



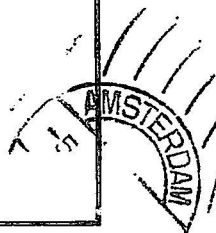
MEDEDELINGENBLAD
van de
NEDERLANDSE WERKGEMEENSCHAP
voor
INDIVIDUAL PSYCHOLOGIE

23e jaargang, nr. 2

januari 1974

Redactie: G.H. v. Asperen - Doorwerth

Redactieadres: Mevr. L.M.C. Richard-Stuurman
Pippelingstraat 60, Den Haag, Telefoon 070 - 68 34 22



VERSLAG van de voordracht:

„HET HYPERKINETISCH SYNDROOM” 'n niet onderkend, doch wezenlijk handicap”
door de hr. J.B.A.M. Buschman, orthopedagoog, gehouden op 22 september 1973 te
Amsterdam.

„De Individualpsychologie is een stimulans geweest. Het meest grandiose van de denkcon-
ceptie van Adler is: dat je iets kan **doen** met de dingen, die tot je komen”.

Met deze woorden vangt de hr. B. zijn voordracht aan. Hij heeft dit ook vooral ervaren
bij de z.g. bestrijding van onmaatschappelijkheid, waar bij hem steeds de vraag opkomt:
„wat moet je nu?“, die anamneses zijn wel verhelderend, maar „wat moet je nu?”. Deze
ervaring had spr. ook tijdens zijn werk als astma-therapeut. Psychiaters en psychologen
deden belangrijk werk t.a.v. het vinden van de causaliteit, doch daarnaast bleef steeds de
dringende vraag: wat moet je nu met dat kind? Hoe ga je nu aan de gang?

Uitgaande van het causaal-finaal werkprincipe wordt uitgekeken naar de finaliteit in het
gedrag door middel van het zoeken naar de onbewuste drijfveren, waardoor het patroon
van wenselijkheid of ontwijking zich gaat aftekenen. Vervolgens wordt dan als alternatief
een aantrekkelijk doel gesteld om hiermee de medemens tot anders functioneren, tot een
ander gedrag te „verleiden”.

De grote waarde van het therapeutisch functioneren ligt niet zozeer in het **DOEN MET.....**
maar in het **UITNODIGEN TOT.....**

Wanneer een kind om wille van bepaalde problemen (b.v. handhavingsmechanismen als ge-
drags- of ontwikkelingsvorm) is vastgelopen in de relatie met thuis, dan kan men aan die
relatie gaan sleutelen, maar behalve dat een alternatief in vrijblijvende zin aanbieden, waar-
langs het kind zich kan ontwikkelen. Daarbij is steeds weer opmerkelijk hoe in iedere me-
demens (kind of volwassene) dan toch sluimerende en onbekende potenties manifest wor-
den.

Deze „**UITNODIGING TOT.....**” maakt een deel van het „scheppend vermogen” (Adler)
los, geeft a.h.w. een prikkeling tot functioneren in het kader van de ons bekende
„moed-trainings” sfeer. Inherent hieraan is een stukje zelfbevestiging of identiteitsbewustzijn,

verbonden aan een „opnieuw durven“, die de gemeenschapsverwachting, d.w.z. de coöperatieve inbreng en ontvangst, weer tot doorstroming brengt. Met deze inleiding wil spr. benadrukken wat het wezenlijke is dat in ieder interactioneel werk als grondlijn toe te passen is. Hij spreekt hierbij uit eigen ervaring als groepsleider (moeilijk opv. kinderen), als consulent van besturen voor bestrijding van onmaatschappelijkheid, in het omgaan met volwassenen en kinderen, als therapeut van astmakinderen en thans als orthopedagoog van het Kinderhuis, waar spr. thans werkzaam is. Ook de overdracht aan studenten van de sociale academie geschiedt vanuit deze sfeer, al is dat niet zonder eigen inventiviteit.

Bij de behandeling van het hyperkinetisch syndroom stelt spr. dat hij niet kan uitgaan van het „te weten“. Wat hij wil doen is enkele lijnen duiden niet implicerend hóe er mee om te gaan, doch weer wel enige mogelijkheden aanwijzend. Tevens moet voorop gesteld worden dat het gedrag van het kind nooit bepaald kan worden. Altijd moeten we ons bewust zijn van moment opnamen, omdat door onze omgang het kind steeds evalueert, zodat het nooit tot een besloten vorm komt. De biologische onderzoeken hebben eveneens aangetoond, dat bij iedere omgang letterlijk een structurele verandering in de biochemische celsituatie plaatsvindt, zodat de mens fysiek inderdaad steeds anders is.

Hoe zou dit dan ook niet voor het gedragsmatige gelden?

Het hyperkinetisch syndroom duikt meer en meer in de medische literatuur op en vooral in de neurologie en de psychiatrie.

Ofschoon dit syndroom in de literatuur onder meerdere benamingen voorkomt t.w. motorisch infantilisme — debridé motrice — hyper motoriteitsneurose —, kenmerken deze zich gemeenschappelijk door karakteristieke symptomen. Een hiernaar in België gedaan onderzoek (Declerk) betrof kinderen van een willekeurige school waarbij gebleken is dat 1 op de 10 kinderen hieraan verborgen leiden (Kruzek).

Kenmerken zijn een niet te beheersen lichaam. motorische activiteit, verminderd aandacht vermogen in duur en intensiteit in combinatie met een opmerkelijke afleidbaarheid, een abnormale overgevoeligheid en overprikkelbaarheid.

Andere primaire of secundaire symptomen zijn:

Mentale retardatie, specifieke leermoeilijkheden, afwijkende gedragsreacties, onvoorziene stemmingswisselingen. Onder deze vlag kan een hele lading gebracht worden, maar aan de andere kant is het net weer allerlei niet. Men leze het boek „Buitenbeentjes, kinderen met hersenbeschadiging“ door Cruickshank, uitgave Lemniscaat, Rotterdam.

Het opmerkelijke is dat het syndroom vijfmaal meer bij jongens dan bij meisjes waargenomen wordt. Het gaat hier dus om EEN SAMENVATTING VAN SYMPTOMEN, die ieder afzonderlijk, niet als pathologisch geduid kunnen worden. Het is een vaag niet te diagnostiseren verschijnsel dat ook bekend is als „epilepsievorm“ en „hysterievorm“ onderscheiden van epilepsie en hysterie.

Deze kinderen kunnen net niet mee, zij functioneren net niet zoals het zou moeten en vallen daarom gedragsmatig uit de toon. De vraag komt op of hier sprake is van een ONTWIKKELINGSVERSCHIJNSEL of mogelijk van een CEREBRALE STORING.

Bij neurologisch-psychologische onderzoeken (waarbij steeds ook een E.E.G. gemaakt wordt) komen typische elementen naar voren zoals: Het is een epileptisch kind, maar de epilepsie is wel suspect. Bij hyperventilatie is er een duidelijk sterkere schommeling in de hersencurve dan normaal het geval zou moeten zijn.

In het temporale gebied, verantwoordelijk voor het evenwichtig doen uitlopen der emoties, worden pieken gevonden, die onwillekeurig optreden.

De neurologen concluderen in deze gevallen het hyperkinetisch syndroom, waarmee zowel alles als heel weinig is gezegd.

De genoemde cerebrale beschadiging moet hier opgevat worden als locale of diffuse aantasting van het hersenweefsel als restant of zo men wil lidteken van een voor, tijdens of

na de geboorte doorgemaakte aandoening, waarmee dus wel een medisch of fysiologisch moment wordt gegeven. Achteraf echter is bijna niet na te gaan of het dat was, en zeker wij als individualpsychologen staan er enigszins gereserveerd tegenover want weten dat volgens Adler het heel goed mogelijk is dat door het niet gebruiken van bepaalde functies de hersenverantwoordelijke cellen atroveren. En zo blijft dus de vraag, wat is er eerder kip of ei, ontwikkelingsverschijnsel of cerebrale storing.

Wat nu te doen met deze vage diagnostisering? Moet er nu therapeutisch gewerkt worden of alleen maar pedagogisch of moeten er medicijnen gegeven worden. Men bevindt zich op een uitermate onoverzichtelijk terrein en toch is de storing voor het kind en zijn buitenwereldje zo hevig dat er wat móet worden gedaan.

Uit het onderzoek is gebleken dat de maximum situatie van het verschijnsel hyperkinese optreedt tussen 7 en 12 jaar en dat het syndroom voor het eerst vastgesteld kan worden rond ca. 3 jaar. Bij een goede aanpak neemt het syndroom na het 12e jaar af om rond 18 jaar te zijn verdwenen.

Dit betreft het neurologische beeld.

Het GEDRAGSPATROON vertoont behalve de reeds genoemde hypermotorische activiteit en hyperzintuigelijkheid nog de DISASSOCIATIE d.i. het onvermogen om de dingen in hun geheel te zien, FIGUURACHTERGRONDOMKERING (waarbij het kind kijkende b.v. naar een plaatje van een konijn achter tralies òf het konijn òf de tralies ziet maar niet het geheel) en PERSEVERATIE. Dit laatste wil zeggen een irritant herhalen, zoals ieder een zelf wel eens ervaart wanneer een en hetzelfde deuntje niet uit het hoofd wil verdwijnen. Behalve het hinderlijke van deze perseveratie zijn taal- en schrijfmoeilijkheden mede het gevolg.

Het kind staat hier met zijn wil krachteloos. Het begrijpt niet en begrijpt ook niet dat het zijn goede voornemens niet kan nakomen. Bovendien moeten slechte rapporten, standjes en dreigementen door de kwetsbare hersenstructuur worden geïncasseerd waardoor het kind nog meer van de kook raakt.

In het omgaan met deze kinderen wordt het hyperkinetisch syndroom niet onderkend als een handicap. Voor deze kinderen wordt niets gedaan om de aanpassing aan de buitenwereld mogelijk te maken, zoals o.a. voor de spastische kinderen. Zij moeten gewoon mee met de groep.

De achterstand in begrijpen wordt steeds groter en het zich machteloos voelende kind wordt agressief. Tenslotte als het helemaal niet meer gaat worden ze naar een M.O.K. of L.O.M.-school gestuurd, waar ze in feite niet thuishoren.

MOTORISCHE ONRIJPHEID of gestoorde coördinatie, STORINGEN IN GEHEUGEN EN AANDACHT en een SLECHT ZELFCONCEPT zijn dus de kenmerken van het syndroom. Over het laatstgenoemde kenmerk is te zeggen dat deze kinderen het wezenlijke van het „ik ben die“ te vaag kennen. Zij zijn pas heel sterk zichzelf IN VERHOUDING TOT EEN ANDER.

In de relatie met een agressieve vader b.v. is er sprake van een sterke „ik-bedreiging“. Dumont heeft in Nijmegen studie gemaakt en belangrijk werk gedaan. Een speciaal gepland behandelingshuisje voor dit soort kinderen is helaas gestrand op de afwijzing van subsidie. Dumont stelt dat er voor deze kinderen EEN PRIKKELARME of DESTIMULUS-SITUATIE moet worden geschapen. Het cerebrum moet a.h.w. tot rust komen zodat het kan genezen. Daarna komt dan een gedoseerde prikkeltoediening als een stukje conditionering. Dit zijn de twee hoofdmomenten voor de aanpak. Daarnaast wordt een medicamenteuse therapie gegeven, naarmate dit noodzakelijk is voor kind of omgeving om de hersensituatie enigszins af te dammen en er geneeskrachtig op in te werken. Deze therapie werd door Declerk bij 58 patientjes gedurende 8 tot 30 maanden samen met de pedag. situatie toegepast.

DE DESTIMULUS. Deze houdt in de eerste plaats in het geven van begrip en tijd aan het kind. Er gaat een weldadige rust naar het kind toe als we BEGRIP HEBBEN EN

KUNNEN LUISTEREN, ons dus kunnen openstellen. De destimulus houdt in: het kind te nemen zoals het is, als een klein zenuwpeesje met zijn eigenheid. Houden van..... ongeacht..... houden van om hem of haar zelf.

De meest belangrijke déstimulus-situatie is: fijn tevreden zijn met elkaar, want dat waaiert helemaal uit en door in de gehele fysiek-psychische structuur. Daarnaast maken we de omgeving prikkelarm b.v. geen radio gedurende de gehele dag, bij T.V. kijken zorgdragen voor een afstand van ruim 2 meter en sterk emotie verwekkende programma's vermijden. Het prikkelarm maken betreft niet alleen het geluid doch dient ook te worden toegepast op de kleurensituatie. Daarom geen kakelbonte gordijnen enz. en zo mogelijk een eigen hoekje of kamertje waarin het kind zich met een paar vriendjes kan terugtrekken. Prikkelarm wil in het algemeen zeggen dat de enkele prikkel die van een opdracht afkomt doorklinkt zonder afleiding.

Tot slot zegt de hr. B. te geloven dat, hoewel de resultaten van het onderzoek uiterst vaag zijn, het in de praktijk erop aankomt dat men opmerkzaam gemaakt is zodat er uiteindelijk een soort begrip en erkenning ontstaan van het hyperkin. syndroom en we ons kunnen bezighouden met het zoeken naar goede oplossingen. Hoofdzaak is de buitenwereld in die beginfase aan te passen aan dit handicap, zodat het kind tot genezing d.w.z. tot grotere draagkracht van het psychisch substraat van de hersenkwaliteit kan komen.

INDIVIDUALPSYCHOLOGIE EN TRANSACTIONELE ANALYSE

Verslag van de voordracht van mr. G.W. Arendsen Hein, psychiater, gehouden op 20 oktober 1973 te Amsterdam.

Na allerlei speurtochten te hebben gedaan naar de betekenis van de transactionele analyse is het spr. gebleken dat wij hierin voor de psychotherapie een uiterst praktische methode kunnen begroeten, die voor een groot deel te zien is als een **UITWERKING VAN DE IDEEEN VAN PROF. ALFRED ADLER**.

Weliswaar hebben de mensen, veelal met psycho-analytische achtergrond die de transactionele analyse hebben opgebouwd en waarvan Berne de voornaamste is, er eigen ideeën aan toegevoegd, maar fundamenteel is ze toch dusdanig geënt op de basis-principes die Adler al 50 jaar geleden gebracht had, dat wij deze zeker kunnen herkennen. Spr. wil ons daarom uitnodigen om actief mee te luisteren vanuit de Ind. psych. principes, het aan ons overlatend de overeenkomst te ontdekken. Ongetwijfeld zullen wij dan bemerken dat beide gedachtengangen een uitstekend huwelijk vormen.

De naam **Transactionele analyse** is een groot woord, terwijl toch Berne zelf de man is geweest die gebroken heeft met het uit dure woorden en wetenschappelijke termen bestaande vakjargon. Hij wil de psychologie beschrijven en brengen in de spreektaal van alle dag, zodat mensen geen moeite hebben haar te verstaan. Transactie wil zeggen de wisselwerking tussen prikkels en respons in menselijke relaties.

Berne's voornaamste boek is getiteld: „What do you say, after you say hallo“. Een andere vertegenwoordiger is Thomas A. Harris, die het boek schreef „Ik ben O.K., jij bent O.K.“.

Een kort historisch overzicht:

Berne is sterk beïnvloed door de humanistische psychologie van Maslow en op zijn beurt stond deze onder invloed van Sullivan. Sullivan en Maslow hebben Adler persoonlijk gekend. Zij hebben allen in het centrum van hun gedachtengangen **DE MENS ALS SOCIAAL WEZEN** gezien en dit als fundamenteel uitgangsprincipe genomen.

Op grond hiervan en van hun ervaringen en observaties van menselijk gedrag zijn conclusies getrokken.

Ook Berne heeft dit gedaan. Tussentijds echter is er een stuk bewijs van de geldigheid van deze gedachtengang gekomen uit een geheel andere hoek n.l. vanuit de hersenchirurgie t.w. door de puur fysiologische, organisch georiënteerde onderzoekers zoals Penfield. Bij een hersenoperatie, die geschiedt onder plaatselijke verdoving, waarbij dus contact tussen patiënt en chirurg mogelijk blijft en waarbij de laatste dus kennis kan nemen van wat de patiënt uit eigen waarneming ondergaat, werd een merkwaardig feit vastgesteld. Wanneer n.l. bepaalde punten van het z.g. temporale gedeelte van de hersenen met elektroden geprikkeld werden ondervond de patiënt een eigenaardige droomtoestand, die hij kon beschrijven. Het bewustzijn was a.h.w. in tweeën gesplitst. Enerzijds kon hij zich volkomen realiseren dat hij op de operatietafel lag en met de chirurg Penfield kon praten, terwijl hij anderzijds verslag uitbracht over een gebeurtenis, die hij als 3-jarig kind doormaakte. De hersenprikkeling bleek een herbeleving op gang te brengen, waarbij de patiënt opnieuw een gebeurtenis beleefde gepaard met dezelfde sterke emotionele reactie als toenmaals. De patiënt nam dus niet alleen de feitelijke omstandigheden waar, doch bovendien introspectief datgene wat hij als kind in die omstandigheden percipieerde.

Dit nu was een geheel nieuw gegeven.

Het is bekend hoe gewone herinneringen worden vastgelegd. Mensen die aan aderverkalking lijden, verliezen op hoge leeftijd hun herinneringsvermogen, oudere herinneringen blijven echter leven. Dit betekent dat bepaalde indrukken in vroegere fasen van ons leven opgedaan, sterk worden vastgelegd.

Zij hebben één of andere organische grondslag (hoe is niet bekend) en kunnen associatief herleven. Hier spreekt men van een **reproductie** van die bepaalde gebeurtenis, hetgeen een **qualitatief ander proces** is dan het herbeleven. Het typische feit doet zich n.l. voor dat door één of andere organische prikkel in een stukje hersenweefsel iets wordt geactiveerd dat niet anders te beschrijven valt als een geheel nieuw herbeleven van de oorspronkelijke toestand. Men kon toen waarnemen dat in die herbeleving de perceptie van het 3-jarige kind in feite geheel verschilde van de historische werkelijkheid, **DE HISTORISCHE WERKELIJKHEID EN DE PERSOONLIJKE PERCEPTIE MOETEN GOED UIT ELKAAR GEHOUDEN WORDEN.**

Hierop is ook de gedachtengang gebaseerd van het onbewuste kiezen, het percipiëren, het ervaren van een bepaalde situatie op een heel persoonlijke subjectieve manier, zoals dit ook bij de Ind. psych. door Adler beschreven is. Op grond van deze ervaringen komt een kind tot bepaalde opvattingen over zijn plaats in het leven, waarbij zijn levensplan bepaald wordt.

Penfield heeft met de bovengenoemde hersenoperaties het bewijs geleverd dat dit ook werkelijk gebeurt.

Later heeft Berne dit gegeven gebruikt om een eigen theorie te grondvesten. Hij gaat n.l. net als Adler uit van de gedachte dat de grondslagen van het menselijk karakter in de eerste levensjaren gevormd worden en dat de indrukken die daar worden vastgelegd min of meer voor het verdere leven bepalend zijn.

Berne maakt dan ook terecht een vergelijking met een tape- of beter nog een video-recorder. Het gehele openstaande perceptie vermogen van het jonge kind neemt een aantal zintuiglijke indrukken op en voorziet deze van een persoonlijke noot onder invloed van be-

paalde individuele factoren. Deze worden vastgelegd op de tape en opgeborgen in het onbewuste. Echter op ieder ogenblik van het leven dat zich iets voordoet dat in de geest met het oude materiaal associatief verbonden is, wordt de oude tape a.h.w. opnieuw afgedraaid. Men neemt niet opnieuw objectief waar, maar door het opzetten van de oude tape ontstaat een VERTEKENDE WAARNEMING VAN EEN ACTUELE GEBEURTENIS. (verg. tendentieuze aperceptie).

Het zou een ongelukkige toestand zijn als men levenslang met die tapes moest rondlopen, ware het niet dat het steeds **BESLISSINGEN** zijn, die het individu zelf heeft genomen zegt ook Berne. Uit de veelheid van gegevens heeft het kind conclusies getrokken op grond van zijn indrukken, de samenhang. Het spreekt vanzelf dat hierop allerlei kritiek gegeven kan worden. In wezen toch is die conclusie gebaseerd op de keuze uit verschillende mogelijkheden. Omdat het een eigen keuze is en een eigen beslissing, is het in principe altijd mogelijk om in het latere leven die keuze te herzien.

Was het een proces dat van buiten kwam en meer mechanistisch, causalistisch, deterministisch georiënteerd, dan zou de psychologie heel anders worden opgevat. Dan zijn het de factoren uit de buitenwereld, of, biologisch gesproken uit de lichamelijke wereld die min of meer deterministisch bepalen wat uit een mens zal groeien.

Hier is dat echter niet aan de orde. Ook Adler heeft met nadruk gezegd: **HET KIND NEEMT DAN TOCH ZELF EEN BESLISSING**. Hier komt „**DAS VERGESSENE KIND**” te voorschijn.

Ook Berne stelt: Er is altijd de fundamentele eigen autonome persoonlijkheid van het kind die hem instaat stelt beslissingen te nemen. We zijn dus **NIET GEBONDEN**. Het is niet een fatum dat op de individu rust zodat hij levenslang dezelfde dwaalwegen zou moeten lopen. Gelukkig niet.

Hij kan dat altijd later nog herzien. Men moet slechts op de gedachte komen dat er iets te herzien valt, en het is juist het principe van de psychotherapie hem op dat ideeetje te brengen.

Op een uiterst praktische wijze heeft Berne dit door middel van een aantal vragen uitgewerkt:

1. Wat voor mens ben ik? Een fundamentele vraag die aanleiding geeft tot nadenken.
2. Welke ervaringen hebben ertoe geleid dat ik de mens geworden ben die ik nu ben?
3. Welke besluiten (buiten mijzelf en anderen) heb ik genomen op grond van die ervaringen?
4. Welke van die besluiten hebben tot problemen geleid, en welke hebben geen moeilijkheden voortgebracht en schijnen dus goede besluiten te zijn geweest?
5. Als ik mijn problemen bestrijden wil, welke besluiten moet ik dan gaan herzien?
Eventueel er nog aan toe te voegen:
6. Hoe moet ik dan gaan handelen? (contract)
7. Hoe zullen de therapeut en ik aan het eind van de behandeling weten dat ik erin geslaagd ben het doel te bereiken.

Het zijn nauwsluitende, opeenvolgende scherp gerichte vragen die de mens meer en meer dwingen zich rekenschap te geven van de gehele opbouw van zijn psychische problematiek zijn instelling, levensstijl en levensplan.

De eerste vragen zijn gericht op een **STRUCTURELE ANALYSE**.

De overigen hebben betrekking op het levensplan en de besluiten die genomen moeten worden als men dit wil veranderen.

Ieder mens begint reeds van het eerste ogenblik af dat hij leeft indrukken op te nemen. Deze indrukken komen deels van buitenaf, deels van binnen uit het eigen lichaam. Ieder kind bevindt zich in een moeilijke positie: **HULPBEHOEVEND**, **AFHANKELIJK** en in een toestand van **ONLUST**. Essentieel voor het jonge kind is dat hij in een minuspositie is geplaatst, geheel verschillend van de situatie in het moederlichaam. Alle onaangename

ervaringen moeten geordend en gerangschikt worden. Het leert bepaalde gevolgen van oorzaken te onderscheiden en dat bij bepaalde initiatieven (b.v. huilen) reacties van de moeder komen, waardoor onlust (b.v. honger) opgeheven wordt.

Zo ondervindt het kind in die eerste situatie een zekere wisselwerking met de buitenwereld n.l. vanuit de ouders naar het kind toe.

Berne gaat, evenals Adler, uit van de eenheid per persoonlijkheid, maar onderscheidt deze in drie facetten. Er zijn duidelijk drie manieren van zijn, drie verschillende ego's, drie wijzen van zich manifesteren. Deze drie facetten noemt B. de OUDER, de VOLWASSENE en het KIND (O.V.K.)

1. OUDER-facet. Hier manifesteert de mens zich als vermanend, richtlijnen gevend, dogmatisch, moraliserend enz.; wil traditie en conventie overdragen.
2. HET KIND-facet. Van hieruit kan de mens ervaren dat hij zich vrij voelt, spelen kan, zich uitleeft (hobby, vakantie, sport) zich anders beweegt, kleedt, kortom een spontaan, creatief gedrag vertoont. Het KIND-facet is de kern of basis van de spontaniteit en creativiteit en vandaar het meest waardevolle van de persoonlijkheid, omdat hij hier ontvankelijk, openstaand en kinderlijk is (N.B. niet te verwarren met kinderachtig).
3. HET VOLWASSEN-facet heeft betrekking op zakelijk uitwisselen van informatie, wetenschappelijk, rationeel oordelen.

Dit laatste facet is van jongsaf d.w.z. reeds vanaf de 10e maand, bezig met zelfstandig ordenen en eigen conclusies trekken. Er is hier sprake van een zeker afwegen van prioriteiten en een zich adopteren aan de werkelijkheid. (N.B. het gewone traditionele, conventionele aanpassen gebeurt vanuit het OUDER-facet). De VOLWASSENE in de persoonlijkheid is de autonome kern altijd trachtend zichzelf te blijven, kiezend wat op bepaalde momenten al of niet kan.

De TRANSACTIE bestaat uit een transactionele PRIKKEL (uitgezonden door de één) en de transactionele RESPONS (beantwoording door de ander).

Zowel uitzending als antwoord vinden hun origine vanuit één der drie facetten der persoonlijkheid.

Vindt een transactie op gelijk niveau plaats b.v. OUDER-OUDER dan gebeurt dit zonder conflict of spanning, doch ook zonder ontwikkelingsmogelijkheid of diepte.

Voorbeeld: OUDER-OUDER: „wat zijn de tijden toch duur” — „Ja, je weet haast niet rond te komen” of „de deugd lijkt tegenwoordig wel op hol geslagen” — „Ja het is gewoon verschrikkelijk”.

Ook COMPLEMENTAIRE TRANSACTIES op verschillend niveau (b.v. OUDER-KIND), waarbij prikkel en respons parallel lopen, verlopen geruisloos. Voorbeeld: „Heb je je huiswerk al klaar?” — „Ja mam, ik ben bijna klaar”.

Het principe is dus dat iedere persoonlijkheid wordt gezien als een drie-eenheid (O.V.K.) met vanuit elk facet de mogelijkheid zich te manifesteren.

Deze mogelijkheid wordt door verschillende factoren bepaald. Enerzijds door de WIJZE WAAROP IEMAND MIJ AANSPREEKT anderzijds door de WIJZE WAAROP IK GE-NEIGD BEN MEZELF TE MANIFESTEREN.

Als voorbeeld van mensen, die constant uit de vermanende OUDER-POSITIE functioneren zijn te noemen personen in beroepen zoals, dominee, rechter, onderwijzer etc., kortom mensen met een vermanende moraliserende instelling duidelijk blijkend uit heel hun doen en laten.

Daarnaast typeert zich b.v. de „artiest”, waarbij „HET KIND” op de voorgrond staat. Deze wil geen maatsch. gebondenheid, geen vaste werkring, wil niet in een keurslijf, is de mens, die zich loswringt.

De „CONSTANTE VOLWASSENE” manifesteert zich door synthetisch denken en is rationeel ingesteld. In de beroepen zijn het de wetenschappelijke onderzoekers, die alles wikken en wegen en nooit uit hun voegen te krijgen zijn. Zij hebben elke spontaniteit verborgen en verdrongen.

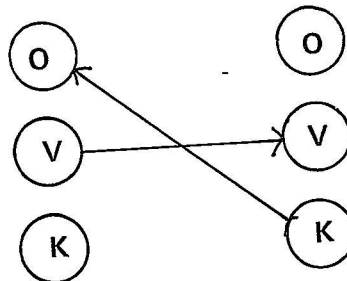
VOORBEELD: Berne had een vooraanstaand man in behandeling, die in de spreekkamer tot de uitspraak kwam, dat hij zich in feite een kleine jongen van 4 jaar voelde en zo gedroeg hij zich ook t.w. afhankelijk, rebels en soms speels, maar in ieder geval onzeker en gauw kwetsbaar.

Naarmate „HET KIND” in de jeugd door de „OUDER” beïnvloed is en aan banden gelegd zien we in het gewone leven een neurotische manifestatie. Bovengem. persoon was in zijn werk geslaagd en gezien, maar daarnaast leed hij aan een onweerstaanbare behoefte om in een warenhuis stukjes kauwgom te pikken met alle risico van te worden gesnapt.

CONFLICT EN SPANNING.

Bij uitzending van een transactionele prikkel op gelijk en een antwoord vanuit een ander niveau kruisen de lijnen elkaar en is er sprake van conflict.

VOORBEELD: Een prikkel vanuit het V-facet „Hoe laat is het” krijgt een respons NIET vanuit V (zoals b.v. „Het is vijf voor twaalf”, maar vanuit het K-facet: „Waarom zit je me toch altijd zo op te jagen”.



Door de schematische voorstelling van de drie maal drie transactionele prikkels met een even groot aantal responsen wordt het inzicht in de manifestaties en de wijze waarop het conflict tot stand komt aanzienlijk verhoogd.

Tot slot wil de Hr. Ar. H. nog over twee punten spreken.

1. Als vele anderen heeft ook Berne vastgesteld dat een kind in de eerste jaren van zijn leven behoefte heeft aan lichamelijke contacten. Het gedijt pas goed als het door een moeder geknuffeld wordt. Huidcontact en zintuigelijke prikkels zijn eveneens essentieel voor een harmonische ontwikkeling van de psyche.

De lichamelijke liefkozingen moeten n.l. later worden omgezet in het verlangen naar psychische liefkozingen, zoals troost, goedkeuringen, schouderklopjes, aanmoedigingen, bevestiging etc. Essentieel voor zijn welzijn heeft een mens niet alleen nodig dat hij zich geaccepteerd weet, doch tevens dat hij zich bevestigd vindt d.w.z. dat hij van datgene wat in hem leeft en wat hij tot uiting wil brengen ook WEERKLANK vindt in zijn leven.

Een heel belangrijk principe dus waarop de mens eigenlijk zijn leven bouwt.

FREUD heeft gesteld dat de mens uit is op **lust-bevrediging** en dat die lusten principiële sexueel georiënteerd zijn.

ADLER heeft naar voren gebracht dat de mens moet worden **aangemoedigd** en zo is de bemoediging een der grondprincipes van het Ind. psychologisch therapeutisch handelen geworden.

BERNE stelt dat de **liefkozingen** lichamelijk of in symbolische vorm essentieel zijn voor de mens.

2. Het is uiterst belangrijk te weten dat de mens een keuze maakt en zelf een besluit neemt over zijn plaats in het leven.

Ten aanzien hiervan is meestal de eerste keuze: „Ik ben minder waard dan de ander”, uitgedrukt in het minderwaardigheidsgevoel, dat in de I.P. als basisprincipe is aangegeven en wat Harris uitdrukt in: „I am not O.K.”.

Het kind heeft de keuze uit vier mogelijkheden:

1. Ik ben niet O.K., maar jij bent O.K. (jij kan alles).
Dit is een kwetsbare positie waarmee we allemaal beginnen. Het gaat er nu om het kind het gevoel te geven dat het meetelt, dat het er mag zijn.
Voelt het zich echter in de steek gelaten dan is dit uit te drukken door:
2. Ik ben niet O.K., maar jij ook niet.
Dit is de slechtste positie en kan voorwaarde zijn voor krankzinnigheid of zelfmoord.
3. Ik ben wel O.K. maar jij bent het niet.
Dit is de positie van de aanvankelijk verwenden en daarna teleurgestelden, waaruit de misdadigheid kan voortvloeien.
4. Ik ben O.K. en jij bent O.K.
is de keuze van de gezonde mens, die blij is te leven.

Doel van de therapie is de ongunstige basispositie (niet O.K.) tot een positieve (wel O.K.) over te voeren en het Volwassen facet van de persoonlijkheid zodanig te versterken dat dit de leiding behoudt bij de gedragingen en uitingen van de mens.

- L. R.-St.

DE DOETINCHEMSE METHODE

Al geruime tijd heb ik het plan eens wat te schrijven over de Doetinchemse methode van onze medeleden de heer en mevrouw (Theo en Ton) Schoenaker-Wassink.

De twee aanleidingen die mij aanspoorden dit niet langer uit te stellen wil ik later vermelden omdat het beter is eerst maar eens na te gaan wat het echtpaar Schoenaker met hun methode beogen en al hebben bereikt.

Zij zijn beiden logopedisten en zijn zich al meer dan tien jaar geleden speciaal gaan interesseren voor het lot van de stotteraars waarvan het aantal in Nederland op zo'n 200.000 wordt geschat. Dat zij in de sindsdien verstreken jaren zoveel zegenrijk werk voor zoveel stotteraars hebben kunnen doen zal zeker voor een deel toegeschreven kunnen worden aan het feit dat ze gewoon vakbekwame logopedisten zijn. Belangrijker zijn zeker geweest hun voortreffelijke menselijke eigenschappen als gemeenschapszin, organisatietalent, creativiteit, moed tot experimenteren die in hun hele werk zijn terug te vinden.

Zelf zullen zij waarschijnlijk als belangrijkste factor aanwijzen en naar mijn idee terecht, het feit dat zij het juiste uitgangspunt voor hun werk hebben gevonden. Dit uitgangspunt dat zij zelf ondertussen op verschillende manieren hebben geformuleerd, zou ik willen weergeven als volgt. Stotteren is geen fysiek of organisch gefundeerd spraakgebrek, maar het is een van de mogelijke symptomen van een contact- of relatiestoornis.

Dit uitgangspunt gaf hun de aanzet in hun woning in Doetinchem een therapie te ontwerpen en al experimenterend in de praktijk te toetsen en te verbeteren, die op twee pijlers rustte. Enerzijds bleef de gedragstherapeutische kant van betekenis waarvoor hun eigen vakgebied de technieken levert om de spraakorganen, de ademhaling enz. beter te leren hanteren. Anderzijds kwamen daar de technieken bij die tot doel hebben de gevoelens van eigenwaarde, gelijkwaardigheid, saamhorigheid, verbondenheid enz. te versterken. Dit gebeurt individueel en in groepsverband. De Schoenakers noemen deze technieken „individual-psychologische technieken” daarmee aangevende dat zij hiermee de ideeën van Adler die zij via Dreihurs en Blumenthal hadden leren kennen in praktijk brengen. De integratie tussen deze individualpsychologische en gedragstherapeutische technieken deed een behandelingsmethode voor stotteraars ontstaan die naar de „geboorteplaats” als de Doetinchemse Methode bekend is geworden. Het op deze basis ontstane instituut is ondertussen naar Duiven verhuisd waar het onder de naam Centraal Instituut voor Stotter-

therapie gevestigd is in een voormalig klooster. Er is daar ruimte voor een groep die een basisbehandeling van enkele weken krijgt, voor herhalingsweken, voor opleiding van nieuwe stottertherapeuten enz. Het gonst daar van de bedrijvigheid en vele stotteraars zijn hier al uit hun isolement verlost.

Door de grote aanvraag zijn ondertussen al vijf dochter-instituten ontstaan die ook al wachtlijsten hebben.

Ik heb het Centrale Instituut enkele keren mogen bezoeken en meebeleven. Ik heb daar de echte sfeer van de therapeutische gemeenschap aangetroffen en moderne vormen van communicatietraining, ontspanningsoefeningen, expressietherapie gezien. Er is sinds lang samenwerking met de Rijksuniversiteit in Utrecht, er is een groeiende erkenning door de ziekenfondsen en door het publiek.

Op woensdag 10 oktober j.l. was ik aanwezig bij een andere vorm van erkenning van het werk van de heer en mevrouw Schoenaker en dit was een van de twee aanleidingen die ik noemde om dit artikel nu te schrijven. Op die dag werd in het Centraal Instituut in Duiven aan het echtpaar Schoenaker de jaarlijkse Turmac-Liemerprijs uitgerèikt die bedoeld is voor iemand die met de Liemers (een gebied ten oosten van Arnhem) als werkterrein iets groots heeft verricht op sociaal, cultureel of ander gebied. Er waren vele belangrijke persoonlijkheden waarvan de stotteraars niet de minst belangrijke waren en de toespraken waren goed en warm van toon.

De tweede aanleiding voor dit artikel is een ontwikkeling waarover ik graag nog eens afzonderlijk wil schrijven maar waarvan ik de hoofdzaken nu vast vermeld.

Uit het werk van het „Stotterinstituut” is in de loop van de tijd een „Werkgemeenschap Ouders” ontstaan, die zich door studiegroepen en lezingen op ouderavonden ook bezig houdt met opvoeding van niet stotterende kinderen. Daaruit zijn weer de „Werkgroep Onderwijs” en de „Werkgroep Zelfopvoeding” ontstaan.

Sinds kort is er nu als overkoepelend orgaan opgericht de „Stichting voor Toepassing van de Individualpsychologie” voor de drie bestaande werkgroepen. Een werkgroep voor de uitgave van een tijdschrift is in voorbereiding.

Ik heb met de heer en mevrouw Schoenaker een lang gesprek gehad waarbij wij het erover eens waren dat het dringend gewenst is dat er tussen onze beide organisaties een uitwisseling van ideeën en ervaringen tot stand komt. Ik hoop binnenkort contact te zoeken met het Stichtingsbestuur.

Ondertussen is het echtpaar Schoenaker naar Duitsland verhuisd. Ze beschouwen het zelf niet als emigratie maar als „verschuiving van de grens” omdat ze daar hetzelfde werk doen en contact met hun werk hier blijven houden.

Me dunkt dat Duitsland tegen deze gebiedsuitbreiding wel geen bezwaar zal hebben.

G.H. van Asperen.

ZOMERSCHOOL

Van 28-7-74 tot 11-8-74 zal in het Congrescentrum, Langelaan 3, Noordwijkerhout een zomerschool of bijscholingscursus in I.P. worden gehouden.

Deze zomerscholen worden ieder jaar in een ander land gehouden door een comité dat door de I.A.I.P. is erkend.

Er zullen o.a. inleidingskursussen zijn, voordrachten, groepsactiviteiten in opvoedingsproblemen, tussenmenselijke relaties, therapie, vaststellen van levensstijlen en psychodrama. Wij zullen hierop terugkomen zodra wij meer gegevens hebben.

G.H. van Asperen.

NIEUWE UITGAVE:

GRUNDLAGEN DER INDIVIDUALPSYCHOLOGIE - Beitrage zur Verhaltungsweise des Menschen door Alexander Müller uitg. Werner Classen Verlag Zürich.

Dit boek werd uit een nagelaten manuskript samengesteld en uitgegeven door Edith Haas.

JAARVERSLAG KURSUS 1972/73

De leiding berustte bij de dames Van Emde en Strobosch en dhr. Sachs.

Voor het eerste jaar hebben zich 60 kursisten in laten schrijven. In de loop van het jaar trokken 38 zich terug en namen 22 deel aan het schriftelijk tentamen, terwijl 1 kandidaat in september een uitgesteld tentamen zal doen.

17 kandidaten slaagden, 1 werd afgewezen en 4 kandidaten moesten een hereksamen doen in september, waarvan 3 geslaagd zijn.

Het tweede jaar werd begonnen met 22 kursisten, 5 hebben zich teruggetrokken. De overige 17 zijn geslaagd.

Door mw. Colland en de heer Plukker werd voor de oud-kursisten een cursus gegeven in training en gespreks- en diskussietechnieken.

Aantal deelnemers hieraan bedroeg 21.

Mw. Str.—v.D.

DE „TURMAC-LIEMERS“ PRIJS

Ieder jaar wordt door „Turmac“ een prijs uitgereikt aan degenen die zich in het gebied De Lijmers (t. Z.O. van Arnhem) uitgesproken verdienstelijk heeft gemaakt.

In het jaar 1973 werd deze prijs toegekend aan onze leden de hr. en mw. Th.Schoenaker-Wassink in verband met hun baanbrekend werk t.a.v. de Stottertherapie.

Wij willen hen van deze plaats nog hartelijk gelukwensen.

PERSONALIA

De Hr. J.N. Pijnaker, maatsch. werker reclassering slaagde voor het examen: Voortgezet Case-Work aan het Instituut v. hogere sociaal-pedagogische opleiding te Nijmegen. Onze hartelijke gelukwensen.

NAAM EN ADRESWIJZIGINGEN:

Mw. F.Boer-Jantzen (voorheen mej. F.Jantzen) naar Nigerdreef 261, Utrecht. tel.030-610979

Mw. E.J. Helle-Bruyn (voorheen mej. E.J.Bruyn) naar Trumanplein 7 Egmond a/Zee tel.02206-2320

Mevr. M.A.A.Muller-Metz naar Middachtensingel 142, Arnhem, tel. 085-615832

Hr. en Mw. Th.Schoenaker-Wassink naar 6491 Züntersbach Am Kirchberg W.Dld.

IN DE ALGEMENE LEDENVERGADERING WERDEN OP HUN VERZOEK ALS LID AANGENOMEN:

Mw. M. Arens-Smit	Ericaweg 16	Huizen N.H.
Mw. S.A. Bordes	Keizersgracht 576	Amsterdam C.
Mw. T. Doornenbal-Kalemink	Kiplaan 1	Den Haag
Mw. M. Ephraïm-Liplijn	Patrijslaan 12	Den Haag
Mw. J. Haighton-de Voogt	Roelofsstraat 20	Den Haag
Mw. J.M. Katz-Gomperts	Wikkelaan 14	Bentveld
Mw. E. Keijser-Loeb	Prinsengracht 21	Amsterdam C.
Mw. L.M.Th. Kik-van Ekster	Vleysmanlaan 7	Wassenaar
Mw. Y.M.C. Lang	Palestinastraat 156	Heerlen
Mw. G. Meeuwig-Wolthekker	Fr..v.Mierisstraat 49	Amsterdam Z.
Mw. Chr. Mostert	Moerweg 594	Den Haag
Mw. H. Mutsaers-Rietbergen	Zonnebloemlaan 10	Aerdenhout
Hr. C.Peper	Meerweg 6	Heemstede
Mw. T.Peschar-Klunder	Borskilaan 16	Bloemendaal
Mw. A. Suijk-v.d.Möhlen	Krullenlaan 18	Bloemendaal
Mw. A.H. Vleugels-Vieth	Zonnestein Hof 2	Amstelveen

Het bestuur van de Ned. Werkgemeenschap v. Individualpsychologie werd op de jaarvergadering van 24 november 1973 niet gewijzigd en is als volgt samengesteld:

Voorzitter	: Hr. G.H. v. Asperen, psychotherapeut, Doorwerth
Vice-voorzitster	: Mw. L.M.C. Richard-Stuurman, red. secr. v.h. Mededelingenblad, Den Haag.
Secretaresse	: Mw. H. Gans-v. Weerden, psychotherapeute, Amsterdam
Penningmeester	: Hr. J.H. Richard, administrateur, Den Haag
2e "	: Hr. P. Hummelen, direc. strafgevangenis, Haarlem
Leden	: Mw. D. v.d. Nieuwenhuizen-Mettivier Meijer, lerares mensendieck, Amsterdam
	Mw. L.C. v. Dijk, maatsch. werkster, Amsterdam
	Mw. B.J.M. Strobosch-v.Duyne, kleuterleidster, Amsterdam
	Hr. J.N. Pijnaker, maatsch. werker reclassering, Rotterdam

Het bouwen van luchtkastelen kost niets, maar het slopen ervan is bijzonder kostbaar.

De voetballer verkleint de wereld tot een doelpunt,
De schilder vergroot haar tot het oneindige.

Leen Spierenburg — voetballer, schilder.
uit: Tussen de rails — 1970.
