

Reacties van recruten t.a.v. hun in-observatiestelling in een neuro-psychiatrische instelling

door W. Aerts en L. Lagrou

Naar aanleiding van een enquête over de houding t.a.v. geesteszieken (Geel-project) suggereerde de Geneeskundige Dienst voor de Krijgsmacht ons deze studie. De vraag werd gesteld of een in-observatiestelling van recruten in een neuro-psychiatrische instelling negatieve implicaties heeft voor het zelfbeeld van een in-observatie-gestelde persoon en voor het beeld dat het thuis-milieu over hem heeft. Indien dit het geval zou zijn wenste men suggesties om de negatieve effecten op te vangen.

Beschrijving van de onderzoekssituatie

In België wordt elke dienstplichtige, vroeger voor drie dagen, thans voor één dag, opgeroepen naar het Recruterings- en Selectiecentrum in het Klein Kasteeltje te Brussel. Ontstaan tijdens het medisch en psychologisch onderzoek in het Recruterings- en Selectiecentrum twijfels nopens de geschiktheid voor de militaire dienst dan wordt door de geneesheren een 'voorlopige ongeschiktheid' uitgeschreven. Dit heeft een 'onmiddellijke' in-observatiestelling (min. 3 dagen – max. 14 dagen) in één van de militaire hospitalen tot gevolg. Een in-observatiestelling in het 'Neuro-psychiatrisch' centrum is het gevolg van twijfels aan de intellectuele aspecten van de persoonlijkheid: de verstandelijke geschiktheid, het geheugen en het concentratievermogen, of aan de niet-intellectuele aspecten van de persoonlijkheid: het geheel van emotionele, affectieve en karakteriële componenten. Om het medisch geheim te vrijwaren wordt geneeskundige informatie en de motivering van de in-observatiestelling neergeschreven in voor het personeel verstaanbare code's onder een dichtgekleefde omslag. Aan de in-observatiegestelde recruten wordt dus geen informatie gegeven omtrent de reden van hun verwijzing.

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de activiteiten van het centrum voor Gemeenschapspsychologie o.l.v. Prof. Dr. L. Lagrou, fac. der Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, K.U. Leuven.

W. Aerts is als psycholoog verbonden aan het Centrum voor Gezinsverpleging te Geel.

Probleemstelling

Deze in-observatiestelling is een probleem van diagnosestelling. Na de opname worden ongeveer 50% van de in-observatiegestelde recruten goedgekeurd. De impact van de in-observatiestelling ontleenden we in een viervoudige vraagstelling:

1 – Vooreerst is er de vraag betreffende de mate waarin de recruten geïnformeerd worden over de reden van verwijzing naar de neuro-psychiatrische instelling. Het recht op informatie is hier minder geëigendwaard door dat de diagnosestelling gebeurt in functie van een selectie voor het leger. Geen informatie leidt echter tot cognitieve en emotionele onklearheid omtrent de opname: 'Wat is er met mij aan de hand?', 'Ben ik normaal?', 'Ga ik afgekeurd worden?' Wij stellen dan ook de vraag naar vermoedens bij de recruit van fysische en/of psychische stoornissen vóór zijn opname in de instelling.

2 – Er is vervolgens de vraag naar het effect van een opname in een neuro-psychiatrische instelling. De opname noopt wellicht tot een herdefiniëring van het zelfbeeld in meer negatieve zin. Ook wanneer men vooraf niet geïnformeerd was over de aard van de instelling dan wordt men er toch mee geconfronteerd door de aard van de onderzoeken en door het excentrieke gedrag van sommige opgenomen recruten. Wij gaan dan ook na in welke mate de recruten geïnformeerd zijn over de medische en psychologische onderzoeken, en welke houding zij er tegenover aannemen.

3 – Verder is er de vraag naar de relaties met de mede-opgenomenen in de neuro-psychiatrische instelling. In welke mate wordt er gecommuniceerd over de opname en hoe gebeurt dit?

4 – Tenslotte is er de vraag i.v.m. stigmatisering indien het thuis-milieu kennis neemt van een opname in een neuro-psychiatrische instelling. Indien het thuismilieu niet op de hoogte is, dan kan door controle te houden over de informatie, de reputatie beschermd worden tegen negatieve implicaties. Maar wat indien het thuis-milieu wel op de hoogte is? Wij vragen ons af hoe en in welke mate door de recruten strategieën worden aangewend om een gunstig beeld van henzelf bij de anderen te handhaven.

Beschrijving van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit 50 interviews van in-observatiegestelde recruten uit deze neuro-psychiatrische instelling. Uit de aanwezige recruten werden op a-selecte wijze 50 subjecten genomen en werd gevraagd naar hun medewerking aan een onderzoek. Het onderzoek werd er voorgesteld als een anoniem onderzoek over 'Gezondheidszorg in België'. Deze voorstelling leek ons begrijpelijker en minder argwaanwekkend dan te gewagen van een psychologische studie. Bovendien suggereert ze nergens het neuro-psychiatrisch aspect. Er waren geen subjecten die hun medewerking weigerden. Het interview bestaat uit een gesprek over een reeks vooraf opgestelde vragen rond de vier topic's van ons onderzoek. Toch werd

zoveel mogelijk een vraag-antwoord relatie vermeden om het gesprek een meer spontaan karakter te geven. De antwoorden werden ter plaatse bondig genoteerd. De nota's van de 50 interviews werden achteraf geanalyseerd. Daarbij werd gebruik gemaakt van een categorieënsysteem dat gedeeltelijk ontleend werd aan een studie in het kader van het Geelproject.

Reacties van recruten t.a.v. hun in-observatiestelling

1. Vermoedens t.a.v. psychische en/of fysische stoornissen die aanleiding kunnen geven tot in-observatiestelling

Alhoewel de legerinstanties geen informatie geven over psychische en/of fysische antecedenten die aanleiding gaven tot opname, toch weet de grote meerderheid van de recruten de in-observatiestelling voor zichzelf te motiveren. 43 subjecten beweren een psychisch en/of fysisch letsel te hebben en voor 29 onder hen was dit een reden om een opname te verwachten. De overige 14 subjecten hadden geen in-observatiestelling verwacht omdat ze ofwel niet op de hoogte waren van die mogelijkheid (4 subjecten), ofwel omdat ze hun stoornis niet van dien aard vonden om tot een opname te leiden (6 subjecten). Voor 7 subjecten betekende de in-observatiestelling een volkomen verrassing. Het neuro-psychiatrisch centrum wordt door hen niet expliciet vermeld. De in-observatiestelling wordt uitgedrukt als een opname in een hospitaal.

Maken we een vergelijking tussen de verwachtingen van de rekrut en de verwachtingen van het thuis-milieu dan stellen we vast dat steeds op basis van de interviews van de recruten, de ouders en de verloofde of echtgenote frequenter een in-observatiestelling verwachten dan de vrienden. Daaruit volgt dat er tussen de verwachtingen van de rekrut en de verwachtingen van de vrienden meer inconsistenties voorkomen dan tussen zijn verwachtingen en deze van de ouders of verloofde of echtgenote. Deze verschillen houden verband met onwetendheid bij de vrienden van psychiatrische of neurologische tekorten bij de rekrut: o.a. bewustzijnsverlies, epilepsie, enuresis, psychiatrische behandeling, zenuwziekte.

Een in-observatiestelling wordt door de recruten niet beoordeeld als aanleidinggevend tot ongeschiktheid. Ongeveer de helft van de recruten verwachten geschikt te worden verklaard, de anderen verwachten ongeschikt verklaard te worden. Deze proportie beantwoordt aan de reële resultaten. De verwachting afgekeurd te worden motiveren 19 subjecten door erop te wijzen dat hun defect een aanpassing aan het leger onmogelijk maakt. De verwachting goedgekeurd te worden steunt enerzijds op het vermoeden dat hun stoornis niet van dien aard is om tot ongeschiktheid aanleiding te geven (9 subjecten); anderzijds wordt geschiktheid verwacht omdat men het defect negeert of minimaliseert (3 subjecten). De overige subjecten gaven geen antwoord of zeiden niet te weten wat als resultaat van hun opname te verwachten was.

Wensen i.v.m. het resultaat van de in-observatiestelling worden vooral geformuleerd in functie van het gevaar voor stigmatisering.

Voor 18 subjecten betekent de legersituatie een bedreiging. Er worden niet alleen aanpassingsmoeilijkheden aan het milieu, de mentaliteit en de oefeningen geanticipeerd. Er wordt ook gevreesd dat de stoornis niet langer verborgen zal kunnen blijven. Zij voelen zich veiliger in hun thuis-milieu waar zij zich tegen stigmatiseringsgevaar kunnen wapenen, vandaar hun verlangen om afgekeurd te worden.

'In mijn geval (enuresis) zou ik liever afgekeurd worden want in het leger zouden ze met mij gaan lachen en mij belachelijk maken'.

'Ik ben bang dat de anderen mij zullen opjagen. Thuis voel ik mij goed'.

'Ik leef met mijn gevoel, in het leger gaan ze mij kapot maken'.

10 subjecten wensen goedgekeurd te worden omdat een ongeschiktheid voor de legerdienst vanuit het thuis-milieu als stigmatiserend wordt geanticipeerd, ofwel omdat een herdefiniëring van het zelfbeeld hen afschrikt.

'Dat is voor iedereen een teken dat ge wat mankeert'.

'Bij ons thuis zijn er al twee afgekeurd. Ik hoop goedgekeurd te worden, dan is er tenminste een die bekwaam is om bij het leger te gaan'.

De wensen i.v.m. het resultaat van de in-observatiestelling werden door 18 subjecten geïnterpreteerd in functie van hun toekomstplannen. Steeds wensten ze dan afgekeurd te worden.

'Ik ben getrouwd en wij gaan bouwen ...'

'Ik heb een eigen zaak ...'

4 subjecten gaven geen duidelijke omschrijving van hun wensen.

2. Houding t.a.v. de medische en psychologische onderzoeken

37 subjecten ervaren de medische onderzoeken (E.E.G., bloed-, longen-, hart-, nieronderzoeken) als waardevol, omdat deze informatie geven over de fysische gesteldheid. 6 subjecten vinden de medische onderzoeken niet nuttig omdat de resultaten niet worden meegedeeld en 7 subjecten hadden geen mening. De psychologische onderzoeken worden door 23 subjecten ervaren als weinig informatief voor de eigen persoon maar wel als waardevol voor de legerinstanties. De psychologische testen worden negatiever bejegend dan de medische onderzoeken. Enerzijds omdat de bedoeling van het onderzoek niet duidelijk is (11 subjecten), anderzijds omdat niet geloofd wordt in de mogelijkheid eruit af te leiden wat gedacht wordt dat eruit afgeleid wordt (7 subjecten).

'Ik weet niet waarvoor dat nuttig is. Wat zoeken ze daarmee?'

'Uit een tekening kunt ge toch geen intelligentie afleiden ...'

'Dat dient om te zien of ge geen gebreken hebt in uw kop. Hoe kunnen ze dat nu met zo'n testen doen?'

9 subjecten kregen nog geen psychologische testen.

8 subjecten beweren geïnformeerd te zijn over de reden van hun verwijzing. Wanneer deze informatie overeenstemt met hun vermoedens, dan geeft dit hen een geruststellend gevoel. Zij voelen zich gerustgesteld omdat geen andere somatische en/of psychische

defecten werden vastgesteld dan deze die zij reeds kenden. Verdere informatie is dan niet gewenst (5 subjecten).

'Voor Uw zenuwen. Wat zouden ze nog meer moeten zeggen?'

'... Om bedwateren'. 'Ze hoeven dat niet te zeggen, dat weet ik ook'.

'Maar het is wel geruststellend als ze zeggen dat het daarvoor alleen is.

Wanneer de bekomen informatie niet overeenstemt met de eigen vermoedens omdat een in-observatiestelling niet verwacht werd, dan verwekt de verkregen informatie spanningsgevoelens en twijfels omtrent de volledigheid van de verstrekte informatie. Deze recruten wensen meer informatie (3 subjecten).

'De dokters hebben gezegd dat ik voor dromen in observatie moest, maar dromen is toch geen ziekte'. 'Ik heb liever dat ze duidelijk zeggen waarvoor ge hier zijt, want zo maakt ge u ongerust'.

Bij 42 recruten die niet geïnformeerd werden over de redenen van verwijzing stellen we een algemeen ongenoegen en spanning vast. Diegenen die de in-observatiestelling niet verwachten stellen zich vragen omtrent de vermoede incompetenties op fysisch en/of psychisch vlak. Zij vragen zich af wat er met hen aan de hand is en verlangen om geïnformeerd te worden teneinde de spanning te reduceren. Werd de in-observatiestelling wél verwacht dan ook wordt er een spanning vastgesteld, als gevolg van twijfels omtrent de overeenkomst tussen de eigen vermoedens en wat de dossiers als reden van opname zouden kunnen aangeven. Ook in deze gevallen wordt meer informatie gevraagd.

'Ze zouden moeten zeggen wat ge hebt. Dat wilt ge thuis toch ook als ge naar de dokter gaat, want anders zijt ge ongerust'.

'Ik weet nu waarom ik hier ben, en toch . . .' 'Er zijn erbij die ervan kapot zijn dat ze niets weten. Ge wordt hier niet opgevangen'. 'Er kan nog altijd iets zijn wat ge niet wist dat ge had, en dat ook een reden is om in observatie te moeten'.

'Nu is alles achterdochtig. Er blijft zoveel spanning en opgewondenheid en dan nog die verveling gans de dag, dat maakt U zenuwachtig'.

3. Relatie met de mede-opgenomenen in de instelling

Over de in-observatiestelling wordt er onder de 'lotgenoten' in de instelling voorzichtig gesproken. Slechts 1 subject op 10 beweert vragen te stellen aan de andere recruten i.v.m. hun vermoede defecten die aanleiding gaven tot opname. Over de verwijzing wordt in kleine groepjes gepraat en steeds blijft dit gesprek beperkt tot een korte oppervlakkige communicatie ingeleid door een gesprek over meer neutrale onderwerpen zoals beroep, hobby's, woonplaats, . . .

'Het gaat zowat als in een gewoon gesprek, zowat in snokjes, dan zegt de ene iets, dan de andere'. 'Maar er wordt, als ge zo samen zit met enkele jongens, éérst over wat anders gepraat. Eerst vragen over beroep, studie enz. . ., en tenslotte over waarom dat ge hier zijt'.

De toelichting bij de in-observatiestelling aan de mede-recruten gebeuren voornamelijk indirect of versluierd. Een eerlijke en volledige toelichting komt weinig voor (9 subjecten). In drie gevallen

werd een waarheidsgetrouwe weergave gegeven nadat de anderen zich via het gedrag van deze subjecten vergewist hadden van het stigma dat aanleiding gaf tot opname.

'Ze hebben gezien dat ik homofiel ben en dan heb ik dat ook maar gezegd'.
's Morgens vroeg ik naar andere lakens. Toen zagen die andere jongens dat ik bedwaterde, en dan heb ik dat ook maar gezegd'.

41 subjecten wenden bewust een strategie aan om hun opname zó voor te stellen dat deze geen afbreuk doet aan hun reputatie. De meest frequent aangewende en tevens meest betrouwbaar geachte strategie om zijn reputatie te beschermen is het selecteren van informatie (27 subjecten). Er wordt een selectie gemaakt van wat zal meegedeeld worden en wat niet. Wat als degraderend wordt beschouwd voor de eigen reputatie wordt verzwegen. Wanneer psychiatrische en somatische antecedenten samen voorkomen worden psychiatrische antecedenten verzwegen. 'Hoofdpijn en rugklachten' worden vermeld, 'agorafobie' wordt verzwegen; 'armbreuk' wordt vermeld, 'bedwateren' wordt verzwegen; 'hartziekte' wordt vermeld, 'zenuwinzinking' wordt verzwegen.

8 subjecten geven meer informatie aan enkelen die in vertrouwen genomen worden.

'Aan sommigen die steeds bij mij zijn zeg ik dat het voor mijn zenuwen is, aan de anderen zeg ik dat het voor hoofdpijn is'.

'Aan de vier mensen die samen met mij zijn binnen gekomen heb ik gezegd dat ik bedwaterde. Aan de anderen zeg ik dat niet, ik ben bang dat ze me zullen uitlachen'.

Naast het selecteren van informatie zijn er 12 subjecten die weigeren om toelichtingen te geven. Dit zou volgens hen door de anderen aanvaard worden.

'Ik heb gezegd dat het mijn problemen zijn en dat hen dat niet aangaat'.

Slechts 2 subjecten beweren bewust een verkeerde en leugenachtige voorstelling te geven van hun opname. Ze lichten hun in-observatiestelling toe met somatische antecedenten die niet van toepassing zijn, ter vervanging van de psychiatrische antecedenten die aanleiding gaven tot opname.

4. Confrontatie met het thuis-milieu en reacties van de recruten op deze confrontatie

Slechts 14 subjecten ontvingen bezoek uit het thuis-milieu, doch 37 subjecten verlangen naar bezoek van vertrouwde personen omdat ze zich eenzaam voelen, heimwee hebben of eenvoudig om de een-tonigheid van de observatiedag te breken. 13 subjecten staan weigerachtig tegenover bezoek. Zij willen vaak een zelfstandige indruk nalaten (10 subjecten).

'Ik kan mijn plan wel trekken, thuis weten ze dat'.

'Ge bent hier toch met vrienden onderen en tijdens het weekend moogt ge naar huis'.

Anderzijds vrezen 3 subjecten door de bezoekers geïdentificeerd te

worden met het type van in-observatiegestelde personen in een neuro-psychiatrische instelling.

'Het moet hen kwetsen mij hier zo te zien zitten. Ik hoor hier niet thuis'.

We geven nu verder de meest voorkomende confrontaties met het thuis-milieu en de reacties van de recruten op deze confrontaties. Telefonisch, langs bezoek of tijdens het weekend-verlof ervaaarden 25 recruten een aanvaardende houding vanwege de *ouders*.

'Ze weten wat ik meegemaakt heb. Ze vinden dat normaal. Er wordt daar verder niets over gezegd'.

De recruten reageren hierop passief. Er wordt niet ingegaan op het thema van de opname. 17 ouders stellen vragen over de aard van de instelling of over de aard van de symptomen.

'... moet ge dan niet oppassen later voor Uw loopbaan?'

'Zij waren precies een beetje beschaamd en vroegen waarom juist daàr'.

Bij het informatie geven over de instelling wordt de negatieve reputatie, gebonden aan een neuro-psychiatrisch centrum zo veel mogelijk ontkend.

Bij de *levenspartner* blijkt de in-observatiestelling problematischer te zijn want in 22 gevallen op 28 (7 subjecten waren gehuwd en 21 subjecten waren verloofd) werd informatie gevraagd over de aard van de instelling of over de aard van de symptomen.

'Zij scheen er niet graag bij te zijn. Het pakte haar precies en ze vroeg wat dat daar in feite allemaal was'.

'Zij vroeg wat ik in feite had, ... is het alleen van die slaaptabletten?'

Zoals tegenover de ouders reageert de recruit door informatie te geven

'... dat het voor epilepsie is, dat wist zij nog niet'.

'... ik heb nu ook gezegd dat ik vroeger in een verbeteringsgesticht gezeten heb'.

De vraag van de partner naar toelichting bij, en eventueel verantwoording van de in-observatiestelling, brengt verzwegen deficiënties aan het licht. Door intimiteit van de relatie wordt de recruit gedwongen om informatie te geven over de in-observatiestelling.

In vergelijking met de reacties tegenover de ouders en de levenspartner tonen de reacties tegenover *vrienden* meer diversiteit. 8 subjecten geven informatie en 12 subjecten reageren defensief. Tegenover de ouders en de levenspartner daarentegen waren defensieve reacties uitzonderlijk.

'Ik zal zeggen dat ik bij mijn schoonbroer op verlof ben geweest'.

'... dat ik niet van plan ben mijn privacy bloot te leggen'.

'... dan trap ik het af'.

Tegenover de frequent voorkomende spottende opmerkingen van vrienden reageren de recruten door op gelijkaardige wijze te repliceren (12 subjecten). De humoristische inkleding verzacht enigszins de zelf-depreciaties die vervat zijn in hun reacties.

Spottende opmerkingen: 'Is het tof bij de zotten?' 'Is dat nu een soldaat? Precies zo'n afgedankte zot die met pensioen gaat'.

Reacties: 'Ik heb wat meegelachen, ik kan me daar niet kwaad in maken'. 'Ik wist al lang dat ik zot was, maar ik heb het nooit gezegd, trouwens 't is plezant'.

Wanneer vrienden de in-observatiestelling idealiseren dan reageren de recruten gelijkaardig (8 subjecten).

Idealiserende opmerkingen: 'Ge hebt geluk, binnen een week is uw legerdienst misschien al gedaan'. 'Al mijn vrienden zijn tegen het leger, zij vinden het fantastisch'.

Reacties: 'Eindelijk heb ik nog eens geluk'. 'De eerste stap is geslaagd'.

Wanneer de vrienden niet op de hoogte zijn van de in-observatiestelling in het neuro-psychiatrisch centrum dan reageren de recruten defensief. Zij verzwijgen hun opname (13 subjecten).

'Ik ga er niet over beginnen want ze maken direkt van een vinger een arm en op de duur is er niets goed meer aan je'.

In de voorgaande uiteenzetting hadden we het over de in-observatiestelling. We hebben ook geïnformeerd naar de *geanticiperde reacties bij een eventuele ongeschiktheid*. Een eventuele ongeschiktheid voor de legerdienst zal door 47 subjecten aan de *levenspartner* op eerlijke en volledige wijze worden toegelicht.

'Met mijn ouders en mijn meisje heb ik een nauwere relatie en dus ook verplichtingen, en daarom zeg ik hen openlijk hoe het zit'.

'Zij zullen mij niet belachelijk maken, zij begrijpen dat wel'.

Tegenover vrienden zal door 27 subjecten en tegenover vreemden door 19 subjecten controle gehouden worden over de informatie. Psychiatrische antecedenten worden dan verzwegen. De ongeschiktheid zal worden toegelicht met somatische antecedenten.

'... omdat mijn milt is uitgenomen. Over mijn zenuwinzinking ga ik niets zeggen, want dan wordt ge vlug aangezien als iemand met een afwijking'.

'... nadat ik kalmeringspilletjes nam. Ik ga niet zeggen dat ik een neurose heb. Daar bestaan teveel vooroordelen tegenover'.

5 recruten zullen tegenover vrienden en vreemden weigeren een toelichting te geven over een ongeschiktheid. Een bewust verkeerde voorstelling (liegen) van een ongeschiktheid zal tegenover vrienden minder (5 subjecten) doch tegenover vreemden frequenter aangewend worden (15 subjecten).

'... vrijgesteld op grond van twee broederdiensten'. '... dat ik een achterpoortje kende'. '... vrijgesteld dank zij een politieke steun'.

Een ongeschiktheid zal niet uitgebazuind worden. Slechts de helft van de recruten is bereid de ongeschiktheid mee te delen en dan nog slechts als erom gevraagd wordt. Het is immers beschamend afgekeurd te worden. De overige recruten zullen ofwel tegenover vrienden, ofwel tegenover vreemden, ofwel bij sollicitaties naar een beroepsfunctie een ongeschiktheid bewust verkeerd voorstellen als een wettelijke vrijstelling of als een reeds beëindigde legerdienst.

Bespreking

De in-observatiegestelde recruten geven duidelijk uiting aan hun ongenoegen over het gebrek aan informatie i.v.m. de verwijzingsredenen naar de neuro-psychiatrische instelling. Zelfs wie de in-observatiestelling verwacht heeft vraagt zich af of er geen andere defecten geconstateerd werden dan deze die hij zelf vermoedde. De in-observatiestelling heeft daardoor een cognitieve en emotionele onduidelijkheid welke aanleiding geeft tot onzekerheidsgevoelens. In een dergelijke ambiguë situatie zoekt men zekerheid door uitwisseling van indrukken en informatie met lotgenoten die een gelijkwaardige ambiguïteit ervaren. Dit stelt het individu in de gelegenheid om zijn emotionele toestand te interpreteren en om zekerheid te verkrijgen over zichzelf (Schachter 1961). Dergelijke sociale vergelijking met anderen in dezelfde situatie stuit hier echter op verzet omdat zij hen percipiëren als psychisch incompetente mensen. Met de mede-opgenomenen in de instelling wordt dan ook weinig over de opname gesproken. Het in-observatiegestelde subject wordt met zijn twijfels en spanningen op zichzelf teruggeworpen gedurende de vele uren van niets doen en wachten tijdens de dag.

De spanning versterkt wellicht het verlangen naar bezoek van personen met een geringe sociale afstand (ouders, verloofde of vrouw, vaste vriend). Bovendien kan van deze personen begrip en geheimhouding verwacht worden. Ook uit de beoordeling van de medische en psychologische onderzoeken blijkt dat de recruten het etiket van 'psychologisch gestoorde' zoveel mogelijk trachten te vermijden. De psychologische onderzoeken worden significant negatiever beoordeeld dan de medische.

Niet alleen naar binnen toe, ook naar buiten toe verwekt de in-observatiestelling onzekerheidsgevoelens. Wij stellen vast dat de in-observatiegestelde recruten overtuigd zijn van een negatieve weerslag op hun reputatie ten gevolge van hun verblijf in de neuro-psychiatrische instelling. Dit is het geval indien buitenstaanders geïnformeerd worden over hun opname. Om statusdegradatie te voorkomen informeren zij de buitenwereld op selectieve wijze bij toelichting over de motivering van hun in-observatiestelling. Psychiatrische antecedenten worden verzwegen. Deze vaststelling sluit aan bij onderzoeksresultaten (Farina 1966) die aantonen dat handicaps op intellectueel vlak het minst aanvaard worden, indien het het tenminste niet om hersenletsel gaat. Dergelijk selecteren van informatie noemt Goffman '*passing*': men poogt informatie over deficiënties verborgen te houden wanneer het 'anders-zijn' niet onmiddellijk in het oog springt en niet vooraf bekend was. Deze subjecten kunnen dan ook aangezien worden als potentieel gestigmatiseerd. De in-observatiegestelden pogen buitenstaanders in onwetendheid te houden opdat zij niet zouden worden ondergebracht in de groep van psychisch gestoorde. Wij stellen vast dat onze subjecten meer open informatie verschaffen aan personen waarmee zij een intieme relatie hebben: ouders, echtgenote, verloofde,

vaste vriend. In deze gevallen is de vrees voor stigmatisering minder groot. Men kan zich daarbij wel afvragen in welke mate de subjecten door de intimiteit van de relatie *gedwongen* worden om zich kenbaar te maken.

Naast de weerhouding van informatie stellen we ook *vervorming* van informatie vast. Psychische en psychiatrische aandoeningen worden voorgesteld of vervangen door somatische aandoeningen. Dit sluit aan bij gelijkwaardige bevindingen in de literatuur. (Goffman 1963). Men wendt een assimilatietactie aan. Stigmatiekens laat men doorgaan als tekens van een andere eigenschap die als minder degraderend wordt beschouwd. Deze assimilatietechniek blijkt bv. duidelijk uit de voorstelling van een opname in een 'hospitaal' i.p.v. een opname in een 'neuro-psychiatrisch centrum'.

Besluit

De grote meerderheid van de recruten vatten hun in-observatiestelling niet onvoorbereid aan. Zij hadden het verwacht. De verwachtingen van de subjecten betreffende de ongeschiktheid stemmen overeen met de beslissingen van het neuro-psychiatrisch centrum. Een onbevredigd verlangen om geïnformeerd te worden over de reden van verwijzing naar de neuro-psychiatrische instelling verwekt spanning en onzekerheidsgevoelens die wellicht versterkt worden door het klimaat van verveling. Er wordt echter niet zozeer naar informatie gestreefd dan wel naar een geruststellend contact. Concreet blijkt uit ons onderzoek de nood aan een dienst die zich inlaat met het opvangen van de in-observatiegestelde recruten, waarbij dan aangepaste informatie ter beschikking wordt gesteld.

In vergelijking met de medische onderzoeken lokken de psychologische onderzoeken het meest kritiek uit. Dit verzet houdt wellicht verband met de vrees als 'psychisch geval' geëtiketteerd te worden. Ook hier zou informatie over de onderzoeksprocedure geruststellend kunnen werken. De recruten anticiperen een gevaar voor stigmatisering ten gevolge van hun opname. De instelling kan hen tegen dergelijke statusdegradatie beveiligen door uitdrukkingen zoals 'neuro-psychiatrisch centrum', of 'observatie-centrum' te vermijden. Het is eveneens wenselijk recruten waarvan de afwijkingen niet zo duidelijk observeerbaar zijn, of waar zelfs geen zekerheid bestaat over eventuele psychische afwijkingen, niet samen met manifest gestoorde recruten of recruten met opvallend excentriek gedrag in dezelfde instelling op te nemen.

Wij besluiten met enkele suggesties voor verder onderzoek. Een eerste suggestie betreft de wenselijkheid van een verruiming van de bronnen van informatie. Het onderzoek zou aan volledigheid en betrouwbaarheid winnen indien naast de recruit zelf, ook zijn familie-partners en vrienden geïnterviewd werden. Het is mogelijk dat in onze interviews informatie werd achtergehouden of vervormd, onder invloed van de strategieën die wij beschreven hebben. De onderzoeker-interviewer is tenslotte een vreemde voor de recruit.

Een tweede suggestie betreft de uitdieping van een probleem waar ons onderzoek enkele aanwijzingen over verstrekt. Enkele recruten wezen op de implicaties van de in-observatiestelling voor de relaties met levenspartner. Dit geldt dan vooral voor jong-gehuwden en verloofden. Gezien de intieme relaties kon informatie niet worden achtergehouden. Dit had tot gevolg dat in enkele gevallen verzwegen deficiënties aan het licht kwamen. In welke mate en hoe dit de relatie met de partner beïnvloedt, hebben wij met ons onderzoek niet kunnen nagaan.

Een derde suggestie betreft onderzoek over de wijze waarop ongeschiktheid voor de legerdienst ten gevolge van psychische of psychiatrische deficiënties voorgesteld wordt bij sollicitatie naar een betrekking. Enkele recruten stelden zich daarover vragen. Op dit probleem zijn wij in ons onderzoek evenmin ingegaan.

Literatuur

- Aerts, W. (1974), *Studie van Reacties van Rekruten op hun in-observatiestelling in het Neuro-psychiatrisch centrum te Antwerpen*. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Fac. der Psychologie en Pedagogische Wet., K.U. Leuven.
- Allen, B. A., and Allen, J. (1972), Scripts: Role of Permission. *T.A. Journal* 2:2, 72-74.
- Bastiaensen, M. (1972), *Studie van reacties van Gelenaars bij konfrontatie met de Geelse reputatie, gebaseerd op 50 interviews van Geelse dienstplichtigen*. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Fac. der Psychologie en Pedagogische Wet., K.U. Leuven.
- Berne, E. (1961), *Transactional Analysis in Psychotherapy*. Grove Press, N.Y. (Transactionele Analyse in de Psychotherapie, B. Bakker, 1976).
- Farina, Holland, Ring (1966), Role of Stigma and set in interpersonal interaction. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 421-428.
- Gibson, D. L. (1974), The Classical Non-Contract. *T.A. Journal*, 4:2, 31.
- Goffman, E. (1963), *Notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall Inc., N.Y. (Stigma, Gedachten over leven met een geschonden identiteit. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1963).
- James, M., and Jongeward, D. (1971), *Born to win: Transactional Analysis with Gestalt Experiments*, Addison-Wesley, Calif. (Wie Waagt Die Wint: Transactionele Analyse met Gestalt Experimenten, Addison-Wesley, Inter European Editions, A'dam, 1974).
- Roosjen G. en Kouwenhoven, M. (1974), Winnaars en Verliezers: Transactionele Analyse: Basisbegrippen, Werkwijze en Resultaten. *Intermediar*, 35.
- Sarno, J. F. en Colpijs, B. P. (1957), Attitudes of college students toward selected children's handicaps. *Child-study Center Bulletin*, State Univ. Buffalo, 3, 74-77.
- Schachter, S. (1961), *The psychology of affiliation. Experimental studies of the sources of gregariousness*. Tavistock Publication, London.
- Steiner, C. M. (1974), *Scripts People Live, Transactional Analysis of Life-Scripts*. Grove Press, N.W. (Op Dood Spoor, Transactionele Analyse van Levensscripten, B. Bakker, 1976).
- Steiner, C. M., and Cassidy, W. (1969), Therapeutic Contracts in Group Treatment. *T.A. Bulletin*, 8:30, 29-30.