

Revalidatie van gedragsdeviaties bij cerebraal gestoorden : een medisch-psychologisch onderzoek naar mogelijkheden van gedragstherapie

Citation for published version (APA):

Schuerman, J. A. (1977). *Revalidatie van gedragsdeviaties bij cerebraal gestoorden : een medisch-psychologisch onderzoek naar mogelijkheden van gedragstherapie*. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19770923js>

Document status and date:

Published: 01/01/1977

DOI:

[10.26481/dis.19770923js](https://doi.org/10.26481/dis.19770923js)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 19 Sep. 2021

STELLINGEN.

I

Fysieke revalidatie valt te herleiden tot enerzijds de beperking, reductie of eliminatie van een fysieke handicap, anderzijds de vorming van nieuw gedrag en de verdere ondersteuning van dit nieuw verworven gedrag door diverse hulpmiddelen.

II

Nieuwe gedragsvorming impliceert „leren”. Teneinde dit leren in de revalidatie te incorporeren, verdienen leertheoretische principes de aandacht. Het betekent de introductie van het leermodel in een werkterrein, dat tot voor kort hoofdzakelijk bepaald werd vanuit het ziektemodel.

III

Het ziektemodel en het leermodel lijken in principe strijdig met elkaar. Veelal zal het leermodel zich in de klinische praktijk moeten voegen naar het heersende ziektemodel, hetgeen een vermindering van het leermodel en een mislukking van iedere gedragstherapeutische interventie, bij voorbaat, betekent. Het is de opgave van de revalidatie tot een gelijkwaardige integratie van beide modellen te komen, hetgeen een reconceptualisatie van de revalidatie impliceert.

IV

Teneinde leer- en ziektemodel binnen de revalidatie te integreren is een multidisciplinair team, werkend vanuit een gemeenschappelijke grondgedachte, noodzakelijk. De konkretisering hiervan houdt ondermeer een drievoudige gedragsmodificatie in, nl. bij de patiënt, bij de personeelsleden in het centrum en bij de naaste personen van de patiënt in het thuismilieu.

V

In de revalidatie is de overweging dat nieuwe gedragsvorming belemmerd kan worden door incompatibel gedrag nauwelijks aanwezig. Vaststelling van eventuele belemmeringen, reductie of eliminatie ervan dient éérst ondernomen te worden, voor er van nieuwe gedragsvorming sprake kan zijn.

(„Het letten op de gewoonten van zieken is het beste middel om onaangename complicaties te vermijden en de genezing ten snelste te bevorderen. Daarom moet de arts zich zo nauwkeurig mogelijk op de hoogte stellen van de aard van de natuurlijke gedragingen van de individuele patiënt.”

Rufus van Ephese - Erotemata iatrika, 2e eeuw voor Christus)

VI

De noodzaak om nieuw gevormd gedrag na ontslag te blijven ondersteunen wordt door de huidige „nazorg” onvoldoende gerealiseerd. Vanuit leertheoretisch standpunt bezien missen de werkenden in deze nazorg de vereiste attitude en scholing.

VII

Gedragstherapeuten hebben de toepassingsmogelijkheden van de leertheorie op een terrein waar het leren een zeer belangrijke plaats inneemt, nl. in de revalidatie, grotendeels verwaarloosd. De revalidatie opent uitdrukkelijk perspectieven voor de gedragstherapeut en omgekeerd zou de revalidatie gebaat zijn met leertheoretisch georiënteerde psychologen.

VIII

De behandeling van patiënten met een contusio cerebri behoort niet te worden afgesloten, dan nadat bij trainingen ter restauratie van gekonstateerde psychische functiestoornissen geen vooruitgang meer wordt geboekt.

IX

Vele ter revalidatie aangeboden patiënten welke „revalidatiebelemmerend gedrag” tonen, vallen door therapeutisch defaitisme tussen de wal van de psychiatrie en het schip van de revalidatie.

X

Het is betreurenswaardig dat revalidatiegeneeskunde (evenals de geestelijke gezondheidszorg) grotendeels tot ontwikkeling moest komen buiten universitaire centra. Revalidatiegeneeskunde heeft ten onrechte nauwelijks een plaats in het basiscurriculum van de medische opleiding en wordt eveneens zeer ten onrechte door andere specialismen vaak als medische strategie verwaarloosd.

XI

De teambespreking is, indien zij zich laat leiden door subjectieve data, niet de meest geëigende situatie waaruit een betrouwbare strategie kan worden opgebouwd, noch een betrouwbaar „instrument” ter evaluatie van een dergelijke strategie. De teambespreking heeft echter een bij uitstek sociale functie, die vanuit leertheoretische principes gezien kan worden als een manifestatie van reciproke bekrachtiging op intermitterende basis.

XII

Met name in revalidatiecentra wordt een veelvoud aan tests (met soms twijfelachtige validiteit) door een veelvoud aan disciplines (zonder wederzijdse informatie en onderlinge coördinatie) toegepast. Hierdoor ontstaat een vrij grote kans op irrationeel testgebruik. De psycholoog, die verondersteld wordt althans enige bekendheid te hebben met psychometrica, testkonstruktie en statistiek, onttrekt zich, indien hij een dergelijke situatie laat voortbestaan aan zijn verantwoordelijkheid in deze.

XIII

Het is paradoxaal, vanuit tandheelkundig standpunt, enerzijds de consumptie van snoep te willen reduceren, anderszijds na het tandenpoetsen fluortabletten met zoetsmakende samenstelling aan het kind te presenteren.

XIV

Het verdient aanbeveling op de verpakking van levensmiddelen niet alleen de voedingswaarde te vermelden, maar eveneens eventuele toevoegingen als kleurstoffen, smaakverbetersaars, conserveermiddelen e.d. opdat de consument een (nog) bewuster keuze kan maken uit het aangeboden assortiment.

XV

Het vestigen van kerncentrales in grensgebieden doet op zijn minst diskriminatie vermoeden tussen eigen bevolking en die van het buurland.

XVI

Het Zeeuwse woord „kachel” voor veulen ontstaan uit het Latijnse „capitale” is te vergelijken met het woord „vee”, afgeleid van het Latijnse „pecu” (pecunia) en bevestigt het gebruik van vee als betaalmiddel in Oudgermaanse tijd.

XVII

Psychologie is een discipline die meer dan andere disciplines de opgave heeft zich te onttrekken aan een overweldigende hoeveelheid aan folklore, bijgeloof, mentalismen en misinterpretaties van psychologen zelf en de met hen psychologiserende medemens.

XVIII

Revaluatie van Revalidatie: Exodus uit Charitas en Charisma.

Stellingen behorende bij:
Revalidatie van Gedragsdeviaties bij Cerebraal Gestoorden.
J. A. Schuerman,
Maastricht, 23 september 1977