

Symbiose en fragmentatie van psychiatrische behandelteams en hun invloed op de patiëntengroep

door A. Y. Berkouwer

Inleiding

Met de ontwikkeling van de meer teammatige behandeling van de klinisch opgenomen psychiatrische patiënt is ook de aandacht voor het sociale systeem binnen psychiatrische ziekenhuizen en afdelingen toegenomen. Ondanks de reeds opgedane ervaringen blijven nog veel dingen onduidelijk. Het is van belang beter te begrijpen, wanneer en onder welke voorwaarden teams helpend en bevorderend zijn en wanneer zij stagnerend, chronificerend of zelfs verergerend inwerken op de patiënten. In ruimere zin is die vraag natuurlijk ook van toepassing op de invloeden die er vanuit de structuur en organisatie van het totale ziekenhuis op behandelteams uitgaan.

Seitz e.a. (1976) stellen in hun verslag van een consultatieve teambenadering in een Amerikaans psychiatrisch ziekenhuis vast dat klinische behandelteams voor afzonderlijke afdelingen nog vrij ongewoon zijn. In een samenvatting van de betreffende literatuur stellen zij drie voorwaarden voor effectief teamfunctioneren, waaraan elk teamlid moet voldoen. Goed teamfunctioneren vereist van elk teamlid (1) 'considerable mastery of the subject matter and the professional skills of his own particular discipline', (2) 'practical experience and skills in collaborative working together with heterogeneous groups' en (3) 'a state of personal and professional security enabling him to accept a viewpoint about group functioning in which leadership is considered a function shared by all members of the team rather than the prerogative or responsibility of any one person'. Het volgende gaat over de eerste twee punten in relatie tot de patiëntengroep. Het belangrijke derde punt zal hier terzijde gelaten worden, al hangt het direct met de eerste twee punten samen.

De wederzijdse beïnvloeding van patiëntengroep en behandelteam is al veelvuldig onderzocht. Een deel van deze onderzoeken kan ruwweg in twee groepen worden verdeeld al naar gelang het deel-

Schrijver is als psycholoog verbonden aan het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort (geneesheer-directeur G. Houwink).

proces, dat erin wordt beschreven. In de eerste plaats zijn er studies over de invloeden van de patiëntengroep op het behandelteam. Hieronder vallen o.m. analyses van herhalingen van gezinsrelaties in een behandelsetting (Blankstein, 1971) en van specifieke invloeden, zoals die van de 'splitsende' patiënt (Vaessen, 1966). In de tweede plaats zijn er studies, die de invloeden van het ziekenhuis en van de afdelingsstaven op de patiëntengroep nagaan. Voorbeelden hiervan zijn de analyses van totale instellingen (Goffman, 1961), van de manier, waarop een staf hoop en wanhoop kan overbrengen op patiënten (Stotland en Kobler, 1965) en van de gevolgen van verborgen onenigheid binnen een staf (Stanton en Schwartz, 1954).

Het volgende artikel sluit aan bij de laatste categorie. Uitgaande van de manier, waarop behandelteams werken, probeer ik te laten zien

- a dat stoornissen in het functioneren van een behandelteam invloed hebben op de groep van patiënten en hun behandeling, en
- b dat die invloed specifiek is: bepaalde stoornissen in het behandelteam interfereren op een bepaalde manier in de groep van patiënten en hun behandeling.

Twee typen van teamstoornissen

Goede klinisch-psychiatrische teambehandeling stelt aan het team een dubbele opgave. De leden en disciplines moeten goed en intensief kunnen samenwerken, kunnen luisteren naar bijdragen van anderen en zich kwetsbaar durven opstellen. Ze moeten steun en kritiek kunnen geven, kunnen volgen en, waar nodig, een conflict durven aangaan. Daarnaast moeten leden en disciplines individueel en vanuit eigen deskundigheid bijdragen aan de behandeling en daarvoor verantwoordelijkheid durven nemen. Ze hebben de ruimte nodig om zichzelf te kunnen zijn en met hun eigen mening naar voren te durven komen, ook als die afwijkt van die van anderen.

Met deze dubbele opgave – van intensieve persoonlijke samenwerking en tegelijkertijd van zelfstandigheid en individuatie – hangen twee teamstoornissen samen. Zij zijn te onderscheiden naar de mate, waarin het ene aspect nadruk krijgt ten koste van het andere, beide als reactie op de belastende emotionele en cognitieve appèls, die op de leden worden gedaan. Er kan dan sprake zijn van symbiose of van fragmentatie. Beide zijn een karikatuur van een aspect.

In het '*symbiotische*' team laat de samenwerking een vervloeiing zien ten koste van de individuele bijdragen; in het '*gefragmenteerde*' team is er sprake van een teamfunctioneren, waarin de leden individueel bijdragen ten koste van de afstemming op elkaar. In werkelijkheid komen de teams niet voor in deze extreme, zojuist beschreven vorm. Dat kan ook niet: een volledig symbiotisch team is geen team meer, aangezien de onderscheiden professionele en persoonlijke bijdragen erin zijn weggevallen; het-

zelfde geldt voor een volledig gefragmenteerd team: er is dan geen enkele samenhang meer. Beide zijn hier slechts bedoeld als tendenties, die meer of minder sterk kunnen optreden. Hoewel ze in een team tegelijkertijd kunnen voorkomen, zijn ze hier beschreven als dominant kenmerk van een team.

De invloeden ervan zijn soms zonder meer duidelijk, maar ze kunnen ook verhuld zijn en dan pas in hun negatieve werking na moeizame arbeid duidelijk worden. Ik heb geprobeerd enkele invloeden aan de hand van voorbeelden te beschrijven. Wat de duur betreft kunnen er grote verschillen zijn. De symbiose of fragmentatie kan kort duren, bijv. als reactie op een bepaalde stress of gebeurtenis; ze kunnen dan optreden en snel weer verdwijnen. Ze kunnen ook langdurig optreden en maanden of zelfs jaren het functioneren van een team kenmerken.

Het symbiotische team

Het begrip symbiose wordt in het volgende gebruikt om de ongedifferentieerdheid aan te geven van personen en disciplines binnen het sociale systeem van het behandelteam. Het gebrek aan differentiatie en het onvermogen en de onvrijheid 'to shift commitments or even to become an independent person', volgens Boszormenyi-Nagy (1973) kenmerkend voor de symbiose binnen gezinssystemen, doen zich ook voor in het symbiotische team en de daarin samenwerkende disciplines. Er is een vrees om als eenling naar voren te treden en om disloyaal te zijn. De emotionele druk en hoge, vaak tegenstrijdige verwachtingen, die aan teamleden worden gesteld, kunnen ertoe leiden dat zekerheid gezocht wordt in de collectiviteit van het team. Het team krijgt de betekenis van een massa 'Nichts fürchtet der Mensch mehr als die Berührung durch Unbekanntes . . . Es ist die *Masse* allein, in der der Mensch von dieser Berührungsfurcht erlöst werden kann . . . Sobald man sich der Masse einmal überlassen hat, fürchtet man ihre Berührung nicht. In ihrem idealen Falle sind sich alle gleich' (Canetti, 1976).

Van de vier eigenschappen, die volgens Canetti een massa kenmerken, zijn er twee ook op het symbiotische team van toepassing, nl. gelijkheid en dichtheid. Het gaat om het gevoel aan elkaar gelijk te zijn en niet om verschillen; daarnaast streven de leden naar dichtheid: grotere nabijheid geeft grotere zekerheid. Het symbiotische team heeft een sterk gevoel van gemeenschappelijk moeten werken aan een doel. Er is een hoog teamideaal. Ten aanzien van de specifieke taak van de leden bestaat er onduidelijkheid. De territoria van de leden vertonen veel overlapping en vloeien vaak in elkaar over. Er is weinig behoefte aan taakafbakening voor eigen persoon of discipline. Er ligt een sterke nadruk op de gemeenschappelijke prestaties. De verbondenheid van de leden met elkaar wordt sterker beleefd dan die met de eigen professionele referentiegroep. Het bewustzijn van de specifieke inbreng staat op de achtergrond.

Het probleem van de individuele leden, dat manifest of latent aan de orde is, betreft de vraag: Wat doe ik? Problematisch is, wat nu precies de eigen bijdrage inhoudt of zou moeten inhouden. Het team kan dit eigenlijk moeilijk aangeven en heeft er sterke weerstanden tegen. Het team heeft zwakke interne grenzen tussen leden en disciplines, met weinig differentiatie. De zwakke markering van dergelijke grenzen betekent verlies aan de noodzakelijke duidelijkheid van ieders individuele inbreng. Er is een vrees voor verlies aan eenheid en voor individuatie en scheiding.

De wens om uit het team te treden kan in het symbiotische team samenhangen met het hoge teamideaal. Er ligt een druk op medewerkers, die het gevoel geeft als lid beneden de verwachtingen van het team te blijven en het nooit helemaal goed te doen. Dit subjectieve gevoel van te kort schieten kan pas veranderen, wanneer het team zijn eigen idealen nuchter onder ogen kan gaan zien. Het gevoel het niet goed te doen kan overigens ook voorkomen als men in het team blijft, zoals het teamlid dat stelde: 'Ik denk helemaal niet over weggaan; ik werk hier met plezier, maar ik geloof wel dat als ik hier bijv. over drie of vier jaar weg zou gaan, dat ik toch het gevoel zou hebben dat ik niet goed gewerkt had, dat ik toch niet aan de verwachtingen voldaan heb'. Het zelfbeeld en de zelfbeleving van het symbiotische team worden gekenmerkt door een sterk wij-gevoel als vervanging van individuele zelfervaringen. De leden zien hun team als positief in die zin, dat men er veel in kan leren. Vooral in de eerste fase van lidmaatschap kan de vereenzelviging met het team zeer intens zijn. Het team belichaamt dan een veelheid van zeer persoonlijke verwachtingen.

Bij stress en frustraties ontstaan gemakkelijk gevoelens en reacties van afhankelijkheid t.o.v. anderen. Er is sprake van 'overvragen' van steun en erkenning van buiten. Het team heeft de neiging de moeilijkheden af te reageren op de 'omstandigheden', op 'buiten'. 'Buiten' kan daarbij staan voor bepaalde instellingen of instanties, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Door middel van projectie naar buiten wordt de onzekerheid over eigen identiteit of bijdrage afgezwakt.

Ten opzichte van nieuwe leden is er een hoge drempel. Men komt er moeilijk binnen, d.w.z. er zijn hoge toelatingseisen, die vooral betrekking hebben op collegialiteit en het kunnen samenwerken met anderen. Afhangelijkheid bestaat in dit team vooral ten aanzien van het team als geheel. Gevoelens van almacht en onmacht worden in termen van het team, d.w.z. van teamsterkte en teamzwakte gevat. Het sterke team moet beschermen tegen de individuele onzekerheid.

Symbiotisering als ontwikkelingsfase

Symbiotische tendensen kunnen op verschillende situaties een reactie vormen. Zij kunnen te maken hebben met de normen en waarden, die in een bepaalde periode in een ziekenhuis en in de maatschappij opgeld doen. Dat is vooral duidelijk in perioden,

waarin nieuwe behandelingsideologieën en -methoden naar voren komen, die leiden tot nieuwe therapeutische activiteiten. De waarde, die eraan wordt toegekend en de magische aantrekkingskracht ervan kunnen ertoe leiden dat teamleden er gelijkelijc aan willen deelnemen.

Merton heeft gesteld dat er, ondanks de verwereldlijking van de arbeid in de maatschappij, toch in bepaalde beroepen en typen van organisatie en 'proces van heiliging' kan optreden (Merton, 1957). In het behandelteam kan een dergelijc proces, al naar gelang de situatie en ontwikkelingsfase, bijv. plaatsvinden met betrekking tot het 'praten met patiënten', het 'werken met groepen', het 'doen van gezintherapie', of welke therapeutische activiteit, die het aura van de vernieuwing heeft, dan ook. In die periode krijgt een bepaalde activiteit een gewijd karakter. De taakdifferentiatie binnen het team wordt dan verwaarloosd en een appel hiertoe roept weerstanden op ten gunste van een deelname van alle teamleden aan deze gewijde activiteit. Wat in een dergelijc fase blijft rusten, is het pijnlijke proces van het onder ogen zien van de onderlinge relaties in het team en van de gevoelens, die men ten aanzien van elkaar en elkaars beroep heeft. Deze confrontatie wordt uitgesteld door middel van de projectie in het nieuwe ideaal. Uiteraard is dit één kant van de zaak; omgekeerd kan het ideaal bij verdergaande confrontatie ook leiden tot een grotere duidelijkheid en bezinning binnen het team.

Ook de al genoemde druk van het werk en de gestelde verwachtingen kunnen tot symbiotisering in het team leiden. De onzekerheid van de leden wordt dan voor een deel weggenomen door een groter wordende dichtheid en vervloeiing in het team met als functie: zich zekerder en veiliger voelen.

Het gefragmenteerde team

Onder het begrip fragmentatie wordt in het volgende verstaan het ontbreken of te kort schieten van samenhang tussen zowel personen als disciplines binnen het sociale systeem van het behandelteam. De fragmentatie kan zich op verschillende manieren voordoen, zoals het als los zand aan elkaar hangen van het team, het langs elkaar heen werken of ook het tegen elkaar ingaan. Het probleem ligt niet in de aard van de verschillende bijdragen op zichzelf, maar in het ontbreken van de afstemming op elkaar. Als reactie op de eisen en verwachtingen, die aan de leden gesteld worden, treedt in plaats van vervloeiing juist isolering op. De teamleden zoeken hun zekerheid in de afzondering en in vereenzelviging met de eigen discipline.

In dit team is de gemeenschappelijke beleving van het doel zwakker dan in het symbiotische team. Er is een hoog ideaal, maar dit wordt vooral vertaald en gevoeld in termen van specifieke inbreng. Ten aanzien van de taken worden de verschillen duidelijk benadrukt. Er is eerder sprake van het van elkaar afgrenzen dan van vervloeiing van taken. De territoria van de leden tonen dan ook

weinig overlapping; ze worden als scherp beleefd en bewust afgebakend.

Er ligt een sterke nadruk op ieders eigen inbreng, overigens zonder dat dit zelfverzekerdheid hoeft in te houden. De leden voelen een sterke verbondenheid met de eigen professionele referentiegroep en hebben een sterk bewustzijn van de eigen professionele identiteit. De verbondenheid van de leden met elkaar staat op de achtergrond en vormt een bedreiging.

Het probleem van de individuele leden, dat hier manifest of latent aan de orde is, betreft de vraag: Wat doen we samen? Probleematisch is de onderlinge relatie van de disciplines, waarbij de onzekerheid vooral wordt gevoeld als vertegenwoordiger van de eigen discipline en niet per se als persoon. Het is moeilijk voor het team die relatie en integratie duidelijk aan te geven, al blijft de behoefte daartoe bestaan.

In dit team is er een hoge graad van interne differentiatie. De grenzen tussen de leden en disciplines zijn sterk gemarkeerd ten koste van het gemeenschappelijk doel. De vrees die in dit team bestaat, is de vrees voor verlies van eigen identiteit en voor vervloeiing. De geringe cohesie van het gefragmenteerde team als geheel sluit goede persoonlijke relaties tussen de leden overigens niet uit. Voor het teamlid kan dit evenwel soms vreemd en tegenstrijdig aandoen. Een voorbeeld van deze verbazing spreekt uit de terugblik van een stagiaire: 'Ook binnen het behandelteam heb ik goede contacten met het team als groep erg gemist. De samenwerking was zakelijk en nogal gereserveerd. Het eigenaardige hiervan is dat contacten tussendoor met ieder van de teamleden individueel heel spontaan en soepel en prettig verliepen'.

Uit het team treden kan in dit team samenhangen met de idealen van de eigen discipline. Het falen of het gevoel beneden de maat te blijven wordt vooral tegen de achtergrond van eigen professe beleefd en gecodeerd. Ook hier kan het subjectieve gevoel te kort te schieten veranderen, nl. wanneer het team zijn leden meer ruimte geeft om te falen. Het weggaan kan te maken hebben met de onvoldoende integratie van de gezichtspunten van zichzelf en van de andere leden van het team. Deze integratie wordt gemist; gevolg hiervan is dat de erkenning van de eigen inbreng door anderen problematisch blijft.

Ten aanzien van het zelfbeeld en de zelfbeleving is het volgende op te merken. Het team beleefd zich meer in termen van individuele bijdragen. Deze worden meer individueel geëvalueerd en vormen als zodanig de bouwstenen voor het beeld, dat men van zichzelf heeft. Aangezien het team minder duidelijk als team wordt ervaren, vervangen de individuele belevingen het zich gemeenschappelijk als team ervaren.

Bij stress en frustratie zoekt het gefragmenteerde team minder snel hulp bij anderen dan het symbiotische team. Op grond van gevoeligheid voor territoriumoverschrijdingen is er eerder sprake van 'ondervragen' van hulp van buiten en van afhouden van contact. Het zoekt de oorzaak van moeilijkheden vaker in het dis-

functioneren van een bepaald teamlid of discipline. Noch de zo 'geïdentificeerde patiënt', die wordt 'onderzocht' en eventueel 'geholpen', noch het team komt daarmee echter veel verder. Dat kan pas, wanneer het onderling functioneren en de onvoldoende steun aan elkaar kunnen worden besproken.

Ten opzichte van nieuwe leden worden net als bij het symbiotische team duidelijke drempels en grenzen aangegeven. De toelatings-eisen hebben hier echter vooral betrekking op de kwaliteit van de te verwachten inbreng. Er is minder oog voor het toekomstig samenwerken als zodanig. Afhankelijkheid bestaat hier vooral ten opzichte van de eigen beroepsgroep en de daar geldende normen. Gevoelens van almacht en onmacht worden gevat in termen van teamleden en disciplines, d.w.z. van de sterkte en zwakte van de individuele leden en disciplines.

Symbiose en fragmentatie en de plaats van de beoordelaar

De meningen over het functioneren van een team kunnen sterk uiteenlopen. De verschillen zijn o.m. afhankelijk van de plaats van de beoordelaar binnen of buiten het team. Het ene teamlid kan 'nu eindelijk het gevoel hebben dat we goed bezig zijn', terwijl een ander teamlid 'het niet meer ziet zitten' en denkt over weggaan. Ook dergelijke ervaringen impliceren dat de gegeven beschrijvingen niet zo zwart-wit kunnen zijn. Het inzicht in het functioneren van een team en a fortiori in de invloeden ervan op de patiëntengroep kan zich wijzigen naarmate de situatie verandert en men het team en zijn leden beter leert kennen. De volgende opmerkingen zijn bedoeld om een paar nuances aan te geven: in een symbiotisch team kan in een subsysteem fragmentatie voorkomen en in een gefragmenteerd team kunnen in een subsysteem symbiotische relaties bestaan.

Men kan van een keerzijde van het symbiotische team spreken, wanneer een team de indruk maakt een eenheid te zijn en toch afsplitsingen vertoont van personen of disciplines. Deze kunnen voor een deel van het team of voor buitenstaanders onzichtbaar blijven. Spanningen binnen de verpleegkundige of psychotherapeutische groepering ontgaan dan bijv. de andere disciplines. De symbiose laat ze niet aan het licht treden, totdat de druk op het team te groot wordt. Tot verbazing van een aantal leden kan dan ineens blijken dat die spanningen er zijn of dat bijv. één of meer leden innerlijk afgehaakt hebben. De gevolgen van symbiose en fragmentatie kunnen zich zeer verschillend uiten, en wel in emotionele vervlakking, in cognitieve zin in de vorm van oppervlakkige probleemanalyses, of ook energetisch: een deel van de energie blijft gebonden en aan het team in zijn geheel onttrokken.

Ook het gefragmenteerde team kan zijn keerzijde hebben. In een team, dat door de meesten alleen maar als los zand wordt beleefd, kunnen toch symbiotische relaties voorkomen, onzichtbaar of hooguit vaag voelbaar. Al eerder werd genoemd de symbiose met de eigen discipline. Deze fungeert voor het teamlid als een

'verbodsmassa' en bepaalt wat het lid niet moet doen en waaraan het niet moet deelnemen (Canetti, 1976). Hierbij stagneert de zelfstandige en persoonlijke beroepsontwikkeling. Daarnaast echter kunnen ook symbiotische relaties binnen het team zelf bestaan, bijv. in de vorm van een alliantie tussen enkele leden of disciplines. De psychiater en de psycholoog van een behandelteam kunnen een eenheid aangaan, waar anderen niet tussen kunnen komen. Een dergelijke binding kan de functie hebben de fragmentatie tussen grotere subsystemen binnen het team te doen voortbestaan, bijv. in de vorm van afstand tot de verpleegkundigen of sociotherapeuten van het team.

In het volgende worden enkele invloeden van symbiose en fragmentatie op de patiëntengroep beschreven. Het hier gezegde over keerzijden en over de plaats van de beoordelaar maken dat ook de indeling van de voorbeelden naar symbiose en fragmentatie niet absoluut is. Bepaalde facetten in de voorbeelden van symbiose kunnen door bepaalde leden ook als fragmentatie worden gelezen en ervaren; het omgekeerde geldt voor de voorbeelden van fragmentatie.

Invloeden van het symbiotische team op de patiëntengroep

Waage (1968) beschreef hoe op een psychiatrische afdeling tussen stafleden en patiënten symbiotische relaties kunnen ontstaan en worden onderhouden. De intensieve binding komt tegemoet aan de behoeften van beide partners, maar heeft tegelijkertijd een stagnerende invloed op hun groei en individuatie. De in het voorgaande beschreven symbiose binnen het behandelteam werkt eveneens stagnerend, maar dan in die zin, dat het team de patiëntengroep onvoldoende mogelijkheid geeft gebruik te maken van de meervoudige relaties die een team juist kan bieden. Het team verkleint zo de hulp, die het zou kunnen geven. Dit geldt vooral voor patiënten, waarbij individuatieproblemen op de voorgrond staan. Doordat het team onderling te weinig veiligheid en vrijheid ervaart kan het geen model zijn en evenmin de ruimte scheppen, waarbinnen patiënten hun problemen kunnen exploreren. De invloeden kunnen bestaan in een onnodig doen voortduren en verergeren van verwarring en angst en daarnaast ook tot het creëren van voor de patiënt nieuwe conflictsituaties en van situaties, waarin hij kwetsbaar wordt gemaakt. Het volgende geeft hier een paar voorbeelden van.

Het wegmaken van gevoelens en reacties door de staf

Het symbiotische team moet bepaalde gevoelens en reacties wegmaken. Irritaties bijv. die ten opzichte van andere teamleden ontstaan, worden dan terzijde gelaten, weggehouden of weggemaakt. Het uiten ervan is strijdig met de verwachtingen, waaraan men als teamlid moet voldoen. Kritiek op elkaar wordt beleefd als uitstoting en mag niet geuit worden, zeker niet in aanwezigheid van patiënten. De pseudo-eenheid van de staf is echter vaak ont-

moediger en beangstiger dan de eenheid, waarbinnen verschillen kunnen worden verdragen en besproken. Voor het team is deze houding vermoeiend: er gaat veel energie in zitten. De teamleden mogen niet meer spontaan zijn; ze kunnen er niet op vertrouwen, dat ook zichzelf worden opgevangen of gecorrigeerd door medeteamleden; in plaats van deze spontane uitingen treedt er ander gedrag voor in de plaats. Het hier bedoelde wegmaken in de vorm van onechtheid of oneerlijkheid kan worden 'doorgegeven' aan de patiënten. Het probleem is dan niet verdwenen. Het verschijnt opnieuw, maar dan als probleem van een 'gemaakte' onechtheid of oneerlijkheid van de patiënt. Een voorbeeld hiervan is het volgende.

Aan het begin van een patiëntenstafbijeenkomst op maandagmorgen vraagt een net opgenomen patiënte of zij alleen mag wandelen. Een staflid (A) antwoordt dat het haar het beste lijkt dat zij vooralsnog gaat wandelen onder begeleiding van een staflid; ze motiveert dit door erop te wijzen dat de patiënte nog maar net is opgenomen. Twee andere stafleden (B en C) zijn het op zich niet oneens met haar voorstel, maar wel met de motivering, die ze erbij geeft. Staflid (B) kent de patiënte niet eens, doordat hij tijdens haar opname in het weekend afwezig was. Geen van beide stafleden zeggen dit echter tegen A. B wil wel zijn mening geven, maar hij mist de nodige informatie om dit te doen. Hij vraagt dan aan patiënte waarom zij is opgenomen en deze geeft hem antwoord. Dit antwoord van de patiënte blijkt in de nabespreking van de staf volgens stafleden, die wél met de reden van opname bekend zijn, niet het 'hele verhaal' te zijn; ze heeft wat verzwegen. Zij bespreken dan de vraag of zij patiënte wel of niet hadden moeten confronteren met haar 'halve' antwoord op de vraag van B.

Uit het voorbeeld blijkt, dat het wegmaken van de stafinteractie de patiënte in een bezwarende situatie heeft gebracht. Het oorspronkelijke verschil van mening tussen stafleden A en B en C is weggemaakt. De stafleden B en C geven geen uiting aan hun irritatie. Staflid B valt zijn collega in de openbaarheid van de patiëntenstafbijeenkomst niet af; hij 'beschermt' deze en probeert op een indirecte manier, nl. door zijn vraag aan patiënte, het gedane voorstel te toetsen. Het probleem, dat nu ontstaan is, is dat van de eerlijkheid van patiënte, die kwetsbaarder is gemaakt: ze beantwoordt een vraag, die ze (nog) niet kan of wil beantwoorden, waarvan ze tegelijkertijd weten kan dat ze hem slechts half heeft beantwoord en waarbij ze ook weten kan dat A en eventueel anderen dit weten.

Spanningen als gevolg van gevoels- en meningsverschillen binnen een team doen zich overigens ook in gefragmenteerde teams voor. Naast het 'wegmaken' kan er ook 'verborgen onenigheid' bestaan, zoals hieronder wordt beschreven bij de invloeden van het gefragmenteerde team. Het accentverschil heeft te maken met het verschil in onderlinge relaties binnen beide teams. In het symbiotische team roept het opkomen van een eigen gevoel of mening al onzekerheid op; het kan de eenheid in gevaar brengen. Hoofdpunt is hier de onderlinge individuatie en differentiatie tussen

de teamleden. In het gefragmenteerde team zijn de verschillende gevoelens en meningen duidelijker; de eigen mening maakt minder onzeker, maar het individuele gevoel van 'gelijkhebben' gaat niet gepaard met zicht op oplosbaarheid en verzoenbaarheid van de tegenstellingen. Hoofdprobleem is hierbij vaak het gevoel of de fantasie een unieke relatie tot of het unieke begrip voor de patiënt te hebben.

Het niet kunnen 'loslaten' van een mede-teamlid

Symbiose kan zich ook uiten in het elkaar niet kunnen loslaten van de teamleden. De patiëntengroep heeft als het ware maar één gesprekspartner. Alle teamleden vallen – sprekend of zwijgend – met elkaar samen. Als één lid ja zegt, is het voor allen ja; zegt één lid nee, dan zeggen alle teamleden nee. Deze situatie toont een verschraling en armoede van relaties, waardoor patiënten in hun individuele groei en problemen niet optimaal kunnen worden geholpen. De teamleden mogen en durven geen individuele contacten aan te gaan op gevaar af disloyaal te zijn aan de eigen groep. Een voorbeeld is het volgende.

In een patiëntenstafbijeenkomst bekritisieren patiënten het slechte afdelingsbeleid van de laatste dagen en ze doen dat in de vorm van een aanval op één van de stafleden (A). Het staflid weet niet hoe te reageren en vindt de aanval deels terecht, deels onterecht. In een team, dat elkaar niet kan loslaten, ervaren alle leden dan dezelfde blokkering. Het aangevallen en ter verantwoording geroepen staflid blijft klem zitten, met als gevolg, dat ook de relatie met de patiënten geen verandering ondergaat, behalve dan eventueel in de zin van een toenemende agressie en onzekerheid als gevolg van het feit, dat er geen antwoord komt.

De relatie zou positief kunnen veranderen, wanneer een ander staflid (B) de kritiek zou kunnen accepteren en er op in zou kunnen gaan. Dit empathische ingaan van de collega op de geuite kritiek laat de vraag van het 'gelijk' open. Het erkent echter de uiting ervan en nodigt als zodanig op een veilige manier uit tot een verduidelijking en bespreking van die kritiek. Pas door deze erkenning kan ook bijv. onmacht worden geuit of onzekerheid. Het gevoel kan dan door patiënten en stafleden herkend en ervaren worden als anders dan 'vernietigende' kritiek.

Voor het symbiotische team is dit ingaan van B op de patiënten bedreigend. B kan alleen contact opnemen met de patiënten, als hij zich vrij voelt ten opzichte van A. In het symbiotische team ontbreekt die vrijheid. Zolang de symbiose bestaat kan A het ingaan van B op de kritiek beleven als in de steek gelaten worden, als verraad en disloyaliteit, met een gevoel van 'wat krijgen we nou?'. De steun, die erin ligt opgesloten, wordt niet ervaren, wel daarentegen juist een gemis aan steun en aan verdediging door collegae. Uiteindelijk is A echter meer geholpen met het dan ontstane driegesprek. Het bewijs, dat een collega de kritiek blijkt te overleven en deze verder exploreert, maakt het voor A mogelijk de bij hem levende tegengestelde gevoelens te uiten: dat het beleid van de

laatste dagen inderdaad waardeloos was, en tegelijkertijd dat de aanval niet terecht is, voorzover deze de verantwoordelijkheid ervoor uitsluitend bij de staf legt. A kan uiteraard ook nog op een andere manier steun krijgen, namelijk doordat een collega op de gevoelens van A ingaat. Het op A ingaan, wanneer deze door kritiek onzekerder is geworden en tot zwijgen is gebracht, houdt een uitnodiging in om zijn verwarring over het gelijk hebben, maar ook ongelijk hebben van de patiënten te uiten. Maar ook dit ingaan van bijv. B op A veronderstelt een afstand tussen beide teamleden.

Het niet alleen mogen staan en zich niet mogen terugtrekken

Onvoldoende differentiatie uit zich ook in de vrees voor eigen mening uit te komen, vooral als deze vermoedelijk zal afwijken van die van andere stafleden. Een gevoel moet – in de woorden van een teamlid – 'eerst algemeen worden', alvorens men het als individu mag en durft te uiten. Ook dit heeft zijn belemmerende invloed op de patiëntengroep. De patiënt, die zich wil gaan differentiëren van de groep als massa krijgt geen hulp van het team; zijn pogingen daartoe brengen de staf veeleer in verwarring. Zoals voor het kind de ontwikkeling van het vermogen om alleen te zijn de ervaring veronderstelt van het alleen mogen zijn in aanwezigheid van de moeder (Winnicott, 1958), zo veronderstelt voor de klinisch-psychiatrische patiënt de doorwerking van de individuatieproblematiek de ervaring van het alleen mogen zijn in aanwezigheid van het behandelteam. De teamleden kunnen hier echter elkaar noch de patiënten loslaten. Een voorbeeld van remming is het volgende.

Op een afdeling wordt in een patiëntenstafbijeenkomst door verschillende patiënten naar voren gebracht dat je je op die afdeling nergens kunt terugtrekken, dat je er nooit eens alleen kunt zijn. Het probleem blijkt ook bij anderen te leven en komt op verschillende dagen opnieuw ter sprake. In de nabesprekingen van de staf wordt er op verschillende niveaus over nagepraat. Bouwkundig kan er inderdaad niet veel op deze afdeling. De ruimtelijke mogelijkheden zijn er beperkt en de indeling is er naar de huidige inzichten verouderd.

Maar er is ook een andere kant aan de zaak. De staf zit zelf ook met tegenstrijdige gevoelens en opvattingen over gemeenschappelijkheid en alleen zijn. Enerzijds erkent het de behoeften van de patiënten aan afzondering als legitiem, anderzijds evenwel gaat dit niet van harte: de cohesie van de groep en het belang van een 'wij'-gevoel worden als positieve doelen naar voren gebracht. In de staf bestaat een zelfde probleem: mag men elkaar afvallen, mag men zich 'afzonderen'? Voor een deel is de eigen onduidelijkheid binnen het team verantwoordelijk voor het feit, dat het probleem steeds terugkeert. Voor teamleden kan gescheidenheid verschillende betekenissen hebben: gemis aan waardering en steun, in de steek gelaten worden en dergelijke. Het persoonlijk handelen en optreden houdt dergelijke negatieve betekenissen, zolang er

niet over gepraat kan worden en zolang er geen zekerheid is, die de individualiteit en autonomie van elkaar sanctioneert.

De onvoldoende differentiatie kan zich ook uiten in een eenzijdige en beperkte nadruk op deelname aan de groep, ten koste van de behoefte aan individuele contacten en ruimte. De betekenis van de groep als leerruimte voor individuatie kan door het team onvoldoende worden benut. Juist voor de groep van patiënten met individuatieproblemen zou het team naast persoonlijke nabijheid en samenwerking ook individuatie en ongelijkheid binnen zichzelf moeten kunnen verdragen en toestaan. Pas als het team zelf echt vrij is, kan het patiënten helpen zowel in hun angst voor vervloeiing alsook in hun behoefte aan losmaking. Het zich losmaken uit de groep kan een vlucht zijn, die voor 't eerst als onnodig kan worden ervaren, maar ook een eerste stap naar een individuatie zonder blijvende angst en schuldgevoelens.

Invloeden van het gefragmenteerde team op de patiëntengroep

Schwartz (1958) beschreef de fragmentatie van de sociale structuur als een van de vier 'ziekte-onderhoudende processen', die zich gemakkelijk in het grote psychiatrische ziekenhuis kunnen voordoen. In het behandelteam ziet hij een mogelijkheid deze negatieve invloeden te verminderen en wel onder meer door een goede samenhangende eenheid te vormen en door het persoonlijk maken van de contacten met de patiënten. In het gefragmenteerde team zijn de voorwaarden hiertoe afwezig. Het afgesplitst zijn van personen en disciplines en de onvoldoende integratie en afstemming maken bepaalde vormen van contact onderling onnodig en voorkomen deze. Het kan betekenen: 'Zolang ik mezelf blijf, hoef ik geen verwarrende contacten en fusie met de anderen aan te gaan' met als keerzijde: 'zolang de ander de ander blijft, hoeft hij ook geen zeggenschap over me te hebben'. Het gefragmenteerde team roept daardoor weinig cohesie en hulp op bij zichzelf en de patiënten. Het verhindert of bemoeilijkt het aangaan van contacten en constructieve bindingen, en men ondervindt weinig steun van elkaar. In het volgende wordt een aantal voorbeelden gegeven van de invloeden van fragmentatie op de patiëntengroep.

Het nalaten van hulp of later helpen dan nodig is

Een van de vormen van fragmentatie zien we in de situatie, waarbij de bijdragen bestaan in een strikt ieder voor zich behartigen van een bepaald aandachtsgebied en van een bepaald territorium van deskundigheid. Het uitsluitend werken volgens deze uitgangspunten zou het behandelingsdoel naderbij brengen, wanneer het mogelijk zou zijn alle problemen te classificeren en te vertalen in termen van bepaalde disciplines. De werkwijze veronderstelt in zijn extreme vorm een dergelijke volledige vertaalbaarheid en toewijsbaarheid naar disciplines. In dat geval bepaalt de mate van instemming met deze vertalingen de mate waarin men voor zijn gevoel geholpen kan worden. Het veronderstelt ook dat de team-

leden het onderling over de vertalingen en verdelingen van de gebieden eens zijn.

Bij een dergelijke strikte taakverdeling kunnen zich problemen voordoen (a) wanneer de discipline, gelet op de aard van het probleem, het antwoord schuldig moet blijven en (b) wanneer er 'vertaalproblemen' zijn, d.w.z. wanneer het niet duidelijk is, of wanneer er geen eenstemmigheid ontstaat over de vraag, bij welke discipline het probleem thuishoort. Ten slotte (c) kan een probleem alle disciplines raken en om een gezamenlijke oplossing en opstelling vragen.

In het vertalen van problemen treedt overigens soms een extra moeilijkheid op. De problemen worden door de patiëntengroep soms al duidelijk voorgecodeerd. Het team moet dan een keuze doen. Deze kan bestaan in instemming met de vertaling ('Inderdaad, dat kunt u het beste met een van de verpleegkundigen bespreken' of: 'met de maatschappelijk werker'), maar ook in een hervertaling van het probleem. In het laatste geval ligt er een analogie met de visie van Cox op het groepstherapeutisch proces als een proces van herdefiniëring (1974).

Fragmentatie in de zin van onvoldoende duidelijkheid en onvoldoende samenwerking kan resulteren in vertraging van hulp aan de patiëntengroep. Ook kan de spontaniteit er door geremd worden, omdat het probleem eerst moet worden gewogen en vertaald in termen van een bepaalde discipline. Een voorbeeld van vertraging van hulp als gevolg van fragmentatie is het volgende.

In een patiëntenstafbijeenkomst komt een bepaald onderwerp aan de orde. Een psychotherapeut heeft hierover een bepaalde mening, maar brengt deze niet naar voren. Hij vindt dat de verpleegkundigen-sociotherapeuten hier op in moeten gaan, omdat het onderwerp op hun terrein ligt. Deze komen echter met hun mening niet naar voren. Na lange tijd en voor de bijeenkomst afgelopen is besluit de therapeut dan toch maar en alsnog zijn eigen mening te geven.

In dit voorbeeld werkt de fragmentatie vertragend op de meningsvorming van de groep. De vertraging is het gevolg van de ontbrekende communicatie, niet in inhoudelijke zin (de psychotherapeut heeft een duidelijke mening), maar meta-communicatief: de visie van de staf moet z.i. door de verpleegkundigen gegeven worden. De vertraging zou kunnen worden opgeheven, wanneer de psychotherapeut zijn probleem met zijn collega-teamleden zou kunnen omzetten in een constructieve actie, bijv. door deze mening ook metterdaad naar voren te brengen, in de trant van: 'Ik vind dat dit op jullie terrein ligt, en dat jullie daar nu je visie op moeten geven'. Pas wanneer hij deze relationele vrijheid heeft kan hij de genoemde vertraging voorkomen.

Verborgene onenigheid binnen de staf

Stanton en Schwartz (1954) hebben vooral in hun werk over 'het psychiatrisch ziekenhuis' uitvoerig aandacht gegeven aan de invloed van verborgen onenigheid binnen een staf van een psychia-

trische afdeling op het gedrag van de patiënten. Zij onderzochten deze relatie voor wat betreft opwindingstoestanden en daarnaast ook voor wat betreft incontinentie voor faeces en urine. Vooral ten aanzien van bepaalde opwindingstoestanden werd gedurende een observatie- en studieperiode van achttien maanden deze relatie aangetoond en geanalyseerd. Verborgene onenigheid ging gepaard met een bepaald syndroom bij de patiënten. Bedekte onenigheid met betrekking tot een patiënt is volgens hen altijd of bijna altijd een triangulair probleem, waarbij een van de stafleden een opvallende rol speelt. Wat de patiënt betreft: deze kan op de afdeling duidelijk in het middelpunt van de belangstelling staan, maar het is ook mogelijk dat zijn betrokkenheid bij het probleem onopgemerkt blijft.

Zij beschrijven hoe verborgene onenigheid tot stand kan komen met betrekking tot de behandeling van een bepaalde patiënt. Het uitblijven van onderlinge discussies kan leiden tot de situatie, waarbij één staflid steeds meer autoritair en verbiedend gaat optreden, terwijl een ander staflid steeds meer de rol van de toegeeflijke moeder gaat spelen. De spanningen tonen een bepaald verloop en beïnvloeden zowel stafleden als patiënten.

Stanton en Schwartz bestudeerden dit triangulaire proces, waaraan de twee van mening verschillende stafleden en de patiënt alle drie bijdragen; ten aanzien van de patiënten namen zij bij sommigen een eigen bijdrage aan een dergelijk proces aan, terwijl dit bij andere patiënten veel minder of zelfs in het geheel niet het geval leek of was. Zij constateerden dat alle patiënten, die gedurende een aantal dagen of langer gedurende de onderzoeksperiode op de afdeling in het middelpunt van de belangstelling stonden, het onderwerp vormden van een dergelijke bedekte onenigheid. Het meest opvallende was 'that pathologically excited patients were quite regularly the subjects of secret, affectively important staff disagreement; and, equally regularly, their excitement terminated, usually abruptly, when the staff members were brought to discuss seriously their points of disagreement with each other.' De fragmentatie in deze verborgene onenigheid wordt niet veroorzaakt door de meningsverschillen van de teamleden op zichzelf, noch door de inhoudelijkheid ervan; 'not the fact of controversy or disagreement but its concealed and indirect nature was found to be the central problem requiring corrective action'. Het ligt voor de hand te concluderen dat hulp aan het team in deze situatie prioriteit heeft boven hulp aan de patiënt, of juist, dat hulp aan het team hier de beste hulp aan de patiënt is.

Verborgene onenigheden kunnen van korte duur zijn, maar ook uiting zijn van een veel langerdurend conflict, dat 'verzegeld' blijft, zoals iemand zijn psychotische ervaringen kan verzegelen (McGlashan en Levy, 1977). Het team kan in die situatie niet optimaal werken door de onttrekking van energie en inzet, die het moet geven aan het verborgene en verzegeld houden van de onenigheid. Dit onderhouden vraagt de inzet van het hele team en het verlamt het tegelijkertijd. De leden zijn niet vrij om te helpen.

Het aandragen door teamleden van constructieve ideeën en het uiten van gevoelens worden dan geremd door de vrees, dat de uitingen zullen worden opgevat als partij kiezen voor een of meer teamleden. Dit loyaliteitsconflict vormt een van de redenen, waarom het gefragmenteerde team moeite heeft met het hulpvragen aan een instantie buiten het team.

Het wegmaken van de behoefte een mede-teamlid te steunen

Fragmentatie kan ook optreden op grond van vrees in de staf te veel gewicht te geven aan de eigen mening. De fragmentatie moet dan voorkomen dat de patiëntengroep zich gedwongen voelt, doordat de staf te veel gezag doet gelden. In een dergelijke situatie kan de behoefte van teamleden om elkaar te steunen worden onderdrukt en weggemaakt. Een voorbeeld hiervan is het volgende.

Staflid A heeft in een patiëntenstafbijeenkomst iets gezegd. Staflid B vindt dat niet iedereen dit goed gehoord heeft, maar dat wel iedereen het eigenlijk had moeten horen, omdat het volgens hem belangrijk is. Hij durft dat niet te zeggen, vindt het te 'zwaar' als stafleden elkaar zo openlijk steunen, en hij vraagt dan aan A: 'Wat bedoel je?'. Het is een oneigenlijke vraag; hij weet nl. precies wat A bedoeld heeft. Hij heeft zijn mening weggemaakt en stelt in plaats daarvan een vraag, die een herhaling van A's standpunt zal opleveren. Als hij zich vrijer had gevoeld had hij directer en eerlijker iets kunnen zeggen in de trant van 'Ik vind het belangrijk, wat je zegt. Volgens mij hebben een aantal mensen het niet gehoord. Kun je dat nog een keer zeggen?'

In dit voorbeeld kan de therapeut het beoogde doel bereikt hebben: zijn collega herhaalt zijn mening en hopelijk hebben nu meer mensen het gehoord. Maar de steun aan A is weggehouden. B heeft zijn behoefte aan bijval op een oneigenlijke manier gecodeerd: hij heeft A niet begrepen. Zijn voorwenden A niet begrepen te hebben heeft de bedoeling de patiënten beter te helpen en deze niet te overheersen met het gewicht van de staf. In feite onthoudt hij echter de patiëntengroep en zijn mede-teamleden iets nieuws, nl. zijn instemming met A. Ook hierop hebben patiëntengroep en behandelteam, inclusief A, recht en zij kunnen daar iets aan hebben. B kan de geloofwaardigheid van wat A zei versterken door gewoon te zeggen dat hij het er helemaal mee eens is. De patiëntengroep weet dan, dat er meerderen zo over denken. Het kan met name die geloofwaardigheid versterken voor de patiënt(en), voor wie de mening van B belangrijker is dan die van A. Al deze mogelijkheden van steun, al deze 'processen', blijven achterwege wanneer B zijn eigen mening weghoudt.

Hulp aan behandelteams

In het voorafgaande werd voorbijgegaan aan een aantal factoren, die mee van invloed zijn op het functioneren van het behandelteam. Voorbeelden hiervan zijn de visie op de behandeling zelf en de hiervan afgeleide structureringen op een afdeling, de antwoor-

den, die het team geeft op vragen van gelijkwaardigheid en ongelijkheid binnen een team, de aard van het leiderschap en de wijze van besluitvorming. Elk van deze factoren kunnen gemerkt of ongemerkt goed teamfunctioneren en daarmee goede op de patiënt gerichte zorg bevorderen of in de weg staan. Hoewel belangrijk voor het aangeven van hulp aan behandelteams zal in het volgende alleen worden stilgestaan bij de manieren, waarop die hulp kan worden gegeven. Elke manier heeft zijn eigen mogelijkheden en beperktheden, afhankelijk van het deel van het sociale systeem, waarop de hulp zich richt. Ze hebben één ding met elkaar gemeen: hulp via een van deze wegen gegeven komt per definitie ten goede aan de kwaliteit van de hulp aan de patiënten.

In de eerste plaats kan hulp gegeven worden aan individuele teamleden. Deze kan bijv. gericht zijn op het ontzetten van het teamlid uit een bepaalde rol of positie, waarin het – kortdurend of chronisch – gevangen zit. Deze hulp kan komen van het team in zijn geheel, van personen van binnen en buiten het team, supervisoren of wie dan ook. Het probleem kan persoonlijk en intrapsychisch begrijpbaar zijn, maar ook signaal zijn van een teamprobleem. In het laatste geval kan het de uiting blijken te zijn van tot dan toe onbewust gebleven inconsistenties en tegenstrijdigheden binnen het geheel van de hulpverlening door het team.

Een tweede vorm van hulp is die gericht op het behandelteam als geheel. Deze kan van binnen en van buiten het team komen. Voor het symbiotische team kan dit betekenen het werken aan vergroting van veiligheid en tolerantie voor individuele meningen. Iemand van binnen of buiten het team moet daarbij soms voordoen hoe je in je mening alleen kunt staan en toch kunt overleven. Dergelijke voorbeelden maken een begin met het creëren van vertrouwen, dat voor de noodzakelijke individuatie binnen het team nodig is. Voor het gefragmenteerde team is het leren aangaan van contacten nodig met daarbij de zekerheid dat men als individueel teamlid of discipline zal blijven bestaan. Het inzicht moet ontstaan dat samenwerking niet ten koste gaat van de eigen inbreng, maar deze juist kan verdiepen.

In het geval van hulp van buiten het team zal de helpende – collegiale, superviserende, directionele of anderszins leidinggevende – instantie inzicht moet hebben in zichzelf en eigen positie en daarnaast directe of indirecte vragen om hulp moeten kunnen omzetten in praktische bijdragen. Daarbij is ook van belang het inzicht in de manier waarop behandelaars en teams 'replay aspects of their patients' perceptions and experiences of others with their own supervisors', herhalingen die voor de verschillende, bijv. adolescenten- of volwassenafdelingen verschillend kunnen zijn (Krohn, Miller en Looney, 1974).

In de derde plaats kan het behandelteam geholpen worden door hulp aan het totale sociale systeem van het ziekenhuis. Ook de ziekenhuisstructuur in zijn geheel en directie of andere leidinggevendenden kunnen symbiose en fragmentatie vertonen, die inperkend en stagnerend werken. In plaats van herhaling in de eerder

genoemde zin zien we dan dat 'patterns of relating among those in supervisory positions in adult psychiatric hospitals are socially transmitted down the institutional hierarchy and are echoed by strikingly similar conflicts and interpersonal patterns among the patients and between the patients and their immediate caretakers' (Krohn e.a., 1974). In deze zin zijn de sociale kwaliteiten van structuur en leiding meebepalend voor ontstaan, verloop en duur van symbiotisering en fragmentatie binnen de behandelteams. Op grond van deze laatste inzichten is het naïef te denken, dat in een behandelteam duurzame optimale veranderingen kunnen plaatsvinden zonder gelijkgerichte en gelijkopgaande veranderingen binnen het grotere geheel, waarvan het team deel uit maakt.

Literatuur

- Blankstein, J. H. (1971), *Herhaling van Gezinsrelatiepatronen in een behandelingsstehuis*. Bronder-Offset N.V. Rotterdam.
- Boszormenyi-Nagy, I. en Spark, G. M. (1973), *Invisible Loyalties, Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Harper & Row, Publ. Inc., New York, p. 162.
- Canetti, E. (1976), *Masse und Macht*, Reihe Hanser, Carl Hanser Verlag, p. 9, 10, 26.
- Cox, M. (1974), Group Psychotherapy as a Redefining Process. *Int. J. of Group Psychotherapy*, 23, 465-473.
- Goffman, E. (1961), *Asylums*, Penguin Books, 1968.
- Jourard, S. M. (1964), *The Transparent Self*. Van Nostrand Reinhold, New York.
- Krohn, A. Miller, D. en Looney, J. (1974), Flight from Autonomy: Problems of Social Change on a Adolescent Inpatient Unit. *Psychiatry*, 37.
- Mc Glashan, Th. en Levy, S. (1977), Sealing over in a Therapeutic Community. *Psychiatry* 40, 55-65.
- Merton, R. K. (1957), *Social Theory and Social Structure*. The Free Press, p. 195-206.
- Philip, F. D. Seitz, Elisabeth Jacob, Harold Koenig, Ruth Koenig, Warren G. Mc Pherson, Arthur Miller, Robert L. Stewart and Dorothy Stock Whitaker (1976), *The Manpower Problem in Mental Hospitals, A Consultant Team Approach*. International Universities Press Inc., New York.
- Stanton, A. H. en Schwartz, M. S. (1954), *The Mental Hospital*. Basic Books, Inc., New York, p. 345, 364.
- Stotland, E. en Kobler, A. L. (1965), *Life and Death of a Mental Hospital*. University of Washington Press.
- Schwartz, M. S. (1958), Functions of the Team in the State Mental Hospital. In: Problems in the Team Treatment of Adults in State Mental Hospitals, a Panel. *Am. J. of Orthopsychiatry*, 30, 1960, p. 100-102.
- Vaessen, M. L. J. (1966), *De speciale patiënte en het herkennen van splitsingsfenomenen*. Ongepubliceerd.
- Waage, J. (1968), On Symbiosis and Symbiotic Relations in the Mental Hospital. *Psychiat. Neurol. Neurochir.*, 71, 141-154.
- Winnicott, D.W. (1958), The Capacity to be alone. In: Winnicott D.W. (1965), *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. The Hogarth Press, London.