

IN DISCUSSIE

MYTHE EN REALITEIT OVER DE THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAP;
EEN ANTWOORD AAN NUYENS EN AMPE

In hun artikel in dit tijdschrift (13e jrg. p. 301) 'het therapeutisch milieu: tussen mythe en realiteit', gaan Nuyens en Ampe in op wat zij noemen de 'sociologie van de psychiatrie'. Zij doen dit aan de hand van actuele thematiek: de problematiek van de ombouw van de psychiatrische instelling tot een therapeutisch milieu. Zij benaderen dit probleem op twee wijzen: vanuit een conceptueel kader en daarna aan de hand van een case-study. Bij *beide benaderingen* menen wij kanttekeningen te moeten plaatsen, omdat anders het artikel van Nuyens en Ampe gemakkelijk voedsel geeft aan het ontstaan van een nieuwe mythe, nl. dat inmiddels zou vaststaan dat van de therapeutische gemeenschap geen specifiek therapeutische invloed zou uitgaan en dat deze niet meer behelst dan een ideologie die voornamelijk kan dienen om het psychiatrische ziekenhuis te humaniseren en om de eigen professionele activiteiten tegen kritiek en controle van buiten te beschermen.

I Conceptueel model

Wanneer Nuyens en Ampe stellen dat 'de therapeutische gemeenschap vooralnog meer ideologie is dan technologie', dan kunnen wij het met de constatering wel eens zijn voorzover bedoeld wordt dat van een vastomlijnde technologie (nog) geen sprake is. Het is echter niet juist te stellen dat er dan sprake is van een 'ideologie' omdat empirisch een specifieke werking nog niet bewezen is. Men kan de eis stellen dat bij de uitwerking van een gedachte wetenschappelijk te werk moet worden gegaan, hetgeen inhoudt dat men voortdurend tracht empirisch evidentie te vinden voor de gehanteerde visie. Maar het is niet reëel te verlangen dat de empirische evidentie volkomen sluitend gereed is voordat men tot praktische toepassing kan overgaan. Een dergelijk verlangen is, zeker in de sociale wetenschappen, utopistisch. Veeleer kan men spreken van het stadium van hypothesevorming. In elke wetenschappelijke ontwikkeling gaat dit stadium — hypothesevorming en uitwerking van de methode — immers vooraf aan een empirische toetsing. Dat de therapeutische gemeenschap dit stadium nog niet gepasseerd is bestempelt haar nog niet tot een onwetenschappelijk 'geloof', een ideologie!

Nuyens en Ampe stellen dat er een onduidelijkheid is in de doelstelling. Zij onderscheiden *herstel* (het zoveel mogelijk genezen, p. 307; het doen verdwijnen van pathologische verschijnselen, p. 309) en *heraanpassing* (het in staat stellen diverse sociale rollen in de samenleving op te kunnen nemen, p. 307; het aankunnen van de sociale realiteit,

p. 309). Op pag. 307 wordt gesteld dat wat functioneel is voor het een, nog niet per se functioneel hoeft te zijn voor het ander. Leest men op p. 308 dat de basisprincipes het mogelijk maken de patiënt in een omgeving te brengen, waarin hij gekonfronteerd wordt met een variëteit van relatievormen en waarin hij verplicht wordt verantwoordelijkheid en initiatief te nemen, dan zou men denken dat hiermede zowel herstel als her-aanpassing gediend zijn. Maar Nuyens en Ampe zijn van mening dat het accent meer op het herstel valt. De reden daarvoor vinden zij in de konstatering dat het therapeutisch milieu een gesloten sociaal systeem is, geïsoleerd van de maatschappij er buiten.

Hierbij willen wij het volgende opmerken:

1 — Hun kritiek is vooral gebaseerd op de publikatie van Rapaport uit 1960. Blijkbaar zijn Nuyens en Ampe van mening dat sedertdien niets veranderd is. Verderop geven wij een overzicht van een aantal o.i. relevante publikaties waarin zowel empirisch onderzoek te vinden is als bijdragen aan de hypothese-vorming en uitwerking van de methode.

2 — Uit hun eigen case-study blijkt dat niet iedere gemeenschap zo een geïsoleerde opstelling kent, er is immers sprake van 'samenwerking met en behandeling van het ouderlijke milieu'; en van 'een open-deur-systeem' dat de jongen gelegenheid biedt buitenshuis te studeren en te werken en van andere vormen van sociale training buitenshuis.

Ook in een andere kliniek ('De Oosthoek' in Limmen) wordt getracht door gezinstherapie, stimuleren van werken of studeren en wonen buiten de kliniek, de isolering van de maatschappij zoveel mogelijk te vermijden.

3 — Vermoedelijk vloeit de onderscheiding in 'herstel' en her-aanpassing' voort uit het uitsluitend hanteren van een 'medisch model': de patiënt moet eerst van zijn ziekte genezen zijn wil men aan revalidatie kunnen gaan denken. De bestaansreden van de therapeutische gemeenschap is echter juist te vinden in de gewenstheid zich te distantiëren van het uitsluitend gebruiken van het 'medisch model'. De doelstelling is duidelijk: zowel herstel als heraanpassing worden beoogd omdat beide onverbreekbaar met elkaar verbonden zijn.

Op p. 308 treffen we aan: '... Hiervan mag men een progressieve groei van zijn aanpassingsvermogen verwachten d.w.z. een versterking van het Ego om conflicten te overwinnen. Nochtans kan men niet zonder meer stellen dat autoritair en niet-permissief gedrag steeds ongunstig zou zijn voor het herstel van de patiënt: een verdergaande specificering naar de stoornissen van de patiënten en de situatie waarin zij verkeren is noodzakelijk'. Wij vinden dit een voorbeeld van de verwarring wekkende stijl van Nuyens en Ampe. Gesuggereerd wordt dat de therapeutische gemeenschap ervan uitgaat dat autoritair en niet-permissief zijn altijd onjuist is.

De therapeutische gemeenschap is echter vaak niet-permissief en kent zeker een autoriteit; essentieel is juist dat door delegatie van verant-

woordelijkheid en gezag, de gemeenschap als geheel hierin is betrokken en deze uitmaakt wanneer niet-permissief-zijn geboden is. Afzwakken van de autoriteitspyramide betekent niet automatisch rolvervaging en leidt niet vanzelfsprekend tot anarchie.

II 'Toetsing aan de realiteit'

In de inleiding zeggen Nuyens en Ampe dat hun case-study slechts een exemplarische, geen representatieve betekenis heeft en alleen bedoeld is om inzicht te geven in de mogelijkheden en moeilijkheden bij het operationeel maken en concreet toepassen van de principes van het therapeutisch milieu. Het doet daarom vreemd aan als men de case-study later gepresenteerd ziet als 'toetsing aan de realiteit' (p. 310), die als zodanig een bevestiging biedt (c.q. moet bieden) van het kritische standpunt van Nuyens en Ampe t.a.v.:

- 1 — de onduidelijkheid in de therapeutische doelstelling;
- 2 — het vasthouden aan intramurale behandeling zonder extramurale uitbreiding en
- 3 — het toch vasthouden aan de gemakkelijker te hanteren verticale structuur.

Afgezien hiervan is het merkwaardig dat Nuyens en Ampe voor hun toetsing een instelling kiezen die zelf weliswaar opteert voor een therapeutisch milieu, maar die niet beantwoordt aan de vier criteria (democratisering, permissiviteit, communalisme en realiteit) die door de schrijvers zelf als kenmerken worden genoemd. Aan het democratiserings-principe wordt niet voldaan: patiënten-inspraak en -zelfbestuur zijn hier niet realiseerbaar, alhoewel beide in beperkte mate voorkomen (p. 315). Een 'permissiveness'-houding wordt hier als a-therapeutisch beschouwd (p. 314).

De keuze van deze instelling ondergraaft zelfs de mogelijkheid om aan de bevindingen een exemplarische betekenis toe te kennen, laat staan dat er een 'toetsingsmogelijkheid' in gezien kan worden.

'de Oosthoek' Limmen

20 september 1971.

Dr. P. Bierenbroodspot

Dr. L. A. J. M. van Eck

Drs. P. de Natris

LITERATUURLIJST

- Baak, Clower, Kalman, Mittelstern
Barnes, E. 'Therapeutic leadership in milieu therapy.' *Int. J. Gr. Ps.* 1966, 2, 163.
- Bierenbroodspot, P. *Psychosocial nursing-studies from the Gassel Hospital.* Londen, Tavistock Publ., 1968.
- Burnham, D. *De therapeutische gemeenschap en het traditionele psychiatrische ziekenhuis.* Meppel, Boom, 1969.
- 'The special problem patient: victim or agent of splitting?' *Psychiatry*, 1966, 29, 105.

- Clark, A. W.,
Yeomans, N. T.,
Fraser Hous
Clark, D. H. *Theory, Practice and Evaluation of a therapeutic community.* New York, 1969.
- Crocket, R. 'The therapeutic community. Concept, practice and future.' *Br. J. Ps.* 1965, 3, 974.
- Ellsworth, R. c.s. 'Acting-out as a mode of communication in the psychotherapeutic community.' *Br. J. Ps.* 1966, 485, 383.
- Emde, R. 'Milieu characteristics of succesful psychiatric treatment programs.' *Am. J. Orthops.* 1971, 41/3, 427.
- Forisz, L. 'Limiting regression in the therapeutic community.' *Am. J. Nursing*, 1967, 1010.
- Foudraïne, J. 'Some common denominators in psychotherapeutic modalities.' *Dis. nerv. syst.* 1966, 27, 783.
- Gagliano, I.,
Forisz, L.
Hau, T. F. *Wie is van hout ... een gang door de psychiatrie.* Utrecht, Ambo 1971.
- Jones, M. 'Intensive hospital treatment of severe psychiatric disorders.' *J. Hosp. Comm. Psychiatry*, 1967, 74.
- Racamier, P. C.
Rubenstein, R.,
Lasswell, H. D.
Talbot, E. Miller, S. C. 'Stationäre Psychotherapie, ihre Indication und ihre Anforderungen an die psychoanalytische Technik.' *Z. Psychosom. Med.* 1968, 14/2, 116.
- Winkler, W. Th. *Beyond the therapeutic community.* New Haven, 1968.
- Zeitlin, B. B. *Proceedings VIIth Intern. Congress of Psychotherapy*, London 1964. Karger Verlag Basel 1966.
- Proceedings VIIth Intern. Congress of Psychotherapy*, Wiesbaden 1967. Part 2. Karger Verlag Basel 1969.
- Le psychanalyste sans divan.* Paris, Payot, 1970.
- The sharing of power in a psychiatric hospital.* Yale Univ. Press, New Haven, London, 1966.
- 'The struggle to create a same society in the psychiatric hospital.' *Psychiatry*, 1966, 29/5, 165.
- 'Hierarchie und Demokratie im psychiatrischen Krankenhaus.' *Z. Psth. Med. Psychol.* 1967, 19/3, 114.
- 'The therapeutic Community. Fact or fantasy?' *Br. J. Ps.* 1967, 113, 1083.

IN ANTWOORD OP DE KRITIEK VAN DR. P. BIERENBROODSPOT,
DR. L. A. J. M. VAN ECK EN DRS. P. DE NATRIS

Geenszins hopen auteurs in hun artikel gesuggereerd te hebben dat bewezen is dat de Therapeutische Gemeenschap slechts een humaniseringseffekt resorteert en als behandelingsinstrument fictie is.

De onderliggende bedoeling van het betoog is het open trekken van de Therapeutische Gemeenschap naar inhoud en vorm. Zonder deze te postuleren noch af te breken, hebben wij willen duiden op volgende hypotesen:

a — Een eenduidig uitgetekend en vaststaand *model* van de Therapeutische Gemeenschap is niet toepasbaar op *elke* concrete setting.

De case-study dient begrepen te worden als 'toetsing' van deze hypotese. De opzet ervan was na te gaan op welke wijze een instelling de door haar geformuleerde ideologie konkretiseert en waarmaakt en in hoever hierin overeenkomsten bestaan met de conceptie van M. Jones.

De basisprincipes welke door M. Jones werden vooropgesteld, werden hier als leidraad doch niet als uitgangspunt gehanteerd.

Hiermede hebben wij willen stellen dat *vanuit de realiteit*, afhankelijk van de te behandelen pathologie, kontinu dient gezocht te worden welke vormen voor *deze* patiënten haalbaar zijn en het maximum aan therapeutische garanties bieden.

b — Met de invoering van de basisprincipes van de Therapeutische Gemeenschap is nog niet gegarandeerd dat deze een uitwerking hebben op de behandeling, m.a.w. dat men er ipso facto in slaagt het milieu daadwerkelijk *behandelingsinstrument* te laten zijn.

c — De motivering bij omvorming van psychiatrische instellingen vindt nog al te vaak haar oorsprong in, en/of blijft steken bij humaniseringsdoeleinden, zonder de — voor een Therapeutische Gemeenschap — specifieke vraagstelling vanuit technologisch oogpunt, in hoever deze omvorming *in de eerste plaats* therapeutisch functioneel is. Humane realisaties zijn op zich zinvol maar hebben niet noodzakelijk een therapeutisch karakter.

Het gaat hier om een vooropgezette gerichtheid bij verandering: omvorming vanuit de *waardegerichtheid* humaniteit, óf omvorming in functie van behandeling.

d — Het is nog niet uitgemaakt of de Therapeutische Gemeenschap, onder welke vorm en ten aanzien van welke pathologie, een behandelingstechniek is, om de eenvoudige reden dat we ons in het experimenteel stadium bevinden.

Wanneer de Therapeutische Gemeenschap zich momenteel nog op ideologisch vlak begeeft, betekent dat niet dat zij een abstrakt uitvloeisel zou zijn van een onwetenschappelijk 'geloof'. Dit betekent enkel dat een geheel van principes nog niet uitgetest werd op hun behandelingswaarde.

Hiermede hebben wij willen waarschuwen voor de 'mythe' van De Therapeutische Gemeenschap.

Het onderscheid 'herstel' — 'heraanpassing' vloeit helemaal niet voort uit het hanteren van een medisch model, zoals de critici menen. Het tegendeel is terug te vinden doorheen het hele betoog. Herstel en heraanpassing zijn niet te beschouwen als elkaar opvolgende fasen in het behandelingsproces, noch als een identiek eindpunt van behandeling. Heraanpassing betekent nog niet herstel! Zo kan de interne problematiek van een neuroticus onopgelost blijven, ook al zijn de symptomen van sociaal onaangepast gedrag grotendeels verdwenen.

Anderzijds betekent socialisatie nog niet per se resocialisatie: de tekenen van herstel binnen institutioneel verband zijn nog geen bewijs van herstel bij terugkeer in de maatschappij.

De effecten van een Therapeutische Gemeenschap ten aanzien van het herstelproces kunnen pas gekontinueerd worden indien hiertoe aan-

gepaste ambulante voorzieningen worden uitgebouwd. Bij afwezigheid van deze laatste blijft ook voor de Therapeutische Gemeenschap het gevaar bestaan terug te vallen in een artificieel en geïsoleerd verblijf.

De critici beweren dat door auteurs gesteld wordt dat autoritair en niet-permissief zijn altijd onjuist is. Wij voelen ons verplicht erop te wijzen dat expliciet gesteld werd dat 'autoritair en niet-permissief gedrag niet steeds ongunstig is voor het herstel van de patiënt' (p. 308), d.w.z. dat het ook positieve effecten kan hebben op de behandeling.

Al bestond er enig misverstand tussen de auteurs en de critici, toch verleent de kritische respons meer perspectief aan het oorspronkelijk artikel.

Prof. Dr. Y. Nuyens
Drs. A. M. Ampe

VERANTWOORDING

De voordrachten van de hoogleraren Stam en Atsmon t.o.v. de afdeling psychiatrie (van de Ned. Ver. v. Psychiatrie en Neurologie) op 16 januari 1971 in Amsterdam vonden een plaats in dit nummer. Wij zijn Prof. Stam bijzonder erkentelijk voor zijn casuïstische toevoeging van later datum.

Het oorspronkelijke artikel van Kroft en Amery is in dezelfde toonaard gesteld. De herdenking van Schreevoogt (1814-1871) door collega Van der Esch en de twee bijdragen in de rubriek 'In discussie' bieden soulaas aan lezers die niet bij uitstek biochemisch besnaard zijn.