel. In de therapieën hebben ze de neiging om een leerlinggedrag aan te nemen, wat vleidend is voor de therapeuten, maar tegelijkertijd loopt de therapeut daardoor de kans al gauw een docerende, berispende en betuttelende houding aan te nemen. Hun visie op en omgang met de geldende realiteit is heel bijzonder: ze zijn niet of niet meer in staat zin te verlenen aan het bestaan; alles wordt als zinloos ervaren, terwijl de vraag naar de zin van de dingen hen heftig bezighoudt. Ook de therapieën worden als zinloos ervaren. De grondstemming is vaak lusteloos, geen zin hebben in en het initiatief is verlamd. Sociaal gezien passen zij zich weinig aan bij de conventionele realiteitsprincipes van familiale, werk- en vrijetijdsverhoudingen. Hun distantie tot de materiële en maatschappelijke werkelijkheid, geeft hen een scherpe kijk op wat andere mensen zo belangrijk vinden en onder de oppervlakte van hun vaak dociele en passieve gedrag – passief in de zin van het niet meedoen aan wat maatschappelijk relevant is – bevindt zich een uitermate kritische houding. Psychiatrisch gezien treft men in de geschetste groep vooral schizofrenen, depressieven en karakterneurosen aan. Mensen met een hersenletsel, alcoholisten, hysteropsychopatische persoonlijkheden en zwakbegaafden deden tot nog toe niet mee aan deze vorm van behandeling.

(c) Doelstelling en hulpmiddelen

Gezien de aard van de mensen die in aanmerking komen voor de projectgroepen is de belangrijkste doelstelling van deze therapie, het herstel van het vermogen om weer zin te geven aan het bestaan. Het hernieuwd kunnen zingeven vermeerderd initiatieven en activiteiten, bevordert het sociaal functioneren en verbetert de stemming. Het deelnemen aan projectgroepen vormt een middel om tot dit doel te geraken.

De groepen worden begeleid door een ervaren B verpleegkundige met SPD opleiding en een psycholoog. Al naar de aard en de vordering van het project nemen in een later stadium ook een creatief-, arbeids- of bewegingstherapeut deel. Tot de taak van de verpleegkundige behoort het om de groepsleden te stimuleren om op tijd aanwezig te zijn, om de controleren of de afspraken die binnen de groep gemaakt zijn verwezenlijkt worden, om contacten te onderhouden met de overige therapeuten en om de continuïteit van het groepsproces gedurende de hele dag te bewaken. Zij assisteert de psycholoog bij de groepstherapie. Tot de taak van de psycholoog behoort het om nieuwe projecten op gang te

brengen; om de continuïteit van het project tot het bereiken van het einddoel te waarborgen, om met de overige therapeuten te onderzoeken op welke wijze zij zonedig aan het project kunnen deelnemen, om in overleg met de teamleden patiënten voor deze therapie te selecteren en om aan de groepstherapie leiding te geven.

De projectgroep komt één dag per week bij elkaar. Het programma van de dag kent de volgende onderdelen:

- gezamenlijke bijeenkomst aan het begin van de dag om de vorderingen van het project te bespreken en om nieuwe afspraken te maken;
- groepspsychotherapie;
- gezamenlijk werken aan het project;
- ontspanning, b.v. sport, wandelen;
- aan het einde van de dag koffie drinken samen met de andere patiënten van het dagziekenhuis.

Het eigenlijke projectwerk

Als definitie van het projectwerk volgen wij die van het Engelse Ministerie of Education, die de methode als volgt omschrijft:

'the relation of a whole body of work in several fields to a central core of interest'.

Aan projecten, zoals die in het Dagziekenhuis verlopen, kunnen verder nog de volgende aspecten onderscheiden worden:

- 1 integratie van psychische functies versus specialisatie;
- 2 fasering van het tijdsverloop versus ongestructureerde tijd;
- 3 zelfbestuur versus opgelegde leiding;
- 4 spelkarakter.

1. Integratie van psychische functies

Waar in de werk- en schoolsituatie tegenwoordig veelal de nadruk wordt gelegd op speciële functietraining en uitoeftening, (b.v. rekenen, taal, inpakken, schroeven aandraaien etc.), streeft het project naar integratie van zoveel mogelijk psychische functies en betrokkenheid van de totale persoonlijkheid. Integratie van zintuiglijkheid, voorstellingsvermogen, fantasieuitoeftening, interesse, intellectueel kenvermogen en motorisch handelen, is één van de hoekstenen van de projecttherapie. Al naar gelang de fase waarin het project verkeert, wordt een groter aantal psychische functies geactiveerd en op een hoger niveau van integratie gebracht.

2. Fasering

Het doel van het project wordt gefaseerd benaderd. Qua vorm kent het project een duidelijk gemarkeerd begin- en eindpunt, met daar tussenin een aantal stadia, die elkaar als een climax opvolgen. Tot nog toe duurden projecten steeds 4 à 5 maanden. De verschillende fasen van het project worden inhoudelijk bepaald door een geleidelijke opbouw van het aantal psychische functies, die bij de uitvoering van het project betrokken zijn, door een

verdieping van de intensiteit van deze functies en door de steeds gecompliceerdere wijze waarmee ze met elkaar interfereren. Globaal genomen bewegen de verschillende fasen zich van verinnerlijking naar veruiterlijking; van immaterieel naar materieel; van ideeël naar concreet en van individueel naar gemeenschappelijk. Zintuiglijke kennis wordt eerst omgezet in herinneringsvoorstellingen en fantasieën en vervolgens concreet en materieel uitgewerkt. Voorbeeld: indrukken in een bos opgedaan worden in de fantasie uitgewerkt daarna in de materie – als tekening, collage, etc. – gerealiseerd en tenslotte als tentoonstelling aan de gemeenschap gepresenteerd.

De therapeutische winst loopt parallel met deze fasering. Voor zijn beleving beweegt de patiënt zich van zinloos naar zinvol; van onmogelijkheid via mogelijkheid tot werkelijkheid; van lusteloos naar lustvol en van vereenzaming naar gemeenschappelijkheid. Fasering is een verschijnsel, dat als heelmiddel te zeer wordt verwaarloosd. De werking ervan openbaart zich wel heel duidelijk in de oude mysteriediensten en in mystieke ervaringen, waarin het einddoel, te weten de extase of wel uittrading uit de eenzaamheid van het individu, trapsgewijze wordt bereikt. Fasering bereikt zijn meest volmaakte vorm in de cyclus, waar begin en eind, met alle tussenliggende processen, zich rondwentelen als de aarde om de zon. Een voorbeeld daarvan is de jaarcyclus van veel religies.

3. Zelfbestuur versus opgelegde leiding

Een wezenlijk therapeuticum van de projectmethode is de ervaring die deze methode aan psychiatrische patiënten kan geven, dat zij zelf in staat zijn om te bepalen wat het doel van handelen is, hoe zij dit doel zullen bereiken en dat het zelf gekozen doel tot werkelijkheid wordt. Kortom, de patiënten kunnen door zelfbestuur de ontdekking doen dat zijzelf (mede) bepalen wat het gezicht van de werkelijkheid zal zijn. Als voorwaarde om tot die ontdekking te komen geldt de 'democratische' bestuursvorm. Om werkzaam te zijn is het inderdaad nodig dat er een bestuursvorm is en dat de groep er zich van bewust is, hoe die vorm er uit ziet. Onderstaande beschrijving geeft weer, hoe het zich niet bewustzijn van het bestuursmodel van de groep, tot verwarring en irritatie leidde en hoe vervolgens werd getracht tot een model van groepszelfbestuur te komen.

Aanvankelijk werden de groepen op een non-directieve, 'democratische' wijze geleid. Onder democratische leiding werd verstaan een manier van leiding geven, waarbij ideeën, die uit de groep voortkwamen, hetzij een onderwerp voor het project, hetzij een methode om dit onderwerp te realiseren, altijd de voorkeur hadden boven ideeën van de projectleider. Er werd geen poging gedaan om het begrip 'democratische leiding' verder te formaliseren, door van te voren af te spreken op welke manier informatie uit de groep verzameld en verwerkt zou worden, op welke manier beslissingen getroffen zouden worden, hoe de verschillende taken

verdeeld zouden worden enz. Ook de groeps gesprekken waren bedoeld als non-directief. Na ervaring met verschillende groepen bleek echter, dat deze – in wezen schijn democratische – leiding niet werkte; de verwachte initiatieven kwamen niet uit de groep en als er al een initiatief kwam, dan stond dat vereenzaamd in de groep zonder steun of afkeuring van anderen. Tijdens de groepsbesprekingen hielden de groepsleden zich in het grootste stilzwijgen. Deze gang van zaken leidde tot desintegratie van de groep, kritiek op de leiding en irritatie bij de projectleider jegens zichzelf en de groepsleden.

Uit de drie mogelijke vervolgen van dit groepsproces, stoppen, doorgaan op dezelfde wijze, of een andere vorm van leiden, werd het laatste alternatief gekozen. Opgemerkt zij, dat het tweede alternatief – met de groep blijven doorgaan op non-directieve wijze – dus niet tot in zijn uiterste consequenties werd uitgeprobeerd. De beslissing hiertoe werd uiteraard voorbereid door factoren binnen de projectleider en moet waarschijnlijk gezocht worden onder: angst om in de therapie te falen, angst om de greep op de groep te verliezen, bezorgdheid voor mogelijke negatieve gevolgen van een verdergaande desintegratie van de groep, enz. Maar waartoe deze vorm van groepswork tenslotte geleid zou hebben, is dus niet tot in zijn laatste consequenties onderzocht.

De oplossing werd gezocht en gevonden in het definiëren en consequent hanteren van een aantal vormaspecten voor de groep.

- Nieuwe projecten beginnen met een informele, gezellige, meerdaagse bijeenkomst van de deelnemers, liefst in een andere omgeving dan waar de groepsleden zich meestal bevinden. Het gezamenlijk verkennen en experimenteren met deze nieuwe omgeving geeft op zich al groepsbinding.
- Ook tijdens deze bijeenkomst wordt doel en uitwerking van een nieuw project gekozen. De keuze geschiedt trapsgewijs:
 - a. De deelnemers van het project splitsen zich op in groepjes van 2 à 3 met de opdracht om te zoeken naar een projectonderwerp en een schets van de uitwerking.
 - b. De verschillende groepjes komen terug in een plenaire vergadering en rapporteren over hun bevindingen.
 - c. De plenaire vergadering kiest nu één van de voorstellen uit, of probeert een zodanige combinatie van alle voorstellen te maken, dat ze binnen een project vallen.
 - d. Functies worden verdeeld en afspraken gemaakt. Ieder groepslid kiest in gezamenlijk overleg een taak binnen het project: de eigen voorkeur, kundigheid en de therapeutische relevantie van de gekozen taak voor ieder individueel groepslid is daarbij van belang. Alle afspraken worden schriftelijk vastgelegd. Een secretaris houdt aantekeningen bij en in het vervolg van het project worden er notities gemaakt over het verloop.
 - e. Een aparte afspraak is, welke materialen de groep nodig zal hebben en welke therapeuten de groep in dienst zal nemen om

adviezen te geven. Als dit eenmaal is vastgesteld, neemt een vertegenwoordiger van de groep contact op met de desbetreffende therapeuten en met de leiding van het Dagziekenhuis, om te bespreken of en hoe een budget en hulp van therapeuten kan worden ingepast. Zelf een budget vaststellen en zelf therapeuten 'in dienst nemen' zijn eveneens belangrijke elementen die de therapeutische waarde van een project vormen.

f. Na deze eerste opzet van het project, wordt elke projectdag begonnen met een controle van de voortgang en een planning van nieuwe activiteiten.

g. Aan het eind van het project wordt besproken hoe het project binnen de gemeenschap zal worden aangeboden. Data worden vastgesteld, uitnodigingen verstuurd; alles in gereedheid gebracht voor een definitieve presentatie.

h. De projectleider, i.c. de psycholoog, coördineert het hele project; hij heeft alle feiten en mogelijkheden in het hoofd, stimuleert de groepsleden, houdt vast aan de uitvoering van een eenmaal gekozen onderwerp, helpt afspraken houden etc. Zijn stijl van leiding geven heeft iets van de 'auctoritas' zoals Van der Drift die beschreef, d.w.z. het leiding geven wordt opgevat als 'een begeleiden van leerlingen, pupillen, nog niet ingewijden, waarbij de weg naar de autonomie loopt over de heteronomie, de auctoritas haar rechtvaardiging voorafgaat.' (Van der Drift, 1970). Deze stijl van leiding geven hoeft niet in conflict te komen met het democratische model.

4. Spelkarakter

Projectgroepen tonen qua aard en bedoeling een aantal elementen van het spel. Het spel immers heeft als realiteitsprincipe het lustprincipe en verwijst naar de vrijheid, dit in tegenstelling tot de anankistische ernst van het heersende, door surplus-repressie gekenmerkte logisistisch functionalistisch realiteitsprincipe van vele maatschappelijke werkverhoudingen (Van Hest, 1977).

Tevens wordt in het spel een oefensituatie gegeven en doet het een beroep op animale en atavistische lagen in de menselijke psyche, die hem vaak onmiddellijk met het leven zelf kunnen verbinden. Huizinga volgende, zijn wij van mening, dat het spel steeds plaats vindt binnen een 'perk'. Elk spel speelt zich af binnen een bepaalde, van te voren vastgestelde beperking van tijd, plaats en orde van handeling. (Terzijde: hoe verwant is deze gedachte aan de constatering van Aristoteles, dat het antieke drama wordt gekenmerkt door eenheid van plaats, tijd en handeling!)

Door zijn tegengesteld zijn aan de anankistische werkelijkheid heeft het spel iets luxueus, is gratievol; het wordt 'om niet' gratis gespeeld. Zo verwijst het spel niet naar iets buiten zichzelf, maar verenigt handelen, doel en zin in zichzelf. Tegelijkertijd is elk spel ook weer doelloos en zinloos. Immers voor elk spel kan weer een ander spel gespeeld worden. Het laten ondergaan van de ervaring dat 'zin' in alle betekenissen slechts kan ontstaan, door een zelf

gekozen bepaling en beperking van ruimte, tijd en handeling, is een essentiële doelstelling van de projectgroep therapie. Een mens kan altijd iets anders gaan doen, dan wat hij aan het doen is. Wanneer hij echter datgene, waarvan hij weet dat hij het gratis en om niet doet, op een charmante wijze verricht, laat hij zin ontstaan uit het op zich zinloze.

De ontwikkeling van een tweetal projecten

Ter illustratie van het feitelijke verloop van een project, volgt hier een beschrijving van de beste elementen uit een tweetal projecten. Een tweetal, omdat het pas na een aantal ondernemingen duidelijk werd, hoe de structuur van een project in elkaar zit.

In de zomer van 1976 werd een project opgezet met als onderwerp 'bos en natuur'. Dit onderwerp werd door de leden van de groep gekozen, omdat ze het prettig vonden om bij mooi weer iets buiten te doen. De mogelijkheden lagen a.h.w. voor het grijpen, gezien het feit dat het Dagziekenhuis in de onmiddellijke omgeving van het bos gelegen is. Na het bosproject werd 'voeding' als onderwerp genomen. De groep hield zich in de winter van 1976-1977 met 'voeding' bezig. Het verloop van de fasen was als volgt:

Eerste fase:

(Voedselproject). Kennismaking en keuze van het onderwerp. Om elkaar te leren kennen en om een begin van groepsvorming te maken, trokken de deelnemers van het project 'voeding' gedurende twee dagen naar een buitenverblijf. Daar werden gezamenlijk de maaltijden bereid en gebruikt en er was gelegenheid om te fietsen en te wandelen. Het grootste deel van de tijd werd doorgebracht met het vinden van een onderwerp voor het toekomstige project en om dit uit te werken.

Tweede fase:

(Bosproject). Verkenning van het bos, met de nadruk op zintuiglijke ervaring. Gedurende deze periode trokken de deelnemers afwisselend in groepjes van twee, drie, soms individueel en soms als hele groep het bos in. Om een zo goed mogelijk gebruik te maken van de zintuiglijke functies en om het bos zo intensief mogelijk te leren kennen, werden er gerichte opdrachten meegegeven, zoals stilzwijgend door het bos wandelen en alles wat je tegenkomt goed bekijken, betasten of besnuffelen; met gesloten ogen onder leiding van een partner rondlopen en je oren gebruiken; etc. Daarna volgden dan tweegesprekken en groepsdiscussies over onderwerpen als: hoe kom ik de natuur in mijn dagelijks leven tegen, wat heb ik zojuist ervaren, etc. In het voedingsproject werd gedurende deze fase b.v. een excursie naar een milieu-vriendelijk bedrijf ondernomen, de markt werd bezocht, een supermarkt, etc.

Derde fase:

(Bosproject). Opwekking van het voorstellings- en verbeeldingsvermogen via geleide fantasie. In deze fase werd de fantasie van

de groepsleden (b.v. gedurende ontspanningsoefeningen volgens de Schulz-methode) geleid naar natuurelementen in de thuisomgeving van de deelnemers, of naar het bos dat ze nu regelmatig bezochten.

Vierde fase:

(Bosproject). Individueel uitgevoerde objectivering van voorstellings- en fantasie-elementen in bewegings- en creatieve therapie. De zintuiglijke ervaringen en fantasiebeelden, werden nu omgezet in beweging en artistiek produkt, b.v.: maken van collages, schilderijen van het bos, vervaardigen van kunstfruit (voedselproject), ritmische improvisaties op thema's als: het waait, het is stil in het bos, etc.

In deze fase komen dus aspecten als motorische vaardigheid en omgaan met de materie aan de orde.

Vijfde fase:

(Voedselproject) Planning van de maaltijd, begroting van hoeveelheden, kosten, tijd, etc. In deze fase komt dus een intellectueel aspect aan de orde. Voor het bosproject werd in deze fase gepland, hoe men gezamenlijk een 'sculptuur' zou maken, die uit bosmateriaal vervaardigd zou worden.

Zesde fase:

(Voedselproject) Afsluiting voor het project voeding bestond uit het bereiden van de maaltijd voor een vijftigtal patiënten en personeelsleden, die voor deze maaltijd hadden ingeschreven. Het bosproject werd besloten met het oprichten in de tuin van het Dagziekenhuis van deze 'sculptuur'.

Op vergelijkbare wijze werden als onderwerp van een project gekozen en uitgevoerd: de inrichting van een therapievertrek; de opvoering van een geïmproviseerd toneelstuk en een expositie over vrijetijdsbesteding.

¹⁾ In het Dagziekenhuis te Velp worden vooral volwassenen van jongere en middelbare leeftijd behandeld, vaak met de diagnose schizofrenie. De behandeling is meestal langdurig tot een maximum van ongeveer 2 jaar. Voorwaarde tot toelating is, dat de patiënt gedurende de avonden en weekends zichzelf kan redden, dat hij niet suïcidaal is en geen gevaar voor zijn omgeving.

Deze beperkingen in acht nemende, streeft het Dagziekenhuis naar een non-selectief opnamebeleid (zie ook Oosterlee 1972). De eerste projecten ontstonden binnen het kader van dit Dagziekenhuis.

Literatuur

- Berting, J., de Sitter, L. (1968), *Arbeidsvoldoening en arbeidsbeleid*, Het Spectrum, Utrecht.
- Boomsma, G., *Praktische wenken voor het projektonderwijs*, Noordhoff, Groningen.
- Cowan, G., *Project-work in the secondary school*, Longmans, Green & Co. Ltd.
- Drift, H. van der (1957), *Speltherapie, culturele therapie en bewegings-therapie*, Erven J. Bijleveld, Utrecht.

- Drift, H. van der (1970), *Existentie in licht en duister*, Semper Agendo, Apeldoorn.
- Eijnde, I. E. I. M. van (1978), *Over de toepassingsmogelijkheden van de projektmethode in de psychiatrische inrichting*. Intern rapport Wolfheze.
- Fortuin, S. (1974), *Handleiding voor projektonderwijs*, SISWO, Amsterdam.
- Hest, F. P. E. van (1972), *Het mentale klimaat binnen het psychiatrisch ziekenhuis*, Tijdschrift voor psychiatrie, 14.
- Hest, F. P. E. van (1977), *Eros en cultuur*, Tijdschrift voor Psychiatrie, 19, 175-186.
- Heydendaal, P. H., en E. van den Wildenberg-Goossens (1970), *Het arbeidsgedrag van geestelijk gehandicapten in het kader van de sociale werkvoorziening*, *Nijmeegs Tijdschrift voor Psychologie*, jg.18,40.
- Oosterlee, M. (1972), *Psychiatrische Dagbehandeling*, Tijdstroom, Lochem.