

AKTIVITEITEN-PROGRAMMA VOORJAAR 1980

Zaterdagmiddag 23 februari,
aanvang 15.00 uur

*Dr. Gerben Helling, psychiater
en schrijver van het boek
"Het heersende type" geeft dan
een lezing met als onderwerp:*

Adlers individualpsychologie als
therapeutische behandelingswijze

Plaats Hotel Krasnapolsky, ingang
Warmoesstraat te Amsterdam.
Iedereen is welkom, *toegang gratis*

Zaterdagmiddag 22 maart,
aanvang 15.00 uur

*Dr. F.F.W. Diekstra, verbonden
aan het Instituut voor Rationeel-
Emotieve Therapie te Nijmegen,
zal spreken over:*

De toepassing van de Rationeel-
Emotieve Therapie van Albert Ellis

Plaats: Hotel Krasnapolsky, ingang
Warmoesstraat te Amsterdam.
Iedereen is welkom, *Toegang gratis*

Zaterdag 29 maart & zondag 30 maart
aanvang zaterdag 13.00 uur

*Drs. Boudewijn Anker, psycholoog
en docent relatievorming en kommu-
nikatie, leidt dit studieweekend
waarin het begrip relatievorming
centraal zal staan.*

Welk soort relaties bouw je op ?
Hoe ga je om met je partner, buur,
en vrienden. Hoe draagt mijn
verbaal en nonverbaal gedrag bij
aan deze tussenmenselijke relaties

Plaats: Huize "INGEBORG", Paradijs-
weg 15 te LEUSDEN-zuid.
Kosten voor deelname, afhankelijk
van het aantal deelnemers, tussen
f 40,- en f 50,- p.p. inclusief
maaltijden en overnachting.
De slaapaccommodatie bestaat uit
voldoende twee en driepersoons
kamers. Opgave, z.s.m. aan het
sekretariaat van de S.T.I.P.
Gebruik daarvoor het aanmeldings-
strookje elders in dit blad.
Zelf lakens en een sloop meenemen,
we eindigen zondagmiddag om 17.00
uur. Aantal deelnemers max. 35 pers

Vrijdagavond 11 april,
aanvang 19.30 uur

*Theo en Tony Schoenaker, social-
therapeuten, oprichters van het
Rudolf Dreikurs Instituut te
Züntersbach, West-Duitsland zullen
spreken over:*

Zelfkennis, de basis voor
voortgang

Plaats: Jaarbeurs Utrecht,
Beatrixgebouw (achter het N.S.
station) (Kijk op het indicatie-
bord in de grote hal voor het
zaalnummer)

Iedereen is welkom, *toegang gratis.*

Zaterdag 12 april & Zondag 13 april,

Voor de eerste maal in Nederland
organiseert de S.T.I.P. een
therapieweekend *alleen voor
(echt)paren en a.s. echtparen.*
In twee volle dagen therapie zal
onder leiding van Tony en Theo
Schoenaker worden besproken hoe
we met eventuele problemen in de
relatie kunnen omgaan en welke
middelen er zijn om de relatie
te verbeteren.

De eerste zitting is zaterdagmor-
gen om 9.30 uur. De deelnemers
kunnen eventueel al vrijdagavond
(na de lezing in Utrecht (zie
boven) aankomen. De laatste zit-
ting is zondagavond.

Plaats: huize "INGEBORG" Paradijs-
weg 15 te Leusden-zuid. Er zijn
voldoende tweepersoonskamers
aanwezig. De kosten zijn ongeveer
f 340,- per (echt)paar, bestaande
uit f 50,- p.p. therapiekosten per
dag en f 70,- pensionkosten p.p.
voor het weekend.
Er zijn nog enkele plaatsen vrij !
Belangstellende (echt)paren kunnen
zich (liefst zo spoedig mogelijk)
melden bij het sekretariaat van
de S.T.I.P. (073-416189 of
08303-2964)

Zaterdag 26 april
aanvang 11.00 uur

Studiedag o.l.v. Bill Nicoll,
nadere gegevens volgen nog.



mensenkennis
opvoeding
persoonlijke groei



2^e jaargang nr. 1
februari 1980

tijschrift voor
individualpsychologie

verschijnt 6 maal per jaar

dit blad is een uitgave van de nederlandse werkgemeenschap voor individualpsychologie NWIP
en de stichting voor toepassing van de individualpsychologie STIP

INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

De belangrijkste gedachten zijn:

1. De mens is een sociaal wezen en kan slechts begrepen worden en zich ontwikkelen binnen het raam van de sociale gemeenschap waarin hij verkeert. De psychologie van Adler dient meer dan welke psychologie ook die wij kennen het begrip en de oplossing van sociale problemen.

Alle menselijke problemen zijn in wezen sociale problemen, die terug te voeren zijn naar de door Adler geformuleerde drie belangrijkste levensopgaven: -de gemeenschap-arbeid en beroep- -liefde en huwelijk-.

Deze problemen laten zich overwinnen door meer sociale gelijkwaardigheid, door meer democratie.

2. De waarde van de mens ligt in het feit dat hij mens is, niet in het feit dat hij iets presteert, iets kan, een bepaalde leeftijd bereikt heeft, bezittingen of een bepaalde titel heeft, tot een bepaald ras of religieuze groepering behoort of intelligent is. *Alle mensen worden gezien als gelijkwaardige partners in een gemeenschappelijke opgave.*

3. De kracht en de wil om zich als medemens te gedragen en de ander als medemens te behandelen, ontspringt uit het gemeenschapsgevoel. De individualpsychologie geeft wegen aan om het gemeenschapsgevoel door het overwinnen van sociale minderwaardigheidsgevoelens te ontwikkelen.

4. De mens is een doelgericht wezen. Zijn denken, voelen, handelen en zijn verwachtingen zijn gericht op zelfgestelde doelen, die hem weliswaar meestal onbekend zijn. De therapeut interesseert zich minder voor oorzaken

van bepaalde gedragsstoringen, als voor de doelen, die de desbetreffende persoon met zijn gedragsstoornis wil bereiken en die in de individualpsychologie geïnteresseerde (leek) zal zich in de loop van de tijd steeds minder verontschuldigen met oorzaken en zich steeds meer afvragen: "Wat wil ik met mijn gedrag bereiken?" Door de weg van zelfkennis komt hij tot de verandering van zijn doel en zijn sociaal-negatief gedrag.

5. Adler heeft onderkent, dat elk individu zich volgens een duidelijke bepaalde levensstijl gedraagt. De technieken, die Adler en zijn school hebben ontwikkeld, om de belangrijkste aspecten van de levensstijl in een zo kort mogelijke tijd vast te stellen en daarmee de patiënt inzicht te geven in de motivatie van zijn gedrag, vormen een van de beste psychologische technieken, waarover we tegenwoordig beschikken.

6. De wegen zijn duidelijk; voor alle mensen verstaanbaar en in praktijk te brengen en de toepassing van de individualpsychologische principes bewijst, dat ieder mens zich kan veranderen. De individualpsychologie is een optimistische psychologie en toont aan dat pessimisme een onjuiste levensbeschouwing is. De individualpsychologie biedt een algemeen begrijpelijke en gezonde basis ter verbetering van de tussenmenselijke betrekkingen, in opvoeding, zelfopvoeding onderwijs en bedrijfsleven. Ter inleiding wordt verwezen naar de bij de S.T.I.P. verkrijgbare literatuur.

De individualpsychologie van Alfred Adler wordt in Nederland vertegenwoordigd door de Nederlandse Werkgemeenschap voor Individualpsychologie N.W.I.P. en de Stichting voor Toepassing van de Individualpsychologie S.T.I.P. Ook in verscheidene andere landen bestaan soortgelijke samenwerkende organisaties die worden overkoepeld door de International Association of Individual Psychology. (Er verschijnt een tweemaandelijks blad, --Individual Psychology News Letter,-- Uitgever: Paul Rom, Six Vale Rise, ----- London NW11 8 SD, England ---- Abbonnementsprijs £ 2,50 -----)

N.W.I.P.

NEDERLANDSE WERKGEMEENSCHAP
VOOR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

De doelstelling van de NWIP is:

Bestudering en ontwikkeling van de individualpsychologie van Alfred Adler. Bestudering van grensgebieden en verwante stromingen. Bevordering van de toepassing van de individualpsychologie in al die situaties waarbij menselijke relaties een rol spelen, zoals in opvoeding, zelfontplooiing, partnerschap, psychotherapie, hulpverlening, leiderschap en allerlei vormen van hulpverlening.

De NWIP realiseert dit door:

Het organiseren, al sedert 32 jaar, van een avondkursus I.P. Het organiseren van voordrachten en studieringen. Het samenwerken met verwante organisaties in nationaal en internationaal verband. Het uitgeven van dit blad.

Adressen van de NWIP:

Sekretariaat:
Mw. B.J.W. Strobosch-van Duijne
Raphaëlstraat 18'
1007 PT AMSTERDAM
Telefoon: 020-794363
Penningmeester NWIP
Dhr. P. Hummelen
Laan van Parijs 124
2034 EJ HAARLEM
Telefoon 023-340088
Postgiro: 476400

S.T.I.P.

STICHTING VOOR TOEPASSING VAN
DE INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

De doelstelling van de STIP is:

Bekendmaking en verspreiding van de principes van de individualpsychologie van Alfred Adler. Bevordering van de toepassing van deze principes in opvoeding, zelfopvoeding, onderwijs en bedrijfsleven. Hulp bieden bij de praktische toepassing van de individualpsychologie. De S.T.I.P. richt haar activiteiten zowel naar beroepskrachten als naar de geïnteresseerde 'leek'.

De STIP realiseert dit door:

Het adviseren bij het oprichten van gespreksgroepen van ouders, opvoeders, leerkrachten en andere belangstellenden. Het geven van voorlichting, ook aan 'leken'. Het vervaardigen van brochures en ander voorlichtings- en studiemateriaal. Het organiseren van lezingen, studiedagen en studieweekenden. Het vertalen en doen uitgeven van I.P. boeken en artikelen. Samenwerken met verwante organisaties. Het uitgeven van dit blad

Adressen van de STIP:

Sekretariaat:
Mw. Margriet Ebbing
Zesde Donk 114
5233 XC 's HERTOGENBOSCH
Telefoon: 073-416189
Penningmeester STIP
Mw. Maria Dekkers
Teisterbantstraat 28
6825 CK ARNHEM
Telefoon: 085-615558
Postgiro: 3101100



REDAKTIEADRES

Mensenkennis, Opvoeding
Persoonlijke groei

Vredenburgstraat 47
6931 EC WESTERVOORT
Telefoon 08303-2984

STICHTING voor TOEPASSING van de INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Het bestuur van de STIP hoopt dat de adreslijst die u in december heeft ontvangen ertoe (heeft ge-) leid(t) dat het onderling contact tussen I.P. belangstellenden is vergemakkelijkt.

Het bestuur roept wederom actieve mensen op die kunnen en willen meehelpen de I.P. verder bekend te maken. Hulp kunt u bieden, b.v. als inleider, vertaler, docent, leider van werkweekeinden, kon-taktadres enz. Ook bent u welkom als meedenker in het bestuur, ev, als lid. U kunt u aanmelden bij het sekr. v/d STIP; Margriet Ebbing, Zesde Donk 114, 5233 XC 's Hertogenbosch, tel. 073-418189

Hieronder laten we nog even de adressen volgen van onze regionale 'actiecentra's':

Gerda Fierst v. Wijndansbergen
Pr. Ireneplantsoen 19 RIJSWIJK z.h.
Telefoon 070-940230
Willem de Groot
v. Kinsbergenplaats 18 Vlaardingen
Telefoon 010-352791
Joop en Wil Haak
Lemsterlandhoeve 12 Vlaardingen
Telefoon 010-741427
Corry en Jos Ras
Irenestraat 4 Veldhoven
Telefoon 040-531350
Els v.d. Berselaar
Christinastraat 36 Berlicum
Telefoon 04103-1933
Solveig v.d. Hoeven
Huizingalaan 50 Heemstede
Telefoon 023-287605
Riet Pieters
Tuinfluiterstraat 9 Ermelo
Telefoon 03417-4599
Cor v.d. Berg
Reeboklaan 24 Wageningen
Telefoon 08370-15065
Ben en Iet Agterhorst
Exdel 17 Nieuwenhage
Telefoon 045-315368

Voor activiteiten in uw buurt kunt u contact met hen opnemen, b.v. voor het organiseren van een praatgroep of informatieavond.

BOEKEN EN BROCHURES over de toepassing van de INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Deze uitgaven kunt u bestellen door de gewenste titels op uw girokaart te noteren en het bedrag over te maken op gironummer 3101100 t.n.v. S.T.I.P. te Arnhem of schriftelijk bij S.T.I.P., Postbus 16, 6930 AA Westervoort, u ontvangt dan met de zending een aksept-girokaart.

Kinderen dagen ons uit (R. Dreikurs) f 26,50
Ouders en kinderen, vrienden of vijanden (E. Blumenthal R. Dreikurs) f 26,50
Het heersende type (G. Hellinga) f 27,50
Familiënrat (Dreikurs, Gold, Corsini) 19,50
Psychologie im Klassenzimmer (R.D.) f 16,50
Soziale Gleichwertigkeit (R. Dreik.) f 22,50
Wege zur Inneren Freiheit (E. Blum.) f 19,50
Verstehen u. Verstanden werden (E. Blumenthal) f 22,50
Was bestimmt mein Leben? (Schottky & Schoenaker) f 20,-

Boeken en brochures die door de S.T.I.P. in eigen beheer zijn uitgegeven:

Handleiding voor leid(st)ers van oudergespreksgroepen, behorende bij het boek "Kinderen dagen ons uit", door Vicki Soltz f 10,-
Oefenboekje voor oudergroepen, behorende bij het boek "Ouders en kinderen, vrienden of vijanden", door Erik Blumenthal (stencil) f 5,-
Laat ze vechten (een inleiding bij Kinderen dagen ons uit) door Mark R. Arnold (stencil) f 1,- *
(In grote oplage beschikbaar)
Grondregels voor een praktische opvoeding, door Ken Marlin f 1,- *
De angst van het kind, door Elsa Andriessens f 3,50 *
Uitspraken van Dreikurs f 1,50 *
Een eerste kennismaking met Individualpsychologie (een uit-treksel uit Dreikurs' grondbegrippen) f 2,- *
Een kijk op stotteren, door Tony en Theo Schoenaker f 6,50
Vroege jeugdherinneringen als een projectietechniek, door H. Mosak f 6,-

Mensen die de STIP met een jaarlijkse bijdrage steunen (f 30,-) betalen geen verzend en verpakingskosten, anderen betalen f 5,- per zending.

(*bij 10 stuks of meer 25 % korting)

VAN DE REDAKTIE

Geachte lezers en lezeressen,

Aanstaande activiteiten

Allereerst willen we uw aandacht vestigen op de onderwerpen en data's van de verschillende activiteiten. Zie daarvoor de achterkaft van dit blad.

Vormgeving

Om u per uitgave méér informatie te geven en tevens de kosten binnen aanvaardbare grenzen te houden, hebben we de letter-grootte verkleind.

Ook is, als alles volgens plan is verlopen, het blad nu, volgens de wens van enkele lezers, op het miljevriendelijke kringloop-papier gedrukt.

De redactie is benieuwd naar uw reactie hierop, als blijkt dat de leesbaarheid voor u bemoeilijkt is, dan zullen we i.s.m. de drukker naar een andere oplossing zoeken.

Inhoud

De inhoud van dit nummer bestaat uit een artikel over "Jezelf ergeren", van enkele van onze trouwe S.T.I.P. vrienden en een tweetal artikelen met wat "zwaardere kost".

De redactie hoopt, dat u niet wordt afgeschikt door de voor een aantal van onze lezer(essen) mogelijk wat moeilijke vakterminologie. U zult spoedig merken dat desondanks de artikelen over psychotherapie en schizofrenie goed leesbare artikelen zijn waar u uw voordeel mee kunt doen.

Ons blad is het produkt van de samenwerking tussen de N.W.I.P. en de S.T.I.P. en beoogt, ondanks verschillen, een hulpmiddel te zijn voor het krijgen van kennis en vaardigheid van de individualpsychologie voor iedere geïnteresseerde, zowel voor de wetenschapper, de hulpverlener en leerkracht als de ouder die hulp zoekt bij de opvoeding en degenen die meer inzicht in hun eigen gedrag en persoonlijkheid willen verkrijgen.

Adrie van der Horst

MENSENKENNIS OPVOEDING PERSOONLIJKE-GROEI

FEBRUARI 1980
2e jaargang nr. 1

Mensenkennis, opvoeding en persoonlijke groei is een voortzetting van het blad van de S.T.I.P. "OPVOEDING en ZELFOPVOEDING" (6e jaargang nr. 1) en het "MEDEDELINGENBLAD" van de N.W.I.P. (29e jaargang nr. 3)

Het blad is bestemd voor iedereen die in de leer en toepassing van de INDIVIDUALPSYCHOLOGIE van ALFRED ADLER is geïnteresseerd. Het wordt toegezonden aan alle leden van de N.W.I.P. en verder aan hen die door een jaarlijkse bijdrage van minimaal f25,- het werk van de S.T.I.P. steunen.

N.W.I.P. en S.T.I.P. zijn volkomen onafhankelijke organisaties.

INHOUD

Blz. 1 Mens erger je niet ?
4 Een woord van dank
5 Schizofrenie
14 Psychotherapie, ziekte en gezondheid van heel de mens
19 Mededelingen van de N.W.I.P.
19 Mededelingen van de S.T.I.P.
20 Stichting voor toepassing van de individualpsychologie
20 Boeken en brochures
Kaft - AKTIVITEITENPROGRAMMA voorjaar 1980

Adreswijzigingen a.u.b. zenden naar:
S.T.I.P.
POSTBUS 16
6930 AA WESTERVOORT

Het volgende nummer van M.O.Pg. verschijnt in april met o.a. een artikel over democratie in het gezin. Uw bijdragen voor dit nummer dienen uiterlijk 21 maart in het bezit van de redactie te zijn. Wilt u één of meer artikelen uit dit blad overnemen, neem dan even contact op met de redactie

MENS ERGER JE NIET ?

DEEL 1

Jaen van RIESSEN
Jeanet van ALPHEN
Wim van ALPHEN

Veel mensen ergeren zich aan elkaar of aan bepaalde dingen. Waarom doen zo veel mensen dat? Wat betekent ergeren eigenlijk? Is ergeren soms een fijn gevoel? Van waaruit ontstaan gevoelens van ergeris? Waarom ergert men zich eigenlijk zo vaak? Is ergeren altijd negatief of kan het ook positief zijn je eens flink te ergeren?

Zo kunnen we over ergeren nog heel wat vragen stellen. In onderstaand artikelje willen we op een aantal van deze vragen ingaan. Niet omdat wij het nu zo goed denken te weten, maar wel omdat we hopen hiermee anderen tot denken aan te zetten. Een en ander kan dan misschien wat duidelijker worden en misschien kunnen sommigen er wat mee doen. Ook kan dit onderwerp misschien een eerste aanzet geven voor een thema in een praatgroep.

Wat betekent 'ergeren' eigenlijk? Volgens -van Dale- betekent ergeren: 'aanstoot geven, kwaad maken, met weerzin vervullen'. Als iemand mij ergert geeft hij dus aanstoot, maakt hij mij kwaad, vervult hij mij met weerzin. Maar kan dat eigenlijk wel? Volgens de individualpsychologie beslis ik toch zelf of ik me kwaad maak? Iemand anders kan mij toch niet kwaad maken als ik dat niet wil? Ik ben toch zelf de baas over mijn gevoelens, mijn stemmingen, mijn gedragingen, enz.?

Volgens die redenering beslis ik dus zelf of ik me aan iets of iemand erger of niet. De uitdrukking 'hij ergert mij' zou dus eigenlijk moeten luiden: 'ik erger mij aan hem' of 'ik heb de beslissing genomen om mij aan hem te ergeren' of 'ik wil mij aan hem ergeren'. Dit betekent dat ergeris niet zomaar, van buitenaf opgelegd, over mij heen komt zonder dat ik daar wat aan kan doen. Nee, de ander kan mij wél

daartoe verleiden, winodigen of uitdagen maar het gevoel van ergeris produceer ik toch altijd helemaal zelf. Ik maak zelf bepaalde dingen erg(er) voor mij; ik erger mezelf.

Waarom erger ik me aan iets of iemand? Volgens de individualpsychologie hebben al onze gedragingen en gevoelens een doel. Ook met het gevoel van ergeris zouden we dus een doel nastreven. Laten we een aantal voorbeelden bekijken.

Ik kan me bijvoorbeeld ergeren als ik vind dat iemand zich niet aan bepaalde algemeen geaccepteerde regels houdt of aan regeltjes die ik voor mezelf heb opgesteld en waarvan ik vind dat ook de ander zich naar moet gedragen. *Ik heb die ander blijkbaar een rol toegedacht en vind dat die ander die rol moet spelen.*

Een voorbeeld: Ik zou me kunnen ergeren aan een klant in de winkel die geen keus kan maken en daardoor de hele zaak ophoudt. Het doel van mijn ergeris kan dan zijn dat ik de ander ertoe wil brengen zich te gedragen zoals ik dat wil: vlot een keus maken, afrekenen en wegwezen, zodat de volgende klant geholpen kan worden. Net als kwaadheid en sommige andere gevoelsuitingen zou ik mijn ergeris dus kunnen gebruiken om te proberen de ander mijn wil op te leggen. Het doel van mijn ergeris is dan: superieur willen zijn. De ander kan daarop ingaan en zich gaan beijveren het mij naar de zin te maken.

Deze gang van zaken getuigt eigenlijk van een vreemd verwachtingspatroon bij mij: *ik verwacht van de ander dat die zich inspant om bij mij ergeris te voorkomen of deze weg te nemen. De ander moet dus zijn best gaan doen om bij mij een gevoel dat ik zelf wil hebben (anders had ik het niet) weer te later verdwijnen. Dat het mijn ergeris is en dat, als ik dat gevoel niet langer wil hebben, daar zelf wat aan moet doen, lijkt*



MEDEDELINGEN van de NEDERLANDSE WERK- GEMEENSCHAP voor INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Twee maal een afscheid

Op de jaarvergadering van 8 dec. 1979 hebben we van twee bestuursleden afscheid genomen. Mevrouw L.C. van Dijk en de heer C. Peper hebben beide besloten zich niet meer herkiesbaar te stellen. Mevrouw van Dijk, die bibliotheecaresse is geweest en ook geruime tijd deel uitmaakte van het bestuur, heeft haar vele werk, waaronder het verzenden van de convocaties, gedurende 30 jaar met veel toewijding gedaan. Zij heeft niet alleen de I.P. bestudeerd, maar ook in praktijk gebracht en heeft daardoor voor velen iets betekend. De heer Peper moest, omdat andere werkzaamheden hem helemaal opeisen, besluiten zijn taak neer te leggen. In de periode dat hij sekretaris was, moesten de statuten van de vereniging worden gewijzigd, zijn werk zal daardoor altijd in onze gedachten blijven. Beiden danken wij voor de prettige samenwerking en het vele werk dat door hen is gedaan.

Bestuur N.W.I.P.

Het sekretariaatsadres van de N.W.I.P. is thans:

Mevr. B.J.M. Strobosch-van Duijne
Raphaëlstraat 18¹
1007 PT AMSTERDAM
Telefoon: 020-794363

In de redactiebegeleidingskommissie van dit blad hebben zitting: Alie Huisman, Lente Richard Stuurman, Henk van Asperen, Adrie van der Horst, Miep van der Horst, Toos ten Brink en Hans Maussen. Lay-out en typewerk: Adrie en Miep van der Horst. Ofsetdruk Fa. Kemperman Arnhem/Westervoort



MEDEDELINGEN van de STICHTING voor TOEPASSING van de INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

29/30 maart:

studieweekend "RELATIEVORMING" o.l.v. drs. Boudewijn Anker (max. aantal deelnemers 35)

12/13 april:

therapieweekend (twee volle dagen) alleen voor (echt)paren en a.s. echtparen, onder leiding van Tony en Theo Schoenaker (max. aantal deelnemers 28)

Voor beide weekenden kunnen zich nog enkele belangstellenden opgeven.

Huize "INGEBORG", die wij voor deze weekenden hebben gereserveerd, is prachtig gelegen, ten midden van uitgestrekte bossen, op het landgoed "Den Treek", ten zuidwesten van Amersfoort. De accommodatie bestaat uit eenvoudige twee en driepersoonskamers (géén stapelbedden) en elke kamer heeft warm en koud stromend water. Desgewenst kunt u een kamer alleen krijgen.

Voor verdere gegevens verwijzen we u naar het 'aktiviteitenprogramma, voorjaar 1980' op de kaft van dit blad.

Opgaven zenden aan het sekretariaat van de S.T.I.P.:
Mevr. Margiet Ebbing

Zesde Donk 114

5233 XC 's HERTOGENBOSCH

Telefoon: 073-416189

Naam (namen)	Telefoon nr.
Adres (sen)	Postcode Woonplaats(en)

neemt (nemen) deel aan het studieweekend "RELATIEVORMING" van 29/30 maart 1980 te Leusden-zuid.
U ontvangt van uw opgave géén bevestiging.

artsen. Het geloofssysteem dat de mens heeft is belangrijker dan de aard of de graad van de ziekte.

Mensen die met een zodanige lichamelijke toestand kwamen dat ze, naar gewone medische maatstaven, als uitzichtloos moesten worden beschouwd en een positieve instelling ontwikkelden boekten in korte tijd vaak verbluffende resultaten.

Anderen die defaitistisch (wanhopend) waren of een dergelijke positieve instelling niet wisten op te bouwen, bleven achter en stierven spoedig.

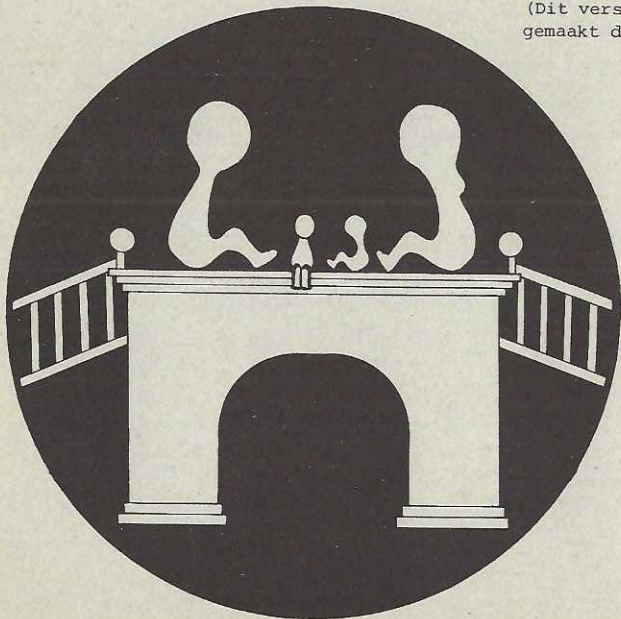
Het echtpaar Simonton was zelf erg onder de indruk, ze hadden dit niet verwacht. Ze zagen het gebeuren. Hun eigen vertrouwen in de therapie groeide daardoor ook en dus waren ze weer meer in staat dat vertrouwen op de patiënten over te brengen.

Ook andere artsen, die bij hen kwamen kijken, hoewel ze aanvankelijk zeer sceptisch waren, raakten langzamerhand overtuigd. Het is toch wel een zeer bijzondere bevestiging van de eenheid (psycho-somatisch-geestelijk) van de mens, dat een ziekte, die zo'n gesel van de mensheid is te beïnvloeden is via de psychische instelling van de patiënt en van zijn omgeving.

Dat er een zo verstrekkende samengang blijkt te bestaan met het voorstellingsleven en de emotionele blokkades in de mens, daar waren we nog niet van overtuigd. Dit opent hele nieuwe perspectieven. We kunnen dan weer een geneeskunde krijgen, die aanspraak mag maken op de naam *totale geneeskunde*, een HEELkunde dus in de ware zin van het woord en een echt menselijke geneeskunde.

Mr. Dr. G. W. Arendsen Hein

(Dit verslag is
gemaakt door Alie Huisman)



mij veel redelijker.

De ander kan echter ook een andere reactie vertonen. In plaats van dat hij wat vlugger opschiet kan hij, om mij te pesten, proberen mij nog meer ergenis te 'bezorgen', mij te tergen door nog langzamer zijn boodschappen uit te zoeken. Zo kan er een 'machtstrijd' ontstaan. Als de ander ziet dat ik me nog meer ga ergeren, heeft hij gewonnen en voelt hij zich superieur. Op gelijksoortige wijze kan het '-proberen-de-ander-te-ergeren-' ook een middel zijn om 'wraak' te nemen op iemand.

Een ander voorbeeld: Wat heeft het voor zin me te ergeren als ik op de weg zit en achter een andere auto aanrijd die volgens mij veel te langzaam rijdt of geen richting aangeeft of zijn achterrait vol stickers heeft of zijn mistlamp onnodig heeft branden of geen voorrang verleend of..... vul maar in. Als ik wil kan ik bij een ander altijd wel wat vinden om me aan te ergeren. Maar waarom erger ik me als de ander toch mijn ergenis niet ziet en er dus geen weet van heeft? (Als ik tenminste niet kwaad ga toeteren of met mijn lichten ga seinen.) Misschien dat ik er toch voor voor mezelf bevrediging in schep de ander 'fouten' te zien maken. Daardoor voel ik mezelf misschien 'hoger' of 'beter'. Ik zou zo iets 'stoms' niet doen; ik kan het 'beter'. Wanneer ik daarna op het werk, thuis of waar ook er met een ander over praat in de trant van: "Vanmiddag reed ik achter de een of andere sufferd aan die zijn mistlicht aanhad terwijl dat helemaal niet nodig was; daarbij vergat die stommeling ook nog dat", dan kan dat best een fijn gevoel geven om me zo boven die ander te stellen. Door mijn ergenis door zo'n roddelpartij af te reageren voel ik me

superieur en is mijn dag weer goed.

Waarom hebben veel mensen dat toch zo nodig: kwaadspreken over de ander, veel meer over de 'fouten' van een ander praten dan over diens positieve eigenschappen? Komt dat misschien omdat wij ons zelf eigenlijk 'niet oké' voelen, dat we zelf met een minderwaardigheidsgevoel zitten en deze proberen te compenseren door anderen naar beneden te drukken? (Denk aan een weegschaal) Willen we daarom zo graag superieur schijnen? Hoe zit dat met ons gevoel van eigenwaarde? Accepteren we onszelf en anderen wel *zoals we zijn*? Accepteren we wel dat wij *maar óók anderen* fouten mogen maken? Als dat zo is, waarom krijgen die fouten dan zoveel negatieve aandacht?

Nog een voorbeeld: Van iemand die mij sympathiek is, accepteer ik veel meer dan van iemand die mij niet sympathiek is. Ik erger me dan ook veel minder snel aan bepaalde gedragingen van iemand die ik graag mag dan aan dezelfde gedragingen van iemand die ik niet zo erg mag. (Hieruit blijkt weer eens dat we onze gevoelens toch beheersen, ook als denken we wel eens (graag) van niet.) Het doel van mijn ergenis kan dan zijn om die ander op een bepaalde afstand van mij te houden. Mijn ergenis kan de boodschap overbrengen: 'Ik mag je niet, ik heb liever dat je uit mijn buurt blijft'. Ik kan afstand tot mensen willen hebben vanuit mijn prioriteit controle. Ook kan ik vanuit mijn prioriteit gemak afstand tot anderen willen bewaren, liever met rust gelaten willen worden en geen gezeur aan mijn hoofd willen hebben.

Door me duidelijk te ergeren aan iemand die zich op een opvallende manier gedraagt en daardoor alle aandacht voor zich opeist, zou ik een deel van die aandacht naar mij

toe kunnen willen trekken. Het doel van mijn erge is dan om *meer aandacht te krijgen*. Dat dit waarschijnlijk negatieve aandacht is, zou ik dan misschien niet erg vinden: beter negatieve aandacht dan geen aandacht !

Met onze erge kunnen we dus meerdere doelen na willen streven: superioriteit, controle

Iedereen die op dit artikeltje wil reageren of zich ergert aan de inhoud of aan het feit dat we dit artikel in tweeën presenteren en deze erge schriftelijk wil uiten, kan dit doen bij de redactie van dit blad die de reacties zal doorspelen naar ondergetekenden.

*Jaap van Riessen
Jeanet van Alphen
Wim van Alphen*

Een woord van dank

De jaarvergadering in december 1979, waarop ik afscheid nam als bestuurslid en bibliothecaresse van de N.W.I.P. is voor mij een dag geworden waarop ik met dankbaarheid kan terugzien.

Met de vele lovende woorden van de sprekers en ook met de schriftelijke blijken van waardering was ik erg blij. Eveneens met het ere-lidmaatschap.

Toch heb ik het gevoel, dat mij teveel lof is toegezwaard.

Mijn werken voor de I.P. was niet alleen een kwestie van geven, maar ook van veel ontvangen.

Het bestuderen van de I.P. en het werken voor de I.P. heeft bijgedragen tot mijn eigen ontplooiing en bovendien heb ik er vele goede contacten aan overgehouden.

Ik ben dankbaar dat ik met de I.P. in aanraking ben gekomen en heb behoefte te bedanken voor de warmte en vriendschap die ik mocht ontvangen.

Ook wil ik allen die bijdroegen aan het geschenk- het is een wekker-radio geworden- van harte bedanken.

Verder hoop ik dat het mij gegeven mag zijn nog lang contacten met de I.P.-ers te onderhouden.

gemak, aandacht. Misschien kun je er zelf nog meer bedenken. De volgende keer zullen we ingaan op gevoelens en ideeën die aan het gevoel van erge ten grondslag kunnen liggen en op de vraag of erge nu altijd wel zo negatief is als menigeen in eerste instantie vaak denkt, kortom waarom er een vraagteken achter de titel van dit verhaal staat !

omvang verminderd.

Hij vroeg haar daarom wat ze gedaan had. Ze zei aanvankelijk dat ze naar een kruidendokter was geweest. Hij geloofde dit niet en vroeg haar over enige tijd terug te komen. Toen ze na verloop van een paar weken terug kwam, was het gezwel nog kleiner geworden. Op enig aandringen vertelde ze toen wel wat ze gedaan had.

Ze had geleerd *te mediteren* vertelde ze. Ze had zich geconcentreerd op het idee van *harmonie, gezondheid en de wil tot herstel*. Ze vertelde er bij, dat ze in de meditatie geloofde. Simonton werd daardoor geïntrigeerd. Samen met zijn vrouw, die psycholoog was, is hij een onderzoek begonnen en hebben zij in het verloop van 8 jaar een veelzijdige methode ontwikkeld om kankerpatiënten te behandelen, bestaande uit bestraling, gezonde voeding, beweging, relatieverbetering (door psychotherapie) en emotionele gevoelsexpressie. Hij legde de patiënten uit wat de bestraling die hij toepaste deed, liet dit proces op afbeeldingen zien en leerde hen hoe zij zelf tot de genezing konden bijdragen.

Zijn vrouw onderzocht de psychische toestand van de patiënten.

Andere psychologen hadden zich ondertussen ook met dit onderwerp bezig gehouden. Le Shan had 150 kankerpatiënten onderzocht, had zorgvuldig de anamnese (voorgeschiedenis) van deze mensen nagegaan en had ontdekt, dat in een periode van een half jaar á anderhalf jaar vóór het uitbreken van het kankerproces een ernstige traumatische gebeurtenis in hun leven had plaatsgevonden, die hun levenswil had ondermijnd.

Ook bleken deze mensen specifieke psychische kenmerken te hebben. Ze hadden een bepaalde mening over zichzelf, bijvoorbeeld: *'Je mag niet agressief zijn, je moet altijd lief zijn en lijdzaam'*.

Deze mensen hadden een bijzonder zachtvaardig karakter. Ze kenmerken zich door een grote mate van beheerstheid en kenden niet de vreugde van de spontane gevoelsexpressie. Er was dus sprake van een bepaalde levensstijl gekoppeld aan een traumatische ervaring, subjectief, zonder uitzicht of hoop op de toekomst.

Voor de hand liggend was dus dat men tot de conclusie kwam, dat men deze mensen anders moest proberen te programmeren. Ze waren immers in een psychische ernstig getraumatiseerde toestand en hadden een hopeloze levensinstelling en geen *weselijk verlangen naar genezingsmogelijkheden*. Ze moesten een soort injectie krijgen met *nieuwe levensverwachtingen*.

Sommigen waren graag tot medewerking bereid. Er werden drie maal per dag oefeningen met deze mensen gedaan. Ze kregen als het ware een pakket met positieve voorstellingen. Ook werd hen verteld hoe anderen reeds op deze manier verbeterd waren. Bovendien werden ze in een kliniek opgenomen in een omgeving, waar iedereen, artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, was ingesteld op de geloofwaardigheid van deze therapie.

Andere mensen reageerden helemaal niet, noch op de bestraling noch op de nieuwe uitgebreide vorm van therapie.

Men kwam tot de conclusie dat dit komt, omdat het geloof in de werkzaamheid van de therapie voor iedereen verschillend is. Als iemand zegt het wel te zullen proberen en er niet werkelijk in gelooft, beperkt hij daarmee zijn eigen scheppende kracht.

Ook de houding van de omgeving is belangrijk. Niet alleen de patiënt moet geprogrammeerd worden tot een meer positieve levensinstelling, maar ook de verwachtingen van de familie en de behandelde

worden van de relatie tot zichzelf, de medemens en de maatschappij, maar ook van de relatie tot het trans-personale gebied, met God de Schepper of de kosmos. Ervaren psychotherapeuten was altijd reeds bekend, dat we met al onze bemoeienissen de mens tenslotte niet tot innerlijke verlichting en blijdschap kunnen brengen.

Gezondheid is niet de afwezigheid van ziekte, maar een toestand van evenwicht tussen de lichamelijke, emotionele en geestelijke aspecten in de persoonlijkheid van de mens. Ziekte is een verstoring van dat evenwicht. *Als men psychosomatisch ziek kan worden moet men ook psychosomatisch gezond kunnen worden, het proces moet omkeerbaar zijn.* De vraag is dan ook hoe kunnen we het proces in omgekeerde richting doen verlopen? Met medicijnen en andere behandelingsmethoden kunnen we niets anders doen dan hulp verschaffen aan de geneeskrachtige natuur van de mens. Elke behandeling is slechts een ingreep, door de mens bedacht, om het natuurlijke proces dat streeft naar genezing, weer mogelijk te maken. Alle genezing komt uit dezelfde bron. Maar zowel met zuiver materialistische, als met exclusief op psychologische aspecten gerichte geneeskunde zijn we op de verkeerde weg, als we menen daarmee alles te kunnen bereiken.

Uitgaande van de totaliteitsbeschouwing, moeten we alle aspecten van die totaliteit in hun waarde laten en een kans geven. Zo is men ook gaan ontdekken hoe groot de kracht van de gedachte, van het voorstellingsvermogen is.

Voorstellen worden gevoed door ideaalbeelden en deze door bepaalde opvattingen. Gedachtenbeelden hebben steeds een psycho-motorische component

en derhalve de neiging zich te realiseren.

De mens heeft zeer sterk het vermogen bepaalde voorstellingen op te roepen. Als hij dit bewust en constructief gaat gebruiken komen er resultaten die we tot op heden niet voor mogelijk hielden.

Er zijn recente onderzoeken gedaan en publicaties verschenen. Eén daarvan is van de hand van de radioloog Simonton, iemand dus die boven elke verdenking staat van 'zweverig' te zijn of niet door-drongen van de lichamelijke aspecten van het ziek-zijn. Hij moest vooral mensen met kwaadaardige gezwellen behandelen. Volgens de opvatting van de school-wetenschap zijn dit lichamelijke processen die met lichamelijke methoden behandeld moeten worden om tot lichamelijke verbetering te kunnen leiden. Hij behandelde mensen, die veelal ten dode waren opgeschreven, waarvan het leven door bestraling gerekt kon worden. Door bestraling kunnen kankercellen vernietigd worden, althans de verder groei kan worden tegengegaan.

Het is echter een tweesnijdend zwaard, want ook de gezonde cellen worden aangetast. Zo kennen we ook medicijnen, die vergiftigend werken op de kankercellen en minder vergiftigend op de gezonde lichaams-cellen.

Simonton ontdekte iets merkwaardigs. Hij zag mensen, die aan dezelfde kwaal leden en ongeveer in hetzelfde stadium verkeerden. Hij gaf ze dezelfde bestraling.

Echter de ene mens bleek goed op de behandeling te reageren en een gunstige ontwikkeling door te maken een andere mens toonde helemaal geen verbetering of ging snel achteruit.

Hij ging zich daarom afvragen wat er aan de hand was. Op zekere dag kreeg hij een dame bij zich die een carcinoom (gezwel) had, dat niet meer operabel was. Na enige tijd was het gezwel in

SCHIZOFRENIE*

Een individualpsychologische visie op de ontwikkeling en behandeling van schizofrenie

Kurt A. Adler

Het eeuwenoude geloof, dat demonische bezetenheid of toverarij verantwoordelijk was voor schizofrenie, leidde tot het gebruik van verschillende uitbanningsriten.

Het geloof van Jung (9) dat de psychologische stoornissen bij schizofrenen toe te schrijven waren aan vergiftiging - al trachtte hij wel hun psychotische ideeënvorming psychologisch te begrijpen - ontmoedigde veel psychiaters om zelfs maar een poging tot psychotherapie te wagen. Zelfs Eugene Bleuler zag een somatisch proces als oorzaak van de ziekte, hoewel hij psychologische interpretaties gaf van de symptomen en stelde dat het aannemen van een fysieke oorzaak niet strikt noodzakelijk was (3). Freud's geloof dat de narcistische fixatie en regressie de overdracht onmogelijk maakte, overtuigde de psycho-analitiци er voor lange tijd van, dat schizofrenen niet te behandelen waren (6).

En zo werd voor lange tijd de behandeling van schizofrenie met verbale therapie, zoals die door Alfred Adler e.a. in Europa en door Sullivan, Fromm-Reichmann en Hill in de U.S.A. werd bedreven, *miskend* door academici en psycho-analitiци. In die tijd werd zulk een behandeling natuurlijk uitgevoerd zonder de steun van neuroleptische medicijnen.

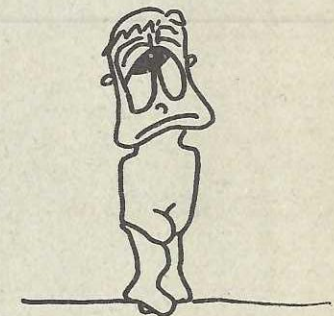
Theodore Lidz stelt, dat de verdeling van schizofrenie in procesvormen en reactieve vormen of in schizofrene en schizofreniforme psychoses pogingen zijn het geloof in een organische etiologie en de onbehandelbaarheid van een deel van deze psychoses te behouden.

Ik heb veel psychiaters ontmoet, die niet bereid of in staat waren tot de langdurige en dikwijls frustrerende therapie met schizo-

frenen. Zij geloofden in een of andere vorm van organische etiologie van schizofrenie en in buitenissige theorieën als mega-vitamines, niacin en andere.

Theodore Lidz zegt overtuigend dat de herroepingen en mislukkingen helaas niet zijn vastgelegd, maar alle conclusies over anatomische letsels, vitamine-tekort, toxische stofwisselingsverschijnselen en endocriene abnormaliteiten zijn als oorzaken onhoudbaar gebleken. Toch blijft men doorgaan deze zaken als basis voor theorieën te gebruiken. (11)

Manfred Bleuler stelt: "Tot nu toe zijn geen pathologisch-anatomische of fysiologische ontdekkingen gedaan die opgevat kunnen worden als de voornaamste oorzaak van een echte schizofrene psychose" (4)



De sterkste basis voor een genetische etiologie van schizofrenie waren de studies van Kallman (10) van eenzelfde tweelingen, die een overeenkomst van 86 % opleverden.

Nieuwere studies echter, die de technieken van Kallman corrigeerden leverden 15-38% overeenkomst op, vergeleken met 5-10% bij tweeeijige tweelingen. In 1970 vond Heston (7) dat maar 10% van de kinderen van

* Voordracht van Kurt A. Adler M.D., Ph.D. psychiater te New York op het 14e congres van de I.A.I.P. 1979 te Zürich. Vertaling: Henk van Asperen.

wegens schizofrenie opgenomen moeders kort na de geboorte schizofreen werden, ook al waren ze van de moeders gescheiden en in een gezin of een inrichting opgenomen. Een studie (van het N.I.M.H.) die kinderen die schizofreen werden in hun eigen gezin vergeleek met geadopteerde kinderen, leidde tot de conclusie dat miljeuinvloeden zeer belangrijk zijn. Een van de onderzoekers was Kety, die een sterke verdediger is van de genetische afkomst van schizofrenie.

Manfred Bleuler stelt, dat alle pogingen die sinds meer dan 50 jaar gedaan zijn om te bewijzen dat schizofrenie een erfelijke ziekte is, hebben gefaald (5).

Ook Adler's boek over orgaanminderwaardigheden (1) werd voor dit doel misbruikt. Adler stelt voorop de behoefte van elk levend wezen zich aan de omgeving aan te passen op de voor hem meest bevredigende wijze. De manier waarop het kind dit tracht te bereiken noemt Adler de levensstijl. Het kind, zegt Adler, gebruikt al zijn organen, zijn omgeving, zijn ervaringen, óók de traumatische, om zijn persoonlijkheid op te bouwen. Dit zijn dus geen oorzaken, maar middelen, waarmee het kind zijn levensstijl opbouwt. Voor Adler was hiermee het eeuwenoude conflict tussen aanleg en milieu, zowel als dat tussen lichaam en ziel opgelost. De persoonlijkheid is een eenheid, zei Adler en verwierp hiermee elk mechanisch determinisme ten aanzien van de vorming als van het eindprodukt van de persoonlijkheid.

Natuurlijk maakt iedere fysieke handicap, ieder onvolwaardig orgaan waarmee het kind geboren is, een bevredigende aanpassing aan de omgeving moeilijker. Maar dit geldt ook voor slechte relaties, zoals met de ouders en ook voor zeer zwaar te dragen

levenservaringen of ziekten. Zij zullen het kin aanzetten tot meer krachtsinspanning om toch tot een bevredigende aanpassing te komen. Het kind zal dan de drang voelen zijn lichamelijke en sociale handicaps te compenseren in een persoonlijke richting, die licht meer egocentrisch is dan bij het kind dat in een gunstiger conditie verkeert. Lidz noemt het schizofrene denkproces "egocentrisch-omsluitend" (14). Deze egocentriciteit zal het kind verhinderen te leren begrijpen, dat het voor een redelijke sociale aanpassing noodzakelijk is het eigen belang in harmonie te brengen met het belang van anderen. Onderontwikkeling van het gemeenschapsgevoel geeft het gevoel een buitenstaander te zijn, omringd door vijanden in plaats van door vrienden. Zo'n egocentriciteit ontwikkelt zich al heel vroeg. Moeilijkheden bij de borstvoeding kunnen de aandacht zo richten op voeding en zelfbehoud, dat de ontwikkeling wordt geremd door gevoelens van afhankelijkheid en wantrouwen in eigen mogelijkheden. Hoe sterker deze gevoelens van onmacht zijn, hoe hoger het kind ter compensatie zijn doelstellingen moet opvoeren tot perfectie, macht, godgelijkheid. Het feit dat alle kinderen zulke doelstellingen wel tijdelijk hebben, toont de mogelijkheid van de mens tot psychotische beeldvorming. Maar normale kinderen gebruiken zulke doelen alleen tijdelijk als richtlijnen in hun streven naar gevoel van eigenwaarde en vervangen ze spoedig door concrete en meer realistische doelen. Maar het kind met een sterk minderwaardigheidsgevoel zal deze "hoogvliegende doelen" (Binswanger) niet kunnen missen en ze dogmatiseren. De normale menselijke doelstellingen zijn bescheidener en lijken voor de ontmoedigde totaal onvoldoende

medeschepper van zijn eigen leven en zijn omgeving.

Ook in het denken over de ziekteleer, de pathologie zijn veranderingen gekomen. Eerst was er sprake van een *orgaan-pathologie*, vervolgens ontstond de *systeem-pathologie*. Het orgaan werd niet meer gezien als een geïsoleerd onderdeel, maar als deel van een systeem, *van een geheel dus dat onderling van elkaar afhankelijk is en elkaar beïnvloedt*. Daarnaast kwam met tot het besef, dat de mens ook nog een psychologisch-emotioneel bestaan heeft dat grote invloed uitoefent. Het psychosomatische denken ontstond. Hierop volgde realiseerde men zich dat de mens in een veld van relaties met zijn medemens staat, dat zijn totale welzijn belangrijk mede bepaalt. Tenslotte kwam men, onder invloed van het nieuwe trans-personale denken, tot het besef dat, *de mens niet alleen in het veld van menselijke relaties leeft, maar dat het hele leven zich afspeelt in een complex waarbij alles met elkaar samenhangt en niets meer gescheiden gezien kan worden*. De ziekteleer is van een *orgaan-pathologie*, *systeem-pathologie* en *psychosomatische-pathologie* tot een *existentieele-pathologie* geworden.

Als we zien dat de mens een lichamelijke-psychische-geestelijke EENHEID is, een geheel dat niet te splitsen is, met een voortdurende onderlinge beïnvloeding, dan kunnen we ziekte heel goed als een waarschuwingssignaal van het lichaam aan het bewustzijn zien, als een feedback van het lichaam, dat er iets in het evenwicht verstoord is!

Ook het wetenschappelijk denken is veranderd. Het causale, het wetenschappelijke objectieve denken was het enig zaligmakende, maar tegenwoordig gaat men inzien, dat daarnaast, als aanvulling de

authentieke subjectieve ervaring een even belangrijke plaats moet worden toegekend en dus niet alleen de objectieve verschijnselen van de natuurwetenschap die herhaalbaar, meetbaar en reproduceerbaar zijn.

Als men de geschiedenis leest van de grote ontdekkers, dan ziet men, dat vaak op een onverwacht ogenblik, als een probleem schijnbaar niet rationeel oplosbaar was, er plotseling, als een sprong, als een inspiratie, een nieuwe visie in het bewustzijn kwam. Grote ontdekkingen kwamen bijna altijd op die manier in de wereld en merkwaardig genoeg meestal op verschillende plaatsen tegelijk. Zo zijn er ook bij kunstenaars talrijke voorbeelden van plotselinge transpersonale inspiraties. Ook in ons eigen leven kunnen we daar voorbeelden van zien. *We hebben echter vergaand verleerd naar onze intuïtie te luisteren en aandacht te besteden aan onze innerlijke impulsen.*

We laten hele stukken van ons menselijk bewustzijn, van onze potenties, ongebruikt als we ons niet óók op deze terreinen richten. Het zuiver rationeel denken wordt zo langzamerhand een overwonnen zaak; Het is niet van de baan, maar moet worden aangevuld met de creatieve, intuïtieve, transcendentale capaciteiten die de mens óók heeft.

Met psychotherapie komen we een heel eind, we kunnen de mens tot aanpassing brengen, hem verschillende processen in hemzelf bewust maken en hem zo emotionele problemen helpen oplossen. Hij kan daardoor vrijer worden en meer gebruik maken van zijn actuele mogelijkheden in zijn dagelijks bestaan.

Dat wat hem brengt tot een innerlijke transformatie, tot een innerlijk groeiproces, moet echter uit de mens zelf komen. Hij moet zich niet alleen bewust

PSYCHOTHERAPIE, ZIEKTE EN GEZONDHEID VAN HEEL DE MENS *

Mr. G.W. Arendsen Hein

In de laatste 10 tot 20 jaar is er veel veranderd. Deze veranderingen vonden plaats in een zeer snel tempo. Een overzicht daarvan is dan ook moeilijk te geven.

Zich beperkend tot de veranderingen op psychotherapeutisch terrein zag de heer Arendsen Hein allereerst een verandering in het mensbeeld.

Eens was de patiënt een *afhankelijke* persoon, die bij de arts om hulp kwam vragen. De dokter moest dan die hulp bieden door de een of andere methode toe te passen en zo de patiënt te genezen. De patiënt was dus onmondig en *droeg niet wezenlijk aan het genezingsproces bij*.

In een volgend stadium wordt de patiënt aangespoord *zelf actief te zijn*. Hij krijgt zelf een aandeel in de behandeling langs de weg van vrije associatie, discussie, het rapporteren van ervaringen enz. *Hij is echter nog altijd de afhankelijke patiënt, die bij de arts om hulp komt*.

In een daarop volgend stadium is men tot het besef gekomen dat zich in het contact van de patiënt met de arts een relatie ontwikkelt en dat het hanteren daarvan van *wezenlijk belang is voor het genezingsproces*.

Tenslotte is de patiënt een *mondige cliënt* geworden, die *zelf verantwoording draagt voor de keuze van het rendement van zijn ziekte en voor zijn toestand en die ook zelf het plan mede bepaald van het groeiproces dat hem tot bevrijding van zijn moeilijkheden moet brengen*.

Het is een zeer belangrijke doorbraak in de ontwikkeling van de psychotherapie geweest, dat men heeft ingezien, dat de patiënt-client zelf de verantwoordelijkheid moet nemen voor de situatie waarin hij zich bevindt en voor de ontwikkeling van de relaties, die hij in zijn leven aangaat en ook dat hij dat doet volgens een

bepaald systeem.

In de individualpsychologie spreekt men van levensplan of levensstijl.

De transactionele-analyse noemt het een life-script.

Het is de onbewuste programmering van zijn leven, die hij zich bewust moet worden. *De cliënt moet namelijk in gaan zien, dat hij zijn eigen leven schept en structureert*.

De cliënt is de centrale figuur in dat proces, de therapeut is een hulpfiguur, die hij als gids en leidsman mag gebruiken en die hem helpt bewust te worden, wat tot nu toe onbewust was.

Na deze voorafgaande fasen zijn we nu in een laatste fase gekomen, nl. *dat we tot nu toe te weinig hebben beseft, dat de mens méér is dan alleen een complex van lichamelijke en psychologische, emotionele elementen, maar dat de mens ook een geestelijk facet heeft*.

We zouden kunnen zeggen dat we zijn gekomen van de driftpsychologie via de ikpsychologie tot de socialepsychologie en dat we nu op weg zijn naar een *transcedentale* psychologie, met aandacht voor de transpersonale kanten van de persoonlijkheid.

Wat de mens van andere schepse-len onderscheidt is, dat hij een zelfbewustzijn heeft en het vermogen om scheppend werkzaam te zijn en in te grijpen in zijn interne en externe bewustzijns-wereld. De mens wordt niet alleen beheerst door animale driften, zoals de Freudiaanse leer zegt, hij is ook geen dier en ook geen object, zoals hij in het Behaviorisme wordt gezien, *hij is een zelfverantwoordelijk subject en*

*Korte weergave van de lezing van de heer Mr. G.W. Arendsen Hein, psychiater te Utrecht, gehouden op 22 september 1979

om zijn diep gevoel van onbekwaamheid te compenseren. Zo iemand is geneigd een gevoel van uiterste hopeloosheid te ontwikkelen over zijn mogelijkheid om ooit iemand van enige betekenis onder de mensen te worden en zeker om nooit zijn grootse doelen te bereiken. Het is begrijpelijk dat, als er bovendien een groot gebrek aan verzorging en bemoediging is, het kind zal afglijden in dagdromen, omdat de werkelijkheid zo vijandig schijnt, dat er geen hoop op erkenning en steun voor het gevoel van eigenwaarde is.



Aan deze droomwereld zal hij nu hardnekkig vasthouden en, omdat iedere sociale relatie hem dreigt terug te werpen in de realiteit, blijft hij zich isoleren van mensen, problemen en taken. Zo kan het falen in relaties en levenstaken vermeden worden door eenvoudig mensen uit de weg te gaan en deelname aan de realiteit te vermijden. Al gauw voelen zulke kinderen zich alsof ze er niet bij horen. De realiteit is niet hun wereld, zij voelen zich anders dan anderen en velen zeggen later dat dat zij zich altijd anders gevoeld hebben. Zij stellen nergens belang in en al zijn ze hulpeloos en afhankelijk, ze willen toch hun eigen weg gaan. Omdat sociale functies zich

alleen in sociale relaties kunnen ontwikkelen, leren zij niet de normale sociale vaardigheden als charme, emotionele uitingen en communicatie. Omdat logica enige overeenstemming vraagt, vervangen zij de common sense door een privé-logica die alleen geldt voor de patiënt zelf in zijn droomwereld. Taal die mensen verbindt, kan onbegrijpelijk gemaakt worden of vervormd worden door infiltraties van hun privé-logica. Dit laatste kan soms heel fijnzinnig gebeuren. We zien dan ook bij paranoïde schizofrenen een hoog gecultiveerde taal, die in het begin logisch en overtuigend klinkt.

Het is regel dat het geïdealiseerde zelfbeeld moet worden opgehouden en het gevoel van eigenwaarde niet mag worden aangetast. *De patiënt kan daarom zijn onvermogen om met taken en problemen klaar te komen niet toegeven. En als hij het moet erkennen dan zal hij zijn eigen verantwoordelijkheid daarvoor afwijzen*. Hij is zeer zelfbewust, ijdel, en ambitieus, maar zal meestal alle ambities ontkennen. Hij voelt zich minder dan anderen, maar bestrijdt dit gevoel door superiорiteitsgevoelens te produceren. Hij beschouwt alle mensen als critici en rechters, die slechte bedoelingen hebben en bevooroordeeld zijn tegenover hem. Zo kunnen zij gebruikt worden als personificaties van zijn moeilijkheden en beschuldigd worden hem te beletten zijn grote doelen te bereiken, beroemd en en van grote betekenis te worden. Op deze manier scheidt hij zijn paranoïde manifestaties. Bij gebrek aan communicatie met de buitenwereld wordt zijn binnenwereld toenemend opgejaagd en hij zal zich vaak beklagen dat zijn gedachten op hol slaan. Het is een van de goede effecten van de neuroleptica, dat zij het denkproces binnen de perken houden, Alcohol, marihuana,

amfetamines, cocaïne, L.S.D. en andere medicijnen verlagen deze grenzen juist, waardoor we zo vaak psychotische episodes zien na het gebruik van deze drugs. Het rustgevend effect van de neuroleptische medicijnen vermindert verder de paniek, die zo dikwijls de gedachtenvlucht vergezelt, en daardoor ook de desorganiserende gevolgen van de paniek.

Door zijn eigen distanciëring gaat de patiënt zich eenzaam voelen. Niemand kan helemaal alleen leven en het verschijnsel van dissociatie, dat is een totale losmaking en vervreemding, is dan ook vaak het gevolg. Toch is dit verschijnsel, dat soms als 'gespleten persoonlijkheid' of als 'meervoudige persoonlijkheid' wordt aangeduid en onderwerp is van veel films en romans, niet zo ver verwijderd van de imaginaire vriend, die eenzamen kinderen zich dikwijls scheppen als de mensen in de omgeving niet aan bepaalde eisen voldoen.

Patiënten kunnen het symptoom van de dissociatie ook gebruiken als ze iets beslist willen doen, maar de verantwoordelijkheid ervoor niet willen nemen. Ze kunnen dan bijvoorbeeld stemmen in zichzelf creëren, die bevel geven iets te doen, waarvoor ze zich zo niet verantwoordelijk behoeven te voelen. Het scheppen van stemmen kan ook dienen tot het scheppen van een gevoel van belangrijkheid door de aandacht van iemand die voortdurend tot hem spreekt.

Visuele hallucinaties zijn zeldzamer. De laatste vijf jaar heb ik maar drie gevallen ontmoet, een fotograaf en twee schrijvers, visuele types. Visuele hallucinaties dieien natuurlijk ook een doel. De geesten die de fotograaf in zijn zomerhuis zag, stelden

hem in staat het huis te verkopen, dat hij bezat samen met zijn vrouw die hem ontrouw was geworden.

De basis voor de ontwikkeling van schizofrenie is altijd te vinden in de vroege jeugd en in de aanpassingsmoeilijkheden, die leiden tot de vorming van een levensstijl, die bestemd is tot compensatie daarvan door dagdromen en training in isolering. Na zo'n ontwikkeling is nog een definitief probleem nodig, zodat een acute breakdown en de ontwikkeling van een bloeiende schizofrenie *de enige uitweg is*. De patiënt voelt dat niets behalve een complete ontkenning van de werkelijkheid hem kan redden van de ontdekking, dat hij waardeloos is, een nul en totaal onbekwaam.

Zelfs waar de ontwikkeling van een schizofrenie al wat is gevorderd, maar waar de zieke in een gunstiger is gekomen, waarin zijn omgeving hulpvaardig en vriendelijk is, kan de patiënt zich in een moeilijke strijd verzoenen met het leven en een dromer, dichter, componist, filosoof, psycholoog of psychiater worden. Als echter de omstandigheden niet gunstig zijn, kan de patiënt toenemend psychotisch, egocentrisch en a-sociaal worden, waarbij hij een verscheidenheid aan schizofrene symptomen vertoont.

Ik geloof duidelijk gemaakt te hebben, dat ik schizofrenie minder als een ziekte dan als een onjuiste manier van leven beschouw. Voor ik over de behandeling ervan spreek, wil ik eerst een formulering geven van wat ik als het ontstaan van en de ontwikkeling van schizofrenie beschouw. Ik geloof dat deze formulering geheel in de geest van de individualpsychologie is, en hoop dat zij ook aanvaardbaar is voor degenen, die niet ten volle achter de uitgangspunten van de individualpsychologie staan.

Het is een van de basisstellingen van de Individualpsychologie, dat iedere uiting van een mens altijd een doel dient. Dit moet dus ook waar zijn voor waanvoorstellingen en hallucinaties. Om te begrijpen wat ze voor de patiënt betekenen, moet men vragen *wat de patiënt ermee wil bereiken*. De vraag waar ze vandaan komen is minder belangrijk. Nadat de wanen of hallucinaties zijn afgenomen moet besproken worden voor welk doel de patiënt ze heeft geschapen, wat hij ermee probeerde te winnen. Zelfs na een volledig herstel van de acute episode is dit nodig. Alleen inzicht hierin zal hem zijn levensstijl zo doen begrijpen dat hij kan vermijden weer in een break-down te vluchten als hij met moeilijkheden wordt geconfronteerd.

Het is echter zeer belangrijk, dat de therapeut duidelijk maakt, dat hij de patiënt niet beschuldigt van een opzettelijke, doelbewuste veroorzaking van deze condities, ook al dienen ze een doel. De patiënt moet begrijpen dat hij zijn methodes ontwikkelde in zijn vroegste jeugd, toen hij daarvoor nog niet verantwoordelijk gesteld kon worden. *Het waren toen de beste methodes die hij bedenken kon*. Maar nu hij de realiteit beter ziet, zichzelf beter begrijpt en positiever tegenover mensen staat, heeft hij meer keuzen om te functioneren op een bevredigende manier en we moeten rustig verder samen werken om uit te vinden welke nieuwe weg voor hem de beste en de prettigste is.

VERWIJZINGEN

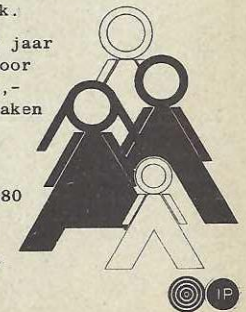
- | | |
|---------------------|--|
| (1) | ADLER, Alfred 1917
"Study of Organ Inferiority" |
| (2) | ADLER, Kurt A. 1958
"Life Style in Schizophrenia" |
| (3) | BLEURER, Eugene 1911
"Dementia Praecox" |
| (4) (5) | BLEULER, Manfred 1969
"Psychiatric Digest" |
| (6) | FREUD, S. 1914
"On Narcissism" |
| (7) | HESTON, L.
"The Genesis of Schizophrenia and Schizoid Disease" |
| (8) | HILL, L.B. 1955
"Psychotherapeutic Intervention in Schizophrenia" |
| (9) | JUNG, C. 1909
"The Psychology of Dementia Praecox" |
| (10) | KALLMAN, F.J. 1946
"The Genetic Theory of Schizophrenia" |
| (11) (12) (13) (14) | LIDZ, Th. 1973
"The Origin and Treatment of Schizophrenic Disorders" |
| (15) (16) | SHULMAN, B.H. 1968
"Essays in Schizophrenia" |
| (17) | WENDER, ROTHENTHAL, ZAHN & KEY
"The Psychiatric Adjustment of Adopting Parents of Schizophrenics" |

MENSENKENNIS, OPVOEDING EN PERSOONLIJKE GROEI

Meerdere exemplaren van dit blad zijn verkrijgbaar voor f 5,- per stuk.

Zes exemplaren per jaar kunt u ontvangen door een bedrag (van f25,- of meer) over te maken op gironummer 3101100 t.n.v. S.T.I.P. ARNHEM o.v.v. bijdrage 1980

U bent dan tevens begunstiger van de Stichting.

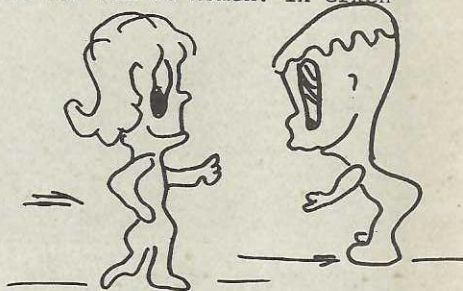


dit te horen.

De dromen van schizofrenen zijn vaak heel levendig, met veel symbolen en irreëel. De interpretaties die de patiënt zelf geeft zijn weinig realistisch, zodat het de taak van de therapeut is ze door enkele goed gerichte vragen in meer realistische banen te leiden. Een voorbeeld: Een van mijn patiënten droomde, dat de bek van een motorschuiver hem happend met zijn kaken naderde en hem beangstigde. Analitici kunnen hier allerlei seksuele interpretaties aan geven, vooral omdat deze man van 34 jaar inderdaad bang was van sex. Maar hij zelf interpreteerde zijn droom eenvoudig als 'vrees voor de toekomst'. Hij had gelijk, zijn hoofdprobleem was vrees voor de toekomst, natuurlijk inclusief de vrees om het het probleem van de sex geconfronteerd te worden. Hij was toen echter nog niet in staat om over sex te praten. Dat kon hij pas drie jaar later en weer drie jaar later trouwde hij en had hij zijn eerste seksuele contact. In het begin al het seksuele probleem aan de orde te stellen zou volkomen verkeerd geweest zijn.

In een andere droom toonde dezelfde patiënt de herkenning van zijn lage zelfwaardering en zijn voorzichtig besluit daar iets aan te doen. Hij droomde: "Ik zat in een goudvissenkom. Die vervloekte goudvissen zwommen om me heen. Ik bevond me onder water. Aan de oppervlakte verslond een kleine goudvis wat visvoer. Ik voelde angst dat hij aan mij zou beginnen als hij dat voedsel op had, hoewel hij klein was en ik mijn gewone grootte had. Toen werd ik wakker. Het was het omgekeerde van mijn gewone dromen, want meestal word ik door een grote walvis bedreigd." Ik vroeg aan de patiënt wie hij dacht dat de kleine goudvis was.

Hij lachte en zei: "Ik, mijn persoonlijkheid, mijn temperament. Mijn bedeesdheid en onbekwaamheid zal nog eens mijn ondergang worden. Ik word overspoeld door mijzelf. Ik vocht zelfs niet om uit die kom te komen. Ik erken



mijn toestand. Ik voelde mij min of meer thuis in die kom, behalve het fysieke gevoel onder water te zijn. Ik herinner mij dat ik als kind door grotere jongens aan het strand in de branding onder water werd geduwd. Het was een verstikkende ervaring. Ik moet we losmaken van die afhankelijkheid van mijn moeder, waar ik al zoveel jaren in zit. Ze is ziek, ze kan sterven en ik moet leren op mijn eigen voeten te staan."

Zolang een patiënt nog wil worden zoals hij was voor zijn ineenstorting, begrijpt hij deze onvoldoende. De therapeut moet aan de patiënt duidelijk maken, dat die toestand hem juist tot zijn break-down geleid heeft. We moeten samen zoeken naar een toestand die beter is dan ooit te voren. De patiënt zal daardoor merken, dat de therapeut hoopvol is over hem en zijn mogelijkheden. Dit kan hem helpen meer vertrouwen in zichzelf te krijgen en in zijn mogelijkheden tot verandering en tot uitgroei tot een persoon van waarde en betekenis voor zichzelf en voor anderen. Shulman legt op dit laatste de nadruk in zijn "Essays in Schizophrenia" (16).

"Alles wat aanpassing aan het leven te moeilijk maakt voor het kind, of het nu genetisch, aangeboren, organisch of functioneel defect, een chemisch of edocrine onevenwichtigheid, een sociaal betetsel of een schokkende levenservaring is, alle situaties, die in staat zijn een enigzins bevredigende aanpassing te verhinderen, kunnen het kind er toe brengen de realiteit waaraan het zich niet kan aanpassen te ontkennen, er zich uit terug te trekken, de hoop op te geven ooit een persoon van betekenis in deze realiteit te worden, communicatie en contact met mensen te vermijden en zijn eigen levenswijze en fantasiewereld te scheppen. Dit leidt tot de ontwikkeling van een schizofrene levenswijze."

Toen ik in 1957 bij de 30e herdenkingsdag van Adler's overlijden een voordracht hield getiteld: "Levensstijl in schizofrenie" (2), was de term levensstijl nog niet zo algemeen in gebruik als nu, maar Lewis B.Hill had de term 'schizofrene levenswijze' al gebruikt. Zijn formulering lijkt veel op de mijne. Hij schrijft: "ik neig er toe te geloven dat de schizofreen iemand is die de levensproblemen te moeilijk vindt. Hij heeft ervaring en bekwaamheid in de techniek van het wegglippen in de fantasie, dit is in de vaagheid van de kindsheid." (8) En Theodore Lidz, nadat hij gesteld heeft dat de hersenen wel het denken mogelijk maken maar geen realiteit garanderen, zegt: "Meningen veranderen in dienst van emotionele behoeften en als iemand bedreigd wordt door afwijzing door zichzelf en anderen, is er toch nog een uitweg. Men kan eenvoudig de waarneming van de behoeften en motivaties van zichzelf en anderen veranderen, men kan de causale logica verlaten of de betekenis van gebeurtenissen veranderen, men kan terug-

vallen op een jeugdperiode waarin de werkelijkheid nog week voor de wens en men zich veilig voelde onder de ouderlijke zorg, of zelf tot de tijd toen men nog niet los was van de moeder en een gevoel van almacht en zelfvoldaanheid had. Kortom, men kan schizofreen worden." (12)

Alle schizofrenen wanhopen eraan ooit van betekenis te zijn in een reële wereld, ooit maar de normale levensproblemen te kunnen oplossen, ooit hun grootse doelen te bereiken. Een therapeut van schizofrenen moet meer hoop hebben dan de patiënt, zodat hij hem kan bemoedigen. Het is vaak niet makkelijk uit te vinden wat een bepaalde patiënt bemoedigt. De therapeut moet een grongige kennis van het milieu en de opvoeding van de patiënt hebben om te kunnen peilen wat voor hem bemoedigend en wat ontmoedigend werkt. Shulman geeft hiervan uitstekende voorbeelden in zijn "Essays in Schizophrenia". (15) In alle gevallen moet men de patiënt uitnodigen en stimuleren tot coöperatie. Men moet gebieden vinden waar men het met hem eens kan zijn en zijn opvattingen kan steunen. Het moet wel echt zijn, want de schizofreen ontdekt onmiddellijk misleiding en schijnheiligheid. Men moet de patiënt overtuigen, dat men aan zijn kant staat en zijn vriend is. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. Een jonge vrouw, die ik voor het eerst zag toen ze uit het ziekenhuis kwam, waar ze voor korte tijd verbleef wegens een schizofrene breakdown, vertelde mij over de ruzies met haar moeder. Ik waagde te zeggen dat ik de indruk had dat ze een opname in het ziekenhuis zelf gewild had. Toen de patiënt glimlachte, zei ik, dat het meestal zo was, dat mensen pas worden opgenomen, als ze het zelf willen en er een goede reden voor hebben. Ik vroeg haar of ze misschien aan haar

moeder wilde tonen, waartoe deze haar gedreven had. Gezien de jarenlange ruzies zou ik dat best kunnen begrijpen. Een paar zittingen later stelde ik haar voor samen naar een andere, betere weg te zoeken om aan de overheersing door haar moeder te ontkomen en te bewijzen, dat ze een persoon met eigen rechten is. Toevallig was haar moeder een arts, die pas psychiater was geworden.



Meer dramatisch sloot ik een verbond met een soldaat, die in een staat van woede drie stoelen had vernield en met een stoelpoot om zich heen sloeg. Hij werd vastgehouden door zes hospitaalsoldaten onder bevel van een kapitein. Toen ik als hoofd van de neuro-psychiatrische dienst dat legerhospitaal binnen kwam, stuurde ik deze mannen weg en zei tegen hen, dat ze hem voortaan met rust moesten laten. Hij accepteerde mij als bondgenoot tegen wat hij als zijn vijanden beschouwde, zodat we verder konden praten. In de loop van de therapie met schizofrenen is het dikwijls heel moeilijk misverstaan te worden. Zij voelen zich gauw vernederd. Ik zorg er dan ook voor nooit te laat te zijn voor een zitting. Door een hevige sneeuwstorm was ik eens tien minuten te laat bij een patiënt

met wie ik al meer dan een jaar iedere week een gesprek had. Onze relatie was heel goed. Hij bleek na vijf minuten vertrokken te zijn en kwam negen maanden niet terug voor therapie. Toen hij weer verscheen, zei hij, dat hij voelde dat ik hem niet belangrijk genoeg vond om op tijd te zijn. Omdat hij mij niet betaalde, besteedde ik minder aandacht aan hem dan waarop hij recht had.

Een van de voornaamste symptomen van schizofrenen is hun vermijden of ontkennen van de realiteit. Zonder te forceren moet de therapeut de realiteit dichterbij de patiënt brengen. Hij moet daarvoor realiteiten kiezen, die voor deze patiënt op dit moment gemakkelijk te aanvaarden zijn. Een van deze realiteiten is de therapeut en de relatie tussen therapeut en patiënt. Deze moeten op eenvoudige wijze worden aangeboden, humaan, vriendelijk, zonder eisen, beperkingen, verwachtingen of druk. Natuurlijk moet de patiënt niet op de divan, omdat dit angst oproept, tot fantasieën uitnodigt die we juist proberen tegen te gaan. Het liggen op de divan, wat een visuele isolering is, bevordert irriële ideeën.

Hetzelfde is waar voor de zogenaamde vrije associaties. Ik zeg 'zogenaamd', omdat associaties nooit vrij zijn. Hoogstens zijn zij vrij van de banden met de werkelijkheid, die we juist willen versterken en niet losser maken, zoals vrije associaties doen. In het algemeen moet een eenvoudige, nuchtere werkelijkheid aan de patiënt worden aangeboden, ook in de interpretaties die men geeft. Schizofrenen zijn goed in staat inzicht te verwerven en in analytisch georiënteerde psychotherapie, die gericht is op de ontwikkeling van inzicht, doen zij het vaak opvallend goed. Zo goed, dat sommigen zelf goede therapeuten worden, vooral in de behandeling van schizofrenen.

R.D.Laing is daar een beroemd voorbeeld van. Ik kan zijn naam noemen, omdat hij er geen geheim van maakt dat hij schizofreen is. Soms is hij opgenomen en op andere tijden is hij therapeut. Overigens is hij niet het beste voorbeeld van schizofrenen die therapeut worden, omdat naar mijn mening zijn inzicht klein is en vermold is door zijn privé-logica en zijn behoefte aan zelfverheffing. In feite heeft Laing de schizofrenen verheven tot lid van de elite, het uitverkoren volk. Men kan niet vermijden te denken aan andere groepen, die zichzelf proclameren tot de hoogstbegaafden, het Herrenvolk of het uitverkoren volk, in duidelijke overcompensatie van hun minderwaardigheidsgevoelens. In ieder geval zullen individualpsychologen zulke claims zo interpreteren. Maar er zijn uitstekende therapeuten onder voormalige schizofrenen, die een groot inzicht hebben verworven in hun verkeerde levensopvattingen en hun vroegere onproductieve ontwikkelende, egocentrische levensstijl te boven gekomen zijn.

Al te vaak wordt aangenomen, dat schizofrenie niet genezen kan worden. Het idee is eens een schizofreen-áltijd een schizofreen. Nu zou dit evengoed van andere persoonlijkheidstypen gezegd kunnen worden, zoals bijvoorbeeld de hystericus of de dwangneuroticus. Het is natuurlijk waar, dat de eenmaal gevormde levensstijl in zijn grondslagen niet verandert, evenmin als bijvoorbeeld de muzikale stijl van Mozart, maar er kunnen wel veranderingen in functie plaatsvinden. Van a-sociaal, destructief, negativistisch en vijandig kan de levensstijl sociaal nuttig, coöperatief, vriendelijk en constructief worden.

Als voorbeeld-ook in het leger-

herinner ik mij een soldaat, die herhaaldelijk veroordeeld was en in de legergevangenis zat, tot ze hem naar zijn afdeling stuurden. Hij was een schoide, obsessief-compulsieve persoonlijkheid. Na tien dagelijkse gesprekken liet ik hem mijn persoonlijke dossiers beheren, wat hij uitstekend deed. Ik bewerkstelligde een overplaatsing zodat hij dossiersklerk kon blijven. Hij had verder geen conflicten meer in het leger. Hij bleef wat obsessief-compulsief en schizoïd. Maar hoeveel dwangmatige mensen zijn er niet nodig om iedere goede organisatie - ons congres bijvoorbeeld - te doen slagen? In ieder geval wist deze soldaat zijn dwangmatige levensstijl te kanaliseren in nuttige en constructieve activiteiten. We moeten toegeven dat er een schizofrene levensstijl is waarvan sommige aspecten altijd zullen blijven. *De mensen met zo'n levensstijl kunnen echter nuttige en goed functionerende medemensen worden.* De kans bestaat, dat zij, zelfs na behandeling, meer beschermd moeten worden tegen vernedering dan sommige meer extraverte mensen, ofschoon ze kunnen leren te onderscheiden van wie de belediging komt en er daardoor niet al te slecht op te reageren. Ze zullen wat meer dagdromen dan meer prozaïsche mensen, maar ze zullen wel droom en werkelijkheid van elkaar kunnen onderscheiden. Ze zullen hun gevoelens niet zo openlijk uiten, maar is dat niet, zoals sommigen menen, het verschil tussen Engelsen en Italianen bijvoorbeeld? Ik geloof dus, dat schizofrenen behandeld kunnen worden en geholpen kunnen worden sociaal effectieve en constructieve mensen te worden. Zij kunnen vrienden worden, trouwen, kinderen krijgen en goede ouders zijn. Zij, die geloven in de erfelijkheid van schizofrenie, zullen ongetwijfeld ontzet zijn