

Een (socio-) therapeutische gemeenschap voor adolescenten met een non-professionele staf*

door Flip Dronkers**

In de laatste decennia zijn jeugdculturen een steeds belangrijker plaats in ons maatschappelijk bestel aan het innemen. De laatste tijd komt dit ook tot uitdrukking op het terrein van de psychosociale hulpverlening. In het begin van de jaren zeventig, na de provo periode met het verzet tegen de gevestigde orde, ontstond een belangrijke behoefte onder een 'avant-garde' jeugd om eigen alternatieven op deze maatschappij te ontwikkelen en te realiseren. Communes werden opgericht, oosterse filosofieën kwamen in een groeiende belangstelling, druggebruik werd in brede kringen aanvaard en eigen hulpverleningsvormen zoals de JAC's en Releases kwamen van de grond. Men zocht een antwoord op de problemen van onze jachtige materialistische wereld en probeerde vorm te geven aan een van de moeilijkste fasen in de ontwikkeling van de mens, namelijk de adolescentie. In die tijd ontstond de 'Laurier', de voorloper van de huidige therapeutische gemeenschap 'Projekt C-gebouw' in Amsterdam. Het begon als een hulpverlenende commune in een groot gekraakt gebouw aan de Lauriergracht in Amsterdam. Een alternatief op de psychiatrische inrichting.

Binnen de gevestigde hulpverlening stond de ontwikkeling van de inrichtings-psychiatrie ook niet stil. Aan democratische principes en rechten van de psychiatrische patiënt kon men niet langer voorbijgaan. Het werk van Bierenbroodspot (1969, 1974) op het gebied van democratisering van psychiatrische klinieken mag hier wel als voorbeeld dienen. Ook de meer in conflict-sfeer liggende activiteiten van psychiaters als Szasz, Foudraïne, Laing en de 'radical therapist' groep in de V.S. hebben aan de zich veranderende inrichtingspsychiatrie zeker bijgedragen. En niet te vergeten de psychiatrische patiënten zelf, die zich voor een deel organiseerden in een cliëntenbond, die een Gekkenkrant (1974) oprichtten, en die soms tot het schrijven van in boekvorm verschenen aanklachten tegen de inrichtingspsychiatrie overgingen.

* Voordracht, gehouden voor de Sectie Liaison-psychiatrie tijdens het Voorjaarscongres van de Ned. Ver. voor Psychiatrie, op 2-4-'76, te Noordwijkerhout.

** Psycholoog te Amsterdam.

Een voorloper, een idealist zal men toen misschien gezegd hebben, was de Engelse psychiater Maxwell Jones. Hij ontwierp de therapeutische gemeenschap als alternatief op de klassieke psychiatrische inrichting, en past zijn ideeën toe in het Belmont Hospital te Sutton, Surrey, U.K. (M. Jones, 1952, R. N. Rapoport 1960). In Nederland werden zijn ideeën en principes door verschillende neuroseklieken en dagbehandelingscentra overgenomen en gemodificeerd (Bierenbroodspot 1969, Van de Lande 1973).

Uit twee filosofieën, beide alternatieven op de traditionele psychiatrische inrichting, de hulpverlenende commune uit het begin van de jaren zeventig en de therapeutische gemeenschap van Maxwell Jones, ontstond het huidige zogeheten 'C-gebouw'. Een sociotherapeutische gemeenschap voor 20 jongeren met een non-professionele jonge staf, waarin counseling, groepstherapie, speltherapie en diverse workshops een wezenlijk deel van het programma uitmaken. Aan de preciese ontstaansgeschiedenis wil ik binnen dit kader geen verdere aandacht geven. Het is echter wel van belang te begrijpen dat in het C-gebouw de twee genoemde filosofieën versmolten, welke beide van invloed zijn op sfeer en werkwijze van de gemeenschap.

Bewoners

Naast enkele plaatsen voor somatisch zieken, neemt het C-gebouw jongeren op met psycho-sociale moeilijkheden die zich onmogelijk in hun eigen omgeving kunnen handhaven, en voor wie ambulante- of dagbehandeling (nog) geen mogelijkheden biedt. Over het algemeen zijn dit jongeren met een ernstige neurotische problematiek, die als gevolg van een te wankel psychische onderbouw in hun adolescentieperiode vastlopen. De ernst van de problematiek en de geschiedenis ervan is zeer gevarieerd. Wel kan men velen onder de noemer van het door Masterson (1967, 1972) beschreven borderline-syndroom plaatsen. Deze bezitten een problematiek die als kern een traumatisch beleefde (en vaak dwangmatig herhaalde) ouder-separatie heeft. Verlatingsdepressies en de afweer daarvan staan op de voorgrond bij hun symptomatologie. De afweer van associaties die te maken hebben met de pijn van de ouder-separatie, met de wanhoop en de hulpeloosheid van het verlaten worden, uit zich op verschillende wijzen. Centraal staan hierbij de verveling, apathie en twijfel aan de zin van het leven. Deze kunnen omslaan in rusteloosheid, hyperactiviteit, hypochondrie en anti-sociaal gedrag (stelen, drinken, druggebruik, weglopen etc.).

In relatie tot de stafgroep zien we deze verlatingsdepressies en de angst daarvoor op verschillende wijzen uitgedrukt. Bij een groot deel van de opgenomen jongeren valt de massale afweer van affectieve bindingen op. Het gebeurt nogal eens dat de bewoner het pand verlaat als hij/zij dreigt tot een gevoelsband met de gemeenschap te geraken. Dit lijkt sterk verwant aan het door Bowl-

by (1967) beschreven gebrek aan 'basic trust' bij veel kinderbeschermingspupillen. Een andere situatie waarin verlatingsdepressies speelden is anecdotisch van aard. De stafgroep had zich in zijn geheel teruggetrokken voor een training en werd vervangen door enige hulpkrachten. Die dag stond in het teken van de 'acting out'. Er sneuvelde meer ruiten dan normaal in een hele maand, er gebeurden meer ongelukken en er was voortdurend ruzie. Toen de volgende dag de staf terugkwam, reageerden de cliënten met een gesloten zwijzaam protest.

Ik zei zojuist 'cliënten', maar wij noemen ze bewoners. Dit is méér dan een eufemisme, want zij bewonen het gebouw ook werkelijk: de huishouding, het eten, uitstapjes, de telefoon en zelfs een deel van de administratie wordt door hen – weliswaar met hulp van de staf – verzorgd. Als een dienstdoende bewoner bijvoorbeeld niet heeft gekookt, dan is er ook geen eten op tafel. De verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken proberen we zoveel mogelijk bij de bewoners te leggen. Dit beroep op hun verantwoordelijkheid en zelfstandigheid is een uitermate conflictueuze aangelegenheid. Het appelleert aan hun ontwikkelingsfase, waarin ze als adolescent bij wijze van spreken nog tussen kind en volwassene in staan. Tevens appelleert het aan de angst voor zelfstandigheid, die juist bij deze groep bewoners sterk geassocieerd is met separatie en verlatingsangst. We zien dan ook dat wisselend de bewonersgroep een tijd lang zelfstandig en self-supporting draait, waarop vervolgens de bescherming van de stafleden gemist wordt en er ruzies ontstaan zodat de staf weer moet ingrijpen en bescherming bieden. Dit is een zich herhalend leerproces, waarin telkens opnieuw zelfstandigheid en de angst daarvoor beleefd worden. De experimenteer-ruimte (het psychosociaal moratorium) die hierin aan de bewoners geboden wordt, is van belang voor hun zelfstandigheidsontwikkeling (Driessen, van der Veer, 1973).

Staf

De staf bestaat uit 13 begeleiders (sociotherapeuten), bijgestaan door een part-time psycholoog en twee medische consulenten. Drie medewerkers zijn belast met overhead-werkzaamheden, zoals administratie en coördinatie. Slechts enkele begeleiders bezitten een diploma ziekenverzorging A of B. Het merendeel volgt inmiddels een urgentie-opleiding aan een Sociale Academie, maar van een afgeronde opleiding is nog geen sprake. De leeftijden van de medewerkers liggen tussen de 21 en 39 jaar met een gemiddelde van 27 jaar. U zult zich wellicht afvragen hoe een dergelijke jonge, merendeels non-professionele staf hulp kan bieden aan onze niet al te gemakkelijke bewonersgroep. Immers, de rolconflicten en dilemma's waarvoor dezen gesteld worden in het werk zijn niet gering. Rapoport (1960) wees hier al op in een onderzoek naar het functioneren van Maxwell Jones' therapeutische gemeenschap. (In een artikel in het Maandblad Geestelijke Volks-

gezondheid 'het evenwicht van de hulpverlener', *MGV* 1976, besteed ik aan de dilemma's van de hulpverlener uitgebreid aandacht.) Het zijn de conflicten over de hulpverlener (vriend of therapeut zijn), het dilemma van de betrokkenheid en distantie. En wie zou zich er niet gemakkelijk toe laten verleiden om in te gaan op de irreële (en autonome groei belemmerende) verwachtingen van de adolescent ten aanzien van zijn therapeut als een onnipotent wezen (Azima in: Brandes & Gardner, 1973). De jonge staf heeft zelf zojuist de adolescentie achter de rug en dreigt zich vanuit de herkenbaarheid van de problemen van de opgenomen jongeren te over-identificeren. Wellicht zijn velen gemotiveerd tot hulpverlening aan jongeren vanwege een zelf doorgemaakte turbulente adolescentieperiode. In het hulpverlenend wordt dan geprobeerd deze zelf verder te verwerken. Ik weet dat dit bij mijzelf zeker een rol heeft gespeeld.

Sommigen beschrijven het 'zelf doorgemaakt hebben' zondermeer als een groot voordeel in de jongerenhulpverlening vanwege de gemakkelijker toegankelijkheid en de geringere 'culture-gap' tussen therapeut en cliënt. Carkhuff (1969), Bremer-Schulte (1974), Meyerson (1975) en vele anderen beschrijven de goede inzetbaarheid van non-professionele medehelpers in de gezondheidszorg, waarbij het 'zelf doorgemaakt hebben' van de onderhavige problematiek tot aanbeveling strekt. Wel stelt bijvoorbeeld Bremer-Schulte (1974) in haar onderzoek dat een goede coaching en training van deze medehelpers een absolute vereiste is. Het gevaar van over-identificaties en reageren vanuit de tegen-overdracht is zeker niet denkbeeldig. Niet alleen komt het de cliënt niet ten goede, ook de hulpverlener zelf zal hier het slachtoffer van kunnen worden. Tot nu toe is hieraan mijns inziens in de zogenaamde alternatieve hulpverlening te weinig aandacht besteed. Artikelen die hierover handelen benadrukken vooral de ideologische en maatschappijkritische aspecten van deze hulpverleningsvorm. Helaas worden zelden psychodynamische problemen hiervan aan de orde gesteld.

Het zal u duidelijk zijn dat wij in het C-gebouw veel aandacht moeten besteden aan het psychodynamisch functioneren van de stafgroep. Niet alleen ter bescherming van de stafgroep zelf, maar tevens in het belang van de bewonersgroep. Onder de naam Stanton-Schwartz-effect staat het verschijnsel bekend dat conflicten en moeilijkheden van de staf doorwerken naar de bewoners toe. Staf en bewoners vormen naar mijn ervaring in feite één psycho-sociaal systeem. Heerst er in de stafgroep een weinig open, relationeel indirecte omgangsvorm, dan zal men dit ook in de bewonersgroep terugvinden. Speelt angst voor kritiek of agressie bij de staf een grote rol, dan kan men zich ervan overtuigen dat dit voor de bewoners op dat moment ook opgaat.

Het therapeutisch klimaat, op grond waarvan de therapeutische gemeenschap functioneert zal zowel aan de zijde van de bewoners als aan de zijde van de staf goed in het oog gehouden dienen te worden. Als hieraan zorg besteed wordt, dan geloof ik dat

deze non-professionele hulpverlening een bijzonder waardevol specialisme vormt. Dan komt namelijk de grote persoonlijke inzet en de liefde voor deze zo achtergestelde jongeren goed tot zijn recht.

Literatuur

- Bierenbroodspot, P. *De therapeutische gemeenschap en het traditionele psychiatrische ziekenhuis*. Boom, Meppel, 1969.
- Bierenbroodspot, P. Reorganisatie in het psychiatrische ziekenhuis. *MGV* 29e jaargang, nr. 2, febr. 1974.
- Bowlby, J., *Attachment and Loss*. Hogarth Press, London, 1969.
- Brandes, N. S. en M. L. Gardner (ed), *Group therapy for the adolescent*. Aronson, New York, 1973.
- Bremer-Schulte, M. A., *Medehelpers in de geestelijke gezondheidszorg*. Dekker & v. d. Vegt, Nijmegen, 1974.
- Carkhuff, R. R., *Helping and human relations (I II)*, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1969.
- Diessen, A. C. en M. A. A. van der Veer, Hulpverlening aan weggelopen jongeren in een crisis-centrum. *MGV*, 28e jaargang, nr. 12, december 1973.
- Dronkers, F., Het evenwicht van de hulpverlener. *MGV*, 31e jaargang, april 1976.
- Van de Lande, J., 3 Jaar Amstelland. *MGV*, Juni 1973.
- Masterson, J. F., *The psychiatric dilemma of adolescence*. Little, Brown & Co, New York, 1967.
- Masterson, J. F., *Treatment of the borderline adolescent*. Wiley, New York, 1972.
- Maxwell Jones, *The therapeutic community*. Basic Books, New York, 1952.
- Meyerson, S., (ed.), *Adolescence and breakdown*. Allen & Unwin, London, 1975.
- Rapport, R. N., *Community as doctor*. Tavistock, London, 1960.