

is echter niet het minst belangrijke en het minst aantrekkelijke, onder andere omdat er in deze sector in de praktijk nog wel het een en ander te doen is !!

Summary

To a large extent, the general disturbance of the highgrade mentally defectives, is based on „Brain Injury”, that can manifest itself among other things in disorders of the perception and selection of stimuli (mostly external). In the treatment of mentally defectives, it is necessary to take this question into consideration, especially in those situations, who demand whatever may be the reason-concentration and attention.

The construction, grouping, furnishing and so on of the Institutes and Clinics, have to be more adapted to this principle, than up to the present.

Literatuur

- Göllnitz, G. *Die bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die kinderpsychiatrie.*
- Strauss, A. A. en Lehtinen, L. E. *Psychopathology and education of the brain-injured child.*
- Wewetzer, K. H. *Das hirngeschädigte Kind.*

DE VERBLIJFSPATIENT IN EEN ARBEIDSTHERAPEUTISCHE SITUATIE

door H. BEEK, arts; J. ten BRINK, arts; Br. A. van ROOY, Hoofd Arbeidstherapie; J. SCHUT, arbeidstherapeut

(uit het Psychiatrisch Centrum „St. Willibrord” te Heiloo, Geneesheer-directeur J. de Smet)

De arbeidstherapie in de psychiatrische inrichting is in discussie. Het leek ons noodzakelijk ook de patiënt in deze discussie te betrekken door na te gaan, welke kenmerken hij in deze werksituatie vertoont en door te luisteren naar de visie, die hij op onze arbeidstherapie heeft. In de literatuur over de arbeidstherapie ontbreekt deze informatie namelijk vrijwel geheel.

In het psychiatrisch centrum St. Willebrord (620 bedden voor mannen) werken 203 patiënten in een centraal gebouw voor arbeidstherapie. Hiervan zijn er 148 patiënten, die reeds langer dan twee jaar achtereenvolgend in het centrum verblijven.

Uit deze patiënten werd een groep van 74 samengesteld, die repre-

sentatief geacht kon worden voor het geheel: de diverse werkdelingen (8 in totaal) werden naar evenredigheid in deze groep opgenomen, terwijl er naar werd gestreefd binnen elke werkhalm de leeftijdsstructuur van het patiënten-materiaal tot uitdrukking te doen komen, waarbij de woonafdelingen eveneens naar evenredigheid waren vertegenwoordigd.

De leeftijdssamenstelling van de onderzochte groep zag er als volgt uit:

20 tot 35 jaar:	12 werknemers
35 tot 50 jaar:	26 werknemers
50 tot 65 jaar:	27 werknemers
ouder dan 65 :	9 werknemers

Van alle werknemers werden enige klinische kenmerken genoteerd; zij werden arbeidstherapeutisch geobserveerd en gerapporteerd; en er werd met hen gesproken (in de loop van dit gesprek werd een standaard-interview ingevlochten).

Na de notering van de klinische gegevens bleek de diagnose als volgt gespreid te liggen:

schizofrenie	: 53
organisch cerebraal gestoord:	14
epilepsie	: 4
aanpassingsstoornissen	: 3

Het niveau van het beroep vóór de opname bleek aldus verdeeld:

zonder of onbekend	: 25
los arbeider	: 12
land- en tuinbouwknecht	: 8
vakarbeider	: 16
hoofdarbeider	: 13

Voor de hospitalisatie-duur en de vroegere school-opleiding raadplege men de tabellen 1 en 2. (Aanhangsel)

Hierbij wordt duidelijk hoe de langdurig verblijvende schizofrene patiënt met een weinig gedifferentieerd beroepsniveau in de groep overweegt.

De werksituatie

Het niveau van de werkzaamheden binnen de acht werkdelingen werd in 3 categorieën verdeeld:

onder categorie 1 werden gerangschikt de zeer eenvoudige werkzaamheden als:

- het uithalen van caisses,
- het tellen van schroefjes,

het vouwen van tubehouders en het vullen van deze met tubes,
het inslaan van spijkertjes in plastic kabelklemmetjes.

Categorie 2 bevatte eenvoudige werkzaamheden van enig niveau zoals:

het verpakken van gevulde tubehouders in etalagedozen (juiste aantallen en juiste rangschikking),
controle op afgewerkte producten en eindverpakking,
het timmeren van kistjes voor suikerwerken,
het verzendklaar maken van tijdschriften (banderolleren, bundelen, tellen).

Categorie 3 was werk op redelijk niveau, onder anderen:

houtbewerking (productie van kerststallen en kinderboxen),
het knopen van smyrnatapijten op getouw en op stramien,
het inbinden van boeken en tijdschriften,
montage van wand- en bureaulampen.

Van de groep van 74 bleken er werkzaam in

categorie 1.	:	13
categorie 2.	:	44
categorie 3.	:	17

Uit de observatie en rapportering over de betreffende patiënten kwamen de volgende kenmerken naar voren:

Bewegen: 38 deelnemers vertoonden tijdens het werken een ongestoord bewegen;
bij 15 deelnemers werd een duidelijk organisch gestoord bewegen waargenomen;
terwijl bij 12 deelnemers het bewegen vertraagd en bij 9 deelnemers het bewegen versneld was.

Constantheid: van de groep waren er 40 deelnemers, die gedurende de werktijd constant met hun opdracht bezig waren;
bij 34 deelnemers daarentegen vertoonde het werkpatroon veel intervallen (rustpauzen, heen en weer lopen).

Eigen activiteit: hieronder werd verstaan het verzorgen van de eigen bevoorrading, het vragen om nieuw werk als men klaar is e.d. De mogelijkheden hiertoe worden over het algemeen bepaald door de situatie waarin men werkt. Bij de scores werd dan ook rekening gehouden met de eisen van de betreffende werksituatie.

Bij 36 personen van de groep was de eigen activiteit goed, bij 29 was deze slechts gering en 9 vertoonden geen enkele eigen activiteit.

Kwantiteit: de productie van de deelnemers bleek aan de lage kant te zijn, slechts 10 man kwam tot een productie, die boven $\frac{2}{3}$ van een normale productie uitstak, er waren 40 werknemers, die een productie hadden die zich bewoog tussen $\frac{1}{3}$ en $\frac{2}{3}$ in verhouding tot normaal. terwijl er 24 waren, waarvan de productie beneden $\frac{1}{3}$ bleef.

Kwaliteit: de kwaliteit van de afgeleverde producten bleek over het algemeen goed te zijn, 47 personen kwamen tot een hoge kwaliteit, 20 hadden een redelijke kwaliteit, terwijl slechts bij 7 personen de kwaliteit laag was.

Zorg: hieronder werd begrepen de zorg voor materiaal, gereedschap en werkplek. In tegenstelling tot de kwaliteit hadden 21 deelnemers een goede zorg hiervoor, 22 een middelmatige zorg, bij 18 was de zorg slecht, terwijl dit bij 13 niet bepaald kon worden.

Contact: meer dan de helft van de groep had in de werksituatie een algemeen menselijk contact met de leiding en/of met zijn mede patiënten, namelijk 40, bij 9 patiënten bleef het contact beperkt tot vragen betreffende het werk, daarnaast gaven er 25 geen enkel contact.

Door alle deelnemers van de groep werden de werktijden goed aangehouden.

Het interview

Op één na gaven alle geïnterviewden verstaanbaar verbaal contact. De grote meerderheid kon de interviewer duidelijk maken, welk werk men onder handen had:

60 omschreven het exact,
11 min of meer duidelijk,
3 in het geheel niet.

Een weergave van hun arbeidshistorie tijdens het verblijf in het psychiatrisch centrum was echter slechts aan 28 mogelijk.

Vragen naar de beleving van het werk (zie tabel 3) gaven als resultaat, dat

men het werk in de arbeidstherapie niet moeilijk vond (65),
men er niet moe van werd (60),
de werktijden niet te lang waren (59),
men het werk min of meer prettig vond (55),
er bij het merendeel van de deelnemers geen behoefte aan
ander werk in de arbeidstherapeutische situatie was (49),
maar de helft van de geïnterviewden wel buiten het centrum
wilde gaan werken (37).

53 deelnemers beschreven hun visie op de arbeidstherapie nader:
ontevreden (6): „het is hopeloos eentonig, geestdodend werk” -
„het is met spijkers prutsen en schroefjes en moertjes, dat heet
officieel kabelklemmen maken” - „het is geestdodend, maar
het is bij ieder zo, dat hij met tegenzin aan het werk gaat,
bij U ook”.

teleurgesteld (12): „ik zit er maar bij de hele dag, het is allemaal
hetzelfde” - „het zijn van die lichte onnozele dingetjes, het
lijkt op fröbelen”.

berustend (10): „je moet de tijd doorkomen” - „ik zou liever niets
doen, maar het is een moet” - „ik heb wel vaker werk gedaan,
dat mij niet aanstond” - „ik geef de voorkeur aan rust, maar
je moet meedoen”.

positief (21): „het is prettig, je kan er bij blijven zitten, meer kan
ik niet” - „ik weet wat het is geen werk te hebben” - „het
bevalt best, niks doen is ook niks” - „voor nietsdoen ben ik
te goed” - „je krijgt er afleiding door” - „voor ik werkte,
liep ik maar te dwalen in het dorp, op de afdeling mocht je
niet komen” - „ik liep met tegenzin te wandelen, ik ben blij
met die arbeidsplicht”.

Slechts enkelen hebben het er moeilijk mee (4), zij vinden het werk:
zwaar; hard; inspannend; vies.

De behoefte aan ander werk in de arbeidstherapeutische situatie is
niet groot.

Degenen, die ander werk willen hebben, motiveren het aldus:
„ik heb graag wat anders, wat leukers” - „graag productief
werk” - „daar zijn ze wat goochemer”.

De neen-zegggers weren verandering af, omdat:
„ik ben nu gewend” - „ik heb mijn best gedaan” - „ik wil
niet graag weg” - „ik doe liever hetzelfde” - „geef mij het-
zelfde werk maar” - „ik heb er niets aan om te veranderen” -
„ik heb geen ambitie, dit is het beste” - „het is allemaal toch
hetzelfde, mijn handen zijn niet overal goed voor”.

Er is echter wel een duidelijke behoefte om buiten het centrum te gaan werken.

Er zijn er die dit wensen om herstel van wat vroeger was:

„naar mijn oude firma, net als vroeger” - „in mijn oude werk” - „bij mijn broer werken”.

Anderen streven het na om financiële motieven:

„dan krijg je geld” - „dan verdien ik meer” - „dan zie ik eindelijk centen” - dan krijg ik geld”.

Weer anderen doen het om sociale motieven:

„dan kom ik er tenminste uit” - „vroeger was je in de maatschappij heel alleen, nu is dat anders” - „dan heb je meer vrijheid” - „dan ben je in de maatschappij” - „het is weer eens wat anders”.

Maar 17 hebben hiertegen een sterke afweer:

„dat zou veel te zwaar zijn” - „ik zou verdwalen” - „voor zwaar werk ben ik niet geschikt” - „binnen is het prettiger” - „ik moet eerst beter zijn” - „ik durf niet, ik ben bang van de mensen” - „ten eerste ben ik te bang dat ik het werk niet goed zal doen en ten tweede weet ik niet wat ik tegen de mensen moet zeggen” - „ik ben zo zwak, hier is het dichtbij; het vriest en het stormt, op kleine afstand gaat het, maar niet om de poort uit te gaan”.

Ook werden er een aantal vragen gesteld over de geldelijke beloning, die men voor het werk op de arbeidstherapie ontvangt (zie tabel 4). Deze beloning wordt vastgesteld volgens het merit-rating systeem, dat ook op de sociale werkplaatsen wordt gebruikt. Het systeem heeft echter in het centrum een enigszins aangepaste vorm gekregen.

Ongeveer de helft (33) ontkent iets te verdienen.

Ruim driekwart (56) weet niet, hoeveel zij verdienen.

Zij krijgen het geld niet in handen (53):

„ik zie er nooit wat van” - „het wordt allemaal opgeschreven” - „ze houden het vast”.

De weg van het geld is voor de patiënt blijkbaar verduisterd. Het overgrote deel van hen, die een oordeel hebben over de beloning - nadat de beloningsschaal hun is medegedeeld - vindt deze te laag:

Protest (15): „het is schandalig weinig” - „het is voor de hele week” - „het is erg weinig” - „te weinig, maar het is therapiewerk, het is niet te vergelijken met een fabriek” - „ze stoppen je hier maar wat in je handen” - „buiten verdienen je

ons weekgeld in een uur" - „ik rook niet en toch kom ik met de maximale beloning niet uit”.

Misdeeld (4): „de norm is f 7,50 en ik kan niet hoger komen dan f 3,50” - „ik ben hier ook misdeeld, anderen krijgen wel” - „ik krijg niks, die anderen wel”.

Verlangend (8): „een tientje zou beter wezen” - „een pakje sigaretten is al zo duur, met een paar gulden doe je niet veel tegenwoordig” - „het is altijd te laag”.

Berustend (25): „als je niet goed bent, mag het je niet interesseren” - „wij zijn geen volwaardige arbeidskrachten” - „de verpleging moet er ook van betaald worden” - „beter wat dan niks” - „ik zal wel niet meer presteren” - „zij geven je toch niet meer” - „je hebt altijd te kort”.

Bij de vraag wat de patiënt zou doen, als hij wel geld in handen zou krijgen, was de inhoud van het antwoord overwegend - zoals één patiënt het zei - :

„kopen, kopen en nog eens kopen”.

Op de vraag: wat wilt U kopen, volgde een variatie van antwoorden:

fruit; rookwerk; maar ook kleding; cadeautjes voor familieleden; aanschaf voor een hobby; het bezoek aan café en bioscoop ermee betalen; maar het ook in de zak houden.

Er is een groep, die het vanzelfsprekend vindt harder te werken, als zij beter betaald worden (35), maar een ongeveer even grote groep (27) zegt niet harder te kunnen werken.

De ja-zeggers: „natuurlijk harder werken, maar dat moet betaald worden” - „dan presteer ik zoveel mogelijk” - „ik zou het wel denken” - „ja, maar dan is het nog niet veel, wat zij in vergelijking met buiten betalen”.

De nee-zeggers: „ik werk al hard” - „ik geloof dat de arbeidstherapeut in vergelijking met mij een kind is in hard werken” - „ik wordt al een dagje ouder” - „ik werk nu gewoon, hard, stabiel door” - „ik kan me niet extra uitsloven” - „ik praat van rust, waarom verplichtingen op me nemen” - „de gezondheidstoestand laat het niet toe”.

Tot zover enkele gegevens, die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Wij zijn ons terdege bewust van de beperktheid van onze onderzoeksmethode. Toch is bij ons door dit onderzoek de gedachte gaan leven, dat er mogelijkheden aanwezig zijn, waardoor vanuit de arbeidstherapeutische observatie en vanuit het gesprek

met de patiënt over zijn werk een rijkdom aan informatie te verkrijgen is.

Wij menen dan ook, dat deze bronnen van informatie verder uitgebouwd dienen te worden.

Een bewerking van de gegevens, die dan verkregen worden, zal mogelijk een houvast kunnen bieden voor een verdere differentiatie en de therapeutische techniek van de arbeidstherapie in ons psychiatrisch kader.

Hierdoor zal tevens het recht van de patiënt om de ontwikkeling van deze arbeidstherapie mede te bepalen gestalte krijgen.

Summary

The occupational therapy in psychiatric institutes in Holland is under discussion. In the psychiatric Centre „St. Willibrord” at Heiloo (620 beds) we have made an attempt at also involving the patient himself in the discussion. For this purpose we have composed a random sample. In this sample there turned out to be a predomination of the long-stay schizophrenic patient of the little differentiated professional level. The weak spots of the patient in his work-situation appeared to be in the consistency in working, the self imposed activity and the quantity of the production. The quality is found to contrast obviously and favourable with the care for utensils and the workshop.

The opinion of the patients about the work in the occupational therapy is: „It is not difficult not fatigueing, they think it more or less agreeable, there is not much demand for different work within the occupational therapy, but about half of the patients would like to have work outside the Centre”. Remarkable in the discussions is that only a few of the patients know, that they earn something with their work or how much it is they do. Obviously the way the money takes is blocked for them.

On the question what they would do when did get the money themselves the spontaneous response was: „I would buy and buy and buy”.

(Aanhangsel)

Tabellen

1. hospitalisatieduur:

2 tot 5 jaar :	15
5 tot 10 jaar :	14
10 tot 20 jaar :	21
20 tot 30 jaar :	11
langer dan 30 jaar :	13

2. schoolopleiding:

onbekend	:	8
B.L.O. of L.O. met doublures	:	29
L.O.	:	8
L.O. + niet geslaagde verdere opleiding	:	15
L.O. + geslaagde verdere opleiding	:	14

3. aard van het werk :	ja	± ja	neen	niet gesteld
moeilijk	1	6	65	2
prettig	39	16	18	1
te lang	9	3	59	3
moe	10	2	60	2
ander werk	14	10	49	1
werk buiten het centrum	37	6	18	13

4. de beloning:				geen oordeel
verdient U iets	35	6	33	0
ieder evenveel	7	—	24	43
beloningssysteem	5	11	56	2
geld in handen	17	—	53	4
zakgeld van huis	18	—	52	4
te laag	40	—	7	27
harder werken	35	2	27	10

REDACTIONEEL

In No. 19 van de Voordrachtenreeks en nu wederom in No. 20 hebben de lezers kunnen opmerken dat de opgenomen artikelen een belangrijke aanvulling hebben gekregen: een samenvatting in het Engels. De redactie is ervan overtuigd dat in de toekomst iedere auteur, die in de Voordrachtenreeks publiceert, zich de moeite wil getroosten een 'summary' in te sluiten. Deze toevoeging is met name van belang voor de redactie van Excerpta Medica, die blijkens een schrijven van 1 juni 1964 bereid is excerpten uit de Voordrachtenreeks op te nemen in Sectie VIII en dit ook metterdaad zal doen.

Een en ander moge tegemoet komen aan de onuitgesproken wensen van enkele leden van onze Vereniging die onlangs hardop vreesden dat oorspronkelijke wetenschappelijke bijdragen meteen begraven zouden zijn indien deze in de Voordrachtenreeks terecht kwamen. De redactie hoopt en verwacht dat juist deze collegae, maar tevens vele andere schrijvers nu niet meer zullen schromen ook hun publikaties, welke niet als voordracht voor de Vereniging zijn gehouden, in te sturen als bijdragen voor ons kwartaal-orgaan. Bedoeling van de redactie is om in elke volgende aflevering van de Voordrachtenreeks tenminste één oorspronkelijk artikel te plaatsen, zoals in No. 19 en No. 20 reeds is gebeurd. Zich in de geest richtend tot bovengenoemde lijdens aan begrafenisvrees, verzuchtte een onzer: Het gaat niet zozeer om publikaties die lectora-