

Ervaringen met jongeren van nu vanuit een nieuwe vorm van hulpverlening*

DOOR DR. G. MIK, JEUGDPSYCHIATER TE GRONINGEN**

Ontstaan. In de jaren 1967/'68 kwam uit de kring van jeugdigen tussen 15 en 30 jaar een steeds toenemende vraag om hulp in verband met psychische en sociale problemen. Dit manifesteerde zich vooral bij deskundigen die niet werkzaam waren bij een officieel „bureau” of „instituut” en die in de kring der jongeren bekend stonden als „jeugdigen-accepterend”, wat deze benaming dan ook precies mocht inhouden.

Vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrische en de psychiatrische kliniek voor volwassenen van het academisch ziekenhuis, werden toen contacten gelegd met de provinciale gezondheidszorg, de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst van de stad Groningen en de Raad van de Kinderbescherming. De bedoeling van dit contact was een voorziening te bieden voor jongeren van omstreeks 15 tot en met 30 jaren, die òf de bestaande instanties als verlengstuk zagen van het „establishment” òf van hun ouders, òf die waren gefrustreerd geraakt in hun contacten met bedoelde bureaus en instanties. Vanaf het begin realiseerde men zich dat de hulpverlening de volgende kenmerken moest vertonen:

- a gelokaliseerd zijn in de nabijheid van de jongeren (dat wil zeggen in het centrum van de stad, dichtbij de „clubs”);
- b vrijblijvend van aard en vooral niet formalistisch getint;
- c niet opdringerig en officieel gepresenteerd.

In verband hiermede werd dan ook afgezien van het onderbrengen van de hulpverlening bij één van de bestaande instellingen of van het formeren van een nieuwe stichting met officiële participatie van de genoemde instanties. Wel werd een voorbereidings- en begeleidingscommissie samengesteld, waarin verschillende personen à titre personnel zitting namen, die tevens een verbinding hadden met de participerende organisaties.

Terwijl het vooroverleg gaande was deed zich onverwacht de mogelijkheid voor een lokaliteit aan de Grote Markt te Groningen te huren die bijzonder geschikt leek voor het beoogde doel: een bovenverdieping, schamel gestoffeerd en gemeu-

Samenvatting. In dit artikel worden eerst de totstandkoming en de werkwijze beschreven van een nieuwe vorm van hulpverlening voor jeugdigen met psychische of maatschappelijke problemen te Groningen. Hierna worden gegevens weergegeven en beschouwingen gewijd aan de achtergronden van de bezoekers, vooral gecentreerd op diegenen van hen die aangaven weleens drugs te gebruiken. Besloten wordt met een aantal overwegingen rond de preventie, verwijzingsproblematiek en sociale actie in verband met de functie van deze nieuwe mogelijkheid van hulpverlening.

bileerd, te bereiken via twee vrij primitieve trapopgangen en een onopvallende deur, gesitueerd in een rij zaken inherent aan een stadscentrum. Alle overwegingen over: formatie, structuur, werkwijze, psychiater, psycholoog of maatschappelijk werker in het eerste echelon werden terzijde geschoven en de bovenverdieping werd betrokken door de jeugdpsychiater samen met een receptioniste („hostess”).

De „sprekkamer” bestond uit een klein vertrekje (1,75 bij 2,50 m), karig gemeubileerd, met enkele affiches aan de wand. Aan een wachtkamer was niet gedacht; achteraf gezien een gelukkige zaak: moderne jongeren verdragen isolatie, wachten op een afroep en dergelijke moeilijk. Nu fungeerde een wat ruim uitgevallen overloop als zodanig. Toen na een korte aanloopperiode het aantal bezoekers snel steeg, waren de drie zitplaatsen onvoldoende. Geen nood, de grond gaf rustieke gelegenheid genoeg, zo ook de afdalende en opgaande trap. Communicatie met de sprekkamer, de buitenwereld en elkander was gearandeerd. En zo kan men nu soms zien, dat een bezoeker binnenloopt en na een gesprek „op de overloop” weer vertrekt; dat iemand aan de beurt is, maar liever zijn discussie nog even afmaakt, zoals een gedachtenwisseling over jeugdproblemen en maatschappijstructuur, de psychologie van Jung of het Zenboedhisme, een en ander soms afgewisseld met het voorlezen van gedichten of met een andere creatieve activiteit.

Wat hier geschiedde in tegenstelling tot andere instanties van gelijke strekking is, dat niet eerst een model werd uitgedacht casu quo een enquête werd verricht, maar dat door toevallige omstandigheden dit werk per juli 1969 kon starten door het beschikbaar zijn van een pand en één persoon. Deze begaf zich in de „underground” gelegenhe-

*Dit artikel verschijnt ook in het Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid. Naar een voordracht, gehouden tijdens het op 24 oktober 1970 te Drachten georganiseerde symposium Jeugd, drugs en huisarts.

**Wetenschappelijk hoofdmedewerker aan de kliniek voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit te Groningen (hoofd: prof. dr. Th. Hart de Ruyter).

den, hij zocht contact met groepen leerlingen van middelbare scholen en legde zo de eerste relaties; verder stelde hij zich wekelijks disponibel voor gesprekken in het pand Grote Markt 4a. Het werk werd daarna uitgebouwd op geleide van de behoefte.

Het aantal bezoekers werd de laatste maanden zo talrijk, dat dagelijkse openstelling niet meer is te vermijden. Twee maatschappelijke werkers uit particuliere organisaties stelden zich vrijwillig beschikbaar, het aantal contacten met verwijsmogelijkheden wordt groter.

Op dit moment wordt ook de behoefte gevoeld aan een psycholoog met feeling voor de jeugd van nu, een beroepskeuze-adviseur, speciaal gericht op parttime jobs met creatieve mogelijkheden en aan parttime psychotherapeuten voor de jongeren die niet verwijfsbaar zijn in verband met de discrepantie tussen hun persoonlijkheidsstructuur en de attitude van de geëigende instanties. Een groep leerlingen van de sociale academie bevordert de communicatie in de wachtvertrekken, zij stellen zich beschikbaar om creatieve activiteiten ter plaatse te initiëren: muziek, klei- en schilderwerk. Het laat zich aanzien, dat verdere behoeften vanzelf manifest worden en dat deze dan hopelijk ook kunnen worden gerealiseerd.

Techniek. Wat betreft de „werving” vond generlei officiële bekendmaking plaats. De contacten met jeugdcentra en jeugdmaatschappelijke werkers vormden de inleiding, enkele pers- en televisie-interviews volgden en daarna moest het komen van mond-op-mond reclame.

De affiniteit blijkt te worden bevorderd door het feit dat men zijn naam niet hoeft te noemen, anoniem kan blijven en dat men niet met loketten of anamneseformulieren wordt geconfronteerd; dat men niet als een nummer in een kaartenbak belandt, maar dat men is verzekerd van een contact gericht op het actuele probleem, op de eventuele crisissituatie. De garantie bestaat dat zonder goedkeuring van de betrokkene geen contact wordt opgenomen met ouders of gezagsdragende instanties. De gesprekstechniek varieert van persoon tot persoon en het is goed vele soorten van deze techniek zo goed mogelijk te beheersen; ervaring met jeugdigen is onmisbaar, de gesprekstechniek moet flexibel worden toegepast en niet op de voorgrond staan.

Wél op de voorgrond staat het benaderen „on equal terms”, het au sérieux nemen van de gesprekspartner in zijn gehele existentie en in de eerste plaats eerlijk intermenselijk contact. Nu is een dergelijke attitude inherent aan elke goed methodische benadering; dit wordt zeker niet ontkend, maar onze ervaring is wel, dat dit bij deze groep bijzonder nauw luistert. Men zou kunnen stellen dat het intermenselijke door de methodiek heen steeds manifest moet zijn. Daarbij wordt een stellingneming van de gesprekspartners over en weer verwacht, iets dergelijks is dan ook meestal

niet te vermijden. Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor de maatschappelijk werk-contacten. Ook de interdisciplinaire opstelling geschiedt bijzonder flexibel: soms verwijzingen over en weer, soms contacten met het maatschappelijk werk, soms met de psychiater. De contactlegging geschiedt losjes door binnenlopen in de wachtruimte of door gewoon afwachten in de kamers. Het enige dat wordt geadministreerd is een niet aan naam of datum van bezoek gekoppeld researchformulier met gegevens zoals: klacht, leeftijd, woonplaats, uiterlijk, opleiding, drug-gebruik en wat dies meer zij. Daarnaast wordt een gekwantificeerd expertoordeel op psycho-analytische basis gerealiseerd.

Bezoek. Na een aarzelend begin van twee tot drie bezoeken per avond is dit aantal gestadig gaan toenemen en het stijgt nog steeds. Aanvankelijk kwamen alleen jongens, daarna verschenen ook de meisjes. Toch blijven de laatsten in de minderheid. Het totale aantal bezoekers tot 19 oktober '70, dus gedurende een jaar en drie maanden bedroeg 600: 374 mannelijke en 226 vrouwelijke bezoekers. Onder hen waren 245 nieuwe bezoekers en 226 herhalingen. Opvallend is, dat de herhalingsbezoekers het meest voorkomen in de groep vrouwelijke bezoekers, met name vooral die jongeren, die zijn gebaat bij een korte psychotherapie (hoogstens vijf tot tien gesprekken). Gezien het toenemende aantal consulten (soms 25 per avond) op het spreekuur en 's avonds en in het weekend aan de privé-adressen valt aan een dagelijkse openstelling niet meer te ontkomen.

Nadere analyse van de eerste 200 nieuwe bezoekers. Gezien de wijze van introductie valt het niet te verwonderen, dat de verwijzingen niet op de voorgrond staan. De wijze van komst blijkt uit de volgende percentages:

Op eigen initiatief	73 procent
Via de „subcultuur”	10 procent
Via een maatschappelijke werkinstantie	8 procent
Via een arts	4 procent
Via de ouders	3 procent
Anderszins	2 procent

Hierbij dient aangetekend, dat onder de jongeren na de eerste 200 zich een toenemend aantal bevindt dat werd verwezen via functionarissen van de school en de stichting „Release”.

Zoals reeds opgemerkt hangt de frequentie van de bezoeken af van de problemen. Sociale adviezen en bemiddelingen kunnen vaak na één bezoek worden afgewerkt, zo ook sommige verwijzingen. Fase-problemen, identiteitscrises kunnen niet zelden bij enkele gesprekken veel baat vinden, in een aantal gevallen vond een korte psychotherapie plaats (aantal bezoeken van vijf- tot tienmaal).

Plaats van herkomst. Hierover zijn de volgende gegevens beschikbaar: Groningen (stad) 54 procent; Groningen (provincie) 10 procent; Friesland 8 pro-

cent; Drente 6 procent; Overijssel 4 procent; anderszins 18 procent.

De onder anderszins gerubriceerden komen uit het buitenland (bijvoorbeeld op doorreis van Amsterdam naar Stockholm) of uit de grote steden in het westen van het land. Er bestaat een vrij intensieve communicatie tussen jongeren uit Amsterdam, Den Haag en uit Groningen. 74 procent van de bezoekers komt uit de stad of het geürbaniseerde platteland.

Aard van de aanmeldingsproblemen.

Identiteitsproblematiek	21 procent
Seksuele problemen	16 procent
Depressies (vaak met identiteitsproblemen)	9 procent
Werkstoornissen (eveneens vaak met identiteitsproblemen)	8 procent
Contactstoornissen	5 procent
Homoseksualiteit	4 procent
Verlegenheid	4 procent
Klachten van de ouders	3 procent
Desertie	3 procent
Klachten in verband met drug-gebruik	2 procent
Anderszins	25 procent

Onder de laatste rubriek vallen bijvoorbeeld huisvestingsproblemen, verzoeken om werkbemiddeling, problemen met de militaire dienst, sociale integratie en weglopen uit inrichtingen. Interessant is dus het grote percentage identiteitsproblemen („wie ben ik, waar ga ik naar toe, wat is mijn relatie tot de wereld, wat leeft van mijn verleden in mij”, enzovoort). Het probleem op zichzelf wordt in 21 procent der gevallen gebracht, evenwel komen in de rubrieken ook werkstoornissen en depressies naar voren, in het totaal in 40 procent der gevallen en wel vooral bij de jongens. Klachten bij drug-gebruik en over homoseksuele neigingen worden voornamelijk ook door de mannelijke bezoekers gebracht. Met problemen over de seksualiteit komen vooral de meisjes (morele conflicten, anorgasme, frigiditeit). Men kan zich afvragen of het traditionele cultuurpatroon dat vooral de man zich actief moet opstellen ook ten aanzien van zijn plaatsbepaling in de maatschappij, nog een rol in het grote aantal identiteitsproblemen rond het twintigste jaar speelt, mogelijk juist omdat de emotionele ontwikkeling van de jongen wat dit betreft hiermede minder goed gaat corresponderen door de huidige socio-culturele veranderingen (onder andere de emancipatie). Drukken Victoriaanse resten sterker op de meisjes of veroorzaken de rolveranderingen wat betreft de man-vrouw-situatie bij hen problemen in sexualibus?

Leeftijd bij aanmelding. De gemiddelde leeftijd bedraagt 21 jaar. De onderverdeling is als volgt: beneden 15 jaar 2 procent; 16 tot 20 jaar 40 procent; 21 tot 25 jaar 45 procent; 25 tot 30 jaar 10 procent en 30 tot 40 jaar 3 procent.

Bij nadere beschouwing blijkt een top te bestaan wat betreft het aantal bezoekers rond het zestiende en het twintigste jaar. De meisjes zijn oververtegenwoordigd in de groep zestien- tot zeventienjarigen en de jongens in de leeftijdsgroep om en nabij de twintig jaar. Zoals gezegd, de meisjes komen dan vaak met seksuele problemen of negatieve interacties ten aanzien van kinderbeschermingsinstanties; de jongens om en nabij de twintig komen met problemen betreffende de identiteit, het zich plaatsen in de maatschappij, het kiezen van evocerend werk en de zorgen rond de militaire dienst. Dit alles wordt geaccentueerd, bevorderd of veroorzaakt door de maatschappijstructuur, welke zij over het algemeen bijzonder kritisch benaderen: „oorlog, agressie, dodende concurrentie, geestdodend werk, vertechnologisering, milieuverstikking en consumptieslavernij”.

Sociale context. De vooropleiding kan als volgt worden ingedeeld:

Basisonderwijs: 7 procent; L.T.S./Huishoudschool: 10,5 procent; M.A.V.O./H.A.V.O./V.W.O.: 78 procent; H.B.O.: 4,5 procent.

Over de aard van het beroep konden de volgende gegevens worden verzameld:

Zonder beroep	20 procent
Ongeschoolde arbeiders	7,5 procent
Geschoolde arbeiders	12 procent
H.A.V.O./V.W.O.-leerlingen	14 procent
H.B.O.-leerlingen	8 procent
Studenten	25 procent
Ambtenaren	3 procent
Intellectuele beroepen	6 procent
Artiesten	4,5 procent

Hierbij dient nog te worden opgemerkt dat in de categorie zonder beroep vele gestrande middelbare scholieren zijn te vinden. Dit kan met persoonlijke problemen, verkeerde schoolkeuze, maar ook met het systeem van het voortgezette onderwijs samenhangen en het is onze ervaring dat dit laatste niet zo zelden een factor van betekenis vormt.

Werkgeschiedenis. 31 procent van de bezoekers had een negatieve werkanamnese, waarbij de jongens dubbel zo hoog waren vertegenwoordigd dan de meisjes. 11 procent van de bezoekers ontving een uitkering via de Bijstandswet.

Uiterlijk. Wat het uiterlijk betreft: 34 procent was nonconformistisch gekleed (van wie een derde onverzorgd); extreem lang haar kwam bij 20,3 procent van de jongens voor, van wie de helft onverzorgd.

De kleur van de kleding was nogal variabel, ongeveer een jaar geleden was de helft van de mannelijke bezoekers in het zwart gekleed, nu domineren grijs en blauw. Uit deze cijfers blijkt, dat hoewel deze jongeren zich als nonconformistisch manifesteren in hun uiterlijk, dit nog niet zonder

meer impliceert dat de adjectieven ongewassen en werkschuw van toepassing zijn, laat staan het begrip „tuig”.

Slechts 5 procent van alle bezoekers bleek manifest delinquent gedrag te vertonen of gaf aan delicten te hebben gepleegd.

Enkele diagnostische gegevens. Om te beginnen een en ander over het intelligentieniveau. Dit was uiteraard niet exact te bepalen. De onderzoeker ging uit van een grove schatting. Al gaf een vrij hoge correlatie van het geschat intelligentiequotiënt met het gemeten intelligentiequotiënt in een vorig onderzoek misschien wat meer achtergrond aan de gevonden percentages, toch moeten deze met de grootste voorzichtigheid worden gewaardeerd. De resultaten waren als volgt: intelligentiequotiënt rond 80: 0 procent; 90: 7 procent; 100: 18 procent; 110: 23 procent; 120: 39 procent en rond 130: 13 procent.

Opvallend is een duidelijke ondervertegenwoordiging van de lagere intelligentieniveaus, hetgeen klopt met de indruk dat ons contactadres op die groep jongeren nog weinig greep heeft. De meisjes bleken enigszins te zijn oververtegenwoordigd in de lagere intelligentiegroepen en ondervertegenwoordigd in de hogere. Wat zeer opvallend is, is het hoge intelligentieniveau van de groep als geheel. Zijn het juist de intelligente jongeren die het meest bewust keuzen moeten maken en het bijzonder moeilijk hebben met het vinden van zichzelf en hun plaats in de maatschappij?

Hoewel de onderlinge samenhang tussen de verschillende aspecten van de persoonlijkheidsstructuren nog niet nader is uitgewerkt, is het misschien toch nuttig enkele facetten weer te geven. Het betreffen die facetten, die in extreme zin door de onderzoeker aanwezig werden geacht.

Slechte impulscontrole	10,5 procent
Dominantie lustprincipe	14 procent
Veel orale facetten	26,5 procent
Secundair narcisme	46,5 procent
Verdringing agressie	40 procent
Problemen met de activiteit	14,5 procent
Gebrekkige mannelijke identificatie (negatieve ouderfixatie casu quo regressie)	46 procent
Identiteitsproblemen	35 procent

Verborgene almachtsfantasieën (in het kader van het secundaire narcisme) als compensatie van onmachtsgedvoelens bleken in ruime mate voorhanden. Zo ook problemen rond de vervulling van de mannelijke casu quo vrouwelijke rol. Naast individuele intrapsychische problematiek vanuit de gezinssituatie, zal het onmogelijk zijn dat sociale factoren hierbij een vrij grote rol spelen. Hetzelfde geldt voor de agressie-afweer, met daaraan gekoppeld vermoedelijk de activiteitsproblemen en uiteraard in versterkte mate ook ten aanzien van de identiteitsproblematiek.

De diagnoses kunnen in percentages als volgt

worden weergegeven: psychopathiforme ontwikkeling 12,5 procent; neurotische ontwikkeling 32 procent; psychotische reacties 6,5 procent; fase/identiteitsproblematiek 35 procent; geen duidelijke psychische problematiek 14 procent.

Een en ander vormt een variabele lijst van problemen met toch veel pathologie. Ziet de psychiater deze problemen te gemakkelijk of vindt door zijn functie in het eerste echelon een bepaalde selectie van bezoekers plaats? Het zou interessant zijn de populatie van ons contactadres met die van andere adviescentra te vergelijken.

Drugs. Het is wellicht belangrijk te stellen dat niet alle spreekuurbezoekers drug-gebruikers zijn. Merkwaardig genoeg vindt deze associatie nogal gemakkelijk plaats. Omstreeks 40 procent van de bezoekers deelde spontaan mede ooit wel eens drugs te hebben gebruikt. Bij verder navragen bleek het dan meestal een experimenteel, vaak incidenteel gebruik te betreffen. Het is in dit kader interessant om na te gaan hoe de aard van het drug-gebruik was.

Marihuana werd gebruikt door ongeveer 34 procent van de jongeren die zich van drugs bedienden, terwijl hasjes (eventueel samen met marihuana) door ongeveer 39 procent werd geprefereerd. Het totale soft-drug-gebruik bedraagt dus ongeveer 73 procent. Marihuana (hasjes) samen met L.S.D. wordt door ongeveer 24 procent en L.S.D./opiaten door ongeveer 3 procent gebruikt. Het consumeren van amfetaminepreparaten sec komt de laatste tijd meer voor dan vroeger het geval was. In de eerste 200 gevallen werd het alleen gebruikt in combinatie.

De echte verslaafden werden alleen aangetroffen in de groep opiatengebruikers; psychologisch gefixeerden alleen bij de L.S.D.-gebruikers, ongeveer in een vijfde van het totale aantal. Opvallend is hoe bij 84 procent van degenen die aangaven drugs te gebruiken een ver bovengemiddeld intelligentieniveau werd aangetroffen. Ongeveer een kwart van de drug-gebruikers stelde zich non-conformistisch op in kleding en haardracht.

Het lijkt zinvol de gescoorde persoonlijkheidsfacetten van de groep drug-gebruikers te vergelijken met de totale groep. Afwijkingen werden gevonden in de scoring bij de volgende factoren: secundair narcisme: 50 procent (totale aantal 40); vele orale facetten: 50 procent (26); gebrekkige man/vrouw identificatie (negatieve oedipaliteit) 81 procent (46) en identiteitsproblemen 43 procent (totale aantal 35).

Op ons spreekuur onderscheidde de druggebruikers zich ten aanzien van de rest van de bezoekers door een nog hoger intelligentieniveau, meer orale fixaties, problemen in de afwerking van de oedipale situatie en versterkte identiteitsproblemen.

Zonder aan deze aantallen overdreven veel waarde toe te kennen, is het interessant te constateren dat het in het bovenstaande enerzijds om

factoren gaat die in de literatuur als predisponerend voor verslaving worden gesignaleerd (oraliteit, negatieve oedipaliteit en secundair narcisme), terwijl zij anderzijds met de ingroeimoelijkheden in de maatschappij worden verbonden (identiteitsproblemen en secundair narcisme). Veel onmacht-almachtproblematiek wordt versterkt door het gevoel van onmacht de maatschappij te veranderen en door de angst deze binnen te treden. Wanneer men bovenstaande percentages overziet, is het duidelijk dat zeker niet kan worden gesproken van een „golf van aan drugs verslaafden”, te meer wanneer men zich realiseert dat ons contactadres zich vrij dicht bij de zogenaamde „subcultuur” bevindt. Daarbij kan men, wanneer men over „psychologische verslaving” spreekt, dit zeker niet beperken tot de effecten van het drug-gebruik, maar dienen ook de attracties van de non-conformistische groep zelf, de ideologie, de groepsidentiteit benevens de klank- en lichteffecten in de beschouwingen te worden betrokken. Het is vermoedelijk dit gehele syndroom dat bij vele volwassenen angst en daardoor vaak afkeer inboezemt, naast afweer van mogelijk relevante kritiek op een groot aantal geïnstitutionaliseerde zaken.

Voorbeelden van de stepping-stone-theorie werden bij deze bezoekers niet aangetroffen. Extreme problemen rond hasjiesj-gebruik kwamen maar enkele keren voor. Dit geschiedde na zeer frequent extravagant gebruik van mogelijk verontreinigd materiaal. De psychische toestand was niet als bijzonder verontrustend te beschrijven en gemakkelijk te verhelpen. Ditzelfde kan niet worden gesteld ten aanzien van de kwalijke gevolgen van L.S.D.-gebruik in enkele gevallen. Recidiverende psychotische beelden of angsttoestanden konden soms slechts met moeite worden gecoupeerd via medicatie en psychotherapie.

Ongeveer driekwart van de drug-gebruikers vertoonde geen ernstige psychische stoornissen. Dit was in zeer sterke mate wel het geval bij degenen die opiaten gebruikten. Hun karakterstructuur was als dermate gestoord te kwalificeren, dat zij ongetwijfeld aan andere verslavingen (alcohol, gokken, bepaalde delicten) ten prooi zouden zijn gevallen wanneer zij niet met drugs waren geconfronteerd.

Zorgelijk is het feit, dat 50 procent van de drug-gebruikers gestrande middelbare scholieren van goed intelligentieniveau waren. Het drug-gebruik trad meestal secundair op aan de schoolproblemen. Betrof het hier reeds bestaande intrapsychische problematiek, die bij het voortgezette onderwijs manifest werd of was er een verkeerde selectieprocedure geweest? Functioneert het systeem soms zodanig, dat de wat meer labielen inderdaad tussen wal en schip vallen? Zowel voorbeelden van het een als van het ander werden geconstateerd. Zeker is dat een beter pedagogisch-didactisch klimaat op vele middelbare scholen bij een aantal jongeren het zoeken van compensatie en ontstij-

ging aan de problematiek zou kunnen voorkomen. De jongsten onder hen komen dan vaak tot een compensatoir non-conformistisch gedrag, waar zij qua verdere persoonlijkheidsstructuur niet achter kunnen staan en zo geraken zij soms in kwalijke vicieuze cirkels.

Overwegingen. Tot zover een overzicht over de eerste 200 bezoekers van het spreekuur. Het zal duidelijk zijn geworden dat hier in een grote behoefte wordt voorzien, terwijl ook belangrijke preventieve waarde aan een dergelijk spreekuur ten aanzien van een mogelijk op latere leeftijd volledig psychisch vastlopen kan worden toegekend. Het is een boeiend werkgebied waar de polsslagen van het leven in vele gradaties manifest wordt. Daarnaast is het bijzonder vermoeiend werk, gezien de cumulatie van geconcentreerde emoties in een kort tijdsbestek. Een groot probleem is ook, om te onderkennen waar de gezonde maatschappijkritiek ophoudt en de pathologie begint, om te onderscheiden wat streven is naar werkelijke vrijheid of wat opnieuw verstrikt geraakt zijn in inklemmend non-conformisme betekent. Vermoeiend en ontmoedigend is ook de problematiek rond de jongeren die moeten worden verwezen. Wachtlijsten zijn de eerste barrières; loketten, administraties, wat te weinig flexibel toegepaste technieken en niet-gericht zijn op deze specifieke groep de volgende.

Een groot probleem bij verdere uitbreiding van het spreekuur zal ook de interne communicatie gaan vormen. Hoe voorkomt men dan administratie en bureaucratisering? Hoe ontkomt men zelf aan de „establishment-infectie”?

Social action. Tot slot nog enkele opmerkingen over een belangrijk aspect van het werk: de „social action”.

Dat wat men signaleert aan negatieve invloeden op het individu vanuit de maatschappij, kan men moeilijk laten liggen voor wat het is. Diverse besprekingen, voorlichting en toelichting met „instanties” zijn hiervan het gevolg. Wij noemen in dit verband contacten met groepen van het politie-apparaat, rectoren en leraren van het voortgezet onderwijs, functionarissen van clubhuizen en vorming bedrijfsjeugd, functionarissen in bedrijven, sportverenigingen, groepen jongeren en ook groepen ouders. In dit verband dient nog eens te worden gesteld hoeveel problematiek van de jongeren verdwijnt wanneer de onkunde en angst van de ouderen worden opgelost.

Hopelijk is door bovenstaande aangetoond dat een jongeren-contactadres voorziet in een grote behoefte. Zowel curatief als preventief kan belangrijke hulp worden geboden. Het is goed om negatieve invloeden vanuit de maatschappij op de jongeren inwerkend, te signaleren en te trachten deze zo mogelijk eveneens teniet te doen. Initiatieven om creatieve zelfrealisering van grote groepen jongeren mede te stimuleren, moet men niet uit de

weg gaan. Het zou wel eens kunnen zijn dat men vanuit een dergelijk bureau een signaalfunctie kan vervullen ten aanzien van gevestigde instanties op psycho-hygiënisch gebied, in hoeverre deze tekort schieten in de opvang van talrijke moderne jongeren.

Daarnaast is het goed voor de medewerker aan een jongeren-contactadres om de communicatie met andere instanties niet te verliezen. Het kan hem of haar voor een eigen identiteitscrisis behoe-

den, een situatie waarbij noch hijzelf noch de jongeren noch de maatschappij is gebaat.

Summary. Experiences with modern adolescents given a new type of assistance. This paper first describes the origin and procedure of a new type of assistance to adolescents with psychological or social problems in Groningen. Various data are presented and discussed with reference to the backgrounds of the clients, with special emphasis on those who reported the occasional use of drugs. The final considerations concern prevention, problems of referral and social action in connection with the function of this new type of assistance.

Problemen in de ontmoeting met...*

DOOR J. POLS, ZENUWARTS TE ASSEN**

Inleiding. Er is een merkwaardige ontwikkeling gaande: breidt enerzijds het gebied waarop de geneeskunde zich beweegt, zich steeds verder uit, anderzijds trekken steeds meer andere disciplines het gebied van de geneeskunde binnen. Diverse organisaties zoals het maatschappelijk werk, jeugd- en adviescentra, consultatiebureaus voor alcoholisme, release, bemoeien zich met problemen, met name met de drugproblemen van pubers en adolescenten, terwijl de huisartsen in het algemeen slechts zijdelings hierbij zijn betrokken.

Een en ander doet de vraag rijzen of factoren aanwijsbaar zijn waardoor pubers en adolescenten die hulp nodig hebben — en dan met name de druggebruikers onder hen —, deze blijkbaar niet bij de huisarts zoeken. Wat kan de arts doen om zichzelf toegankelijker te maken voor deze groep en verder, zijn er factoren vast te stellen bij de medicus zelf, waardoor wordt verhinderd of bemoeilijkt dat een contact tot een therapeutisch contact wordt?

Uiteraard is hier slechts een beperkte exploratie mogelijk, die begrensd zal blijven tot het signaleren van een aantal maatschappelijke, sociale en psychische factoren, die houding en positie van de medicus lijken te bepalen.

Maatschappelijke factoren. Wanneer men zeer in het algemeen nagaat hoe iemand tot een bepaalde opvatting of overtuiging komt, dan ziet men dat zulks gebeurt op grond van een aantal verstandelijke en een aantal emotionele argumenten en motieven. Deze motieven zijn slechts gedeeltelijk „ge-expliciteerd”.

In de wetenschap is het proces waarbij men tot een conclusie of tot een overtuiging komt, meer gestileerd. Er dient een aantal logisch kloppende argumenten te zijn die worden samengebracht in

een bepaalde theorie. Dit betekent, dat een opvatting of een overtuiging in de wetenschap altijd een voorlopig karakter draagt in die zin, dat wanneer nieuwe feiten aan het licht komen, de opvatting — dat is de theorie — opnieuw moet worden bekeken en eventueel moet worden herzien. Elke overtuiging is in de wetenschap voorlopig de beste opvatting.

Wanneer men ziet hoe mensen omgaan met wetenschappelijk vastgestelde feiten en theorieën, dan springen een paar eigenaardigheden in het oog, speciaal wanneer het gaat om feiten of theorieën die een sterk emotionele lading hebben. Soms ziet men, dat conclusies die wetenschappelijk volkomen verantwoord zijn getrokken, worden ontkend op grond van een emotionele, niet-geëxpliciteerde overweging. Dit bleek bijvoorbeeld toen een aantal collega's hardnekkig het verband tussen roken en longkanker bleef ontkennen, hoe overtuigend de statistieken ook waren, met als werkelijk motief dat zij zelf rookten.

In een ander geval wordt een deel van de motivering geëxpliciteerd, waardoor duidelijker wordt waarom iemand zich vergist. Een schoolvoorbeeld daarvan werd door mij aangetroffen in het onlangs gehouden interview met staatssecretaris Kruizinga door de A.V.R.O., waarin hij zei te twijfelen aan het oordeel van de deskundigen die menen dat hennepproducten mits met mate gebruikt, vrijwel onschadelijk zijn, op grond van het volgende argument: „In Stockholm heeft ook een zogenaamde deskundige voor de televisie gezegd dat het gebruik van hennepproducten onschuldig is. Het resultaat was dat het telefoonverkeer in Stockholm ontregeld werd door de vele ongeruste en verontwaardigde ouders die wel beter wisten van hun kinderen die hennepproducten gebruikten en die de waarheid aan den lijve kenden”. Het is duidelijk dat hier een verschijnsel — het roken van haschisch — en een van de hoofdoorzaken van het verschijnsel — de gestoorde relatie tussen ouders en kinderen — door

*Voordracht, gehouden tijdens het symposium Jeugd, drugs en huisarts, te Drachten 24 oktober 1970.

**Verbonden aan de Polikliniek van het Psychiatrisch Centrum „Licht en kracht” en „Post Natal” te Assen.