

Een huis in de stad

Ervaringen met sociotherapie in een nieuwe woonomgeving

door I. E. I. M. van Eynde

Inleiding

Op 5 maart 1981 verhuisden vier patiënten, twee dames en twee heren, van het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze' naar een woning in een wijk van de stad Arnhem. Zes groepjes van vier patiënten zouden volgen. Tussen de verhuizing naar het eerste en het zevende huis ligt ongeveer twee jaar. In 1981 werden drie huizen in gebruik genomen, in 1982 kwamen er twee bij en aanvang 1983 opnieuw twee. Deze zeven woningen gelegen in vier wijken van Arnhem worden 'Dépendance' genoemd. Dit artikel is een beschrijving van twee jaar ervaring met de Dépendance in opbouw. Het handelt over de woonsituatie, de bewoners, het personeel, de therapie, de doelstelling, de therapeutische effecten.

Doel van de Dépendance

De doelstelling van de huizen in Arnhem zouden wij als volgt kunnen omschrijven:

- in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen patiënten een kleinschalige en gedifferentieerde woonvorm in een gewone woonwijk aanbieden;
- ook psychiatrische patiënten die op een continue behandeling/begeleiding/verzorging vanuit het psychiatrisch ziekenhuis zijn aangewezen, doch niet meer de volledige beschutting van het besloten terrein behoeven, de kans geven in de maatschappij te wonen;
- de maatschappelijke reïntegratie van long-stay-patiënten in een beschut kleinschalig milieu bevorderen;

Schrijver is klinisch psycholoog, verbonden aan het psychiatrisch ziekenhuis „Wolfheze” te Wolfheze.

- het zelfstandigheidsniveau en de sociale redzaamheid van de patiënten handhaven, zo mogelijk verder ontwikkelen;
- streven naar meer welzijn en gelukkig wonen voor de bewoners, een zinvol en gelukkig bestaan bevorderen;
- de revalidatie-, resocialisatiemogelijkheden van het psychiatrisch centrum uitbreiden, met name de 'woonrevalidatie'.

De ervaring binnen het Sociotherapeutisch Centrum (STC) toont aan dat de 'resocialisatie' van psychiatrische long-stay-patiënten geleidelijk, stap voor stap, dient te verlopen. Voor sommige patiënten werd de overgang tussen het psychiatrisch ziekenhuis en de reeds bestaande woonvormen, vormen van beschut of zelfstandig wonen, als te groot ervaren.

Door de Dépendance wordt de stap naar wonen buiten het psychiatrisch ziekenhuis voor de patiënten minder groot, minder bedreigend en meer begeleid.

De woningen

Na enige oriënterende bezoeken aan verschillende wijken in Arnhem, zowel nieuwbouw als reeds langer bestaande wijken, kwamen wij tot de conclusie dat de wijk waarin wij huizen zouden zoeken voor onze bewoners, aan de volgende criteria zou moeten voldoen:

- niet te ver verwijderd van het stadscentrum, van winkels, markt, openbare voorzieningen, recreatieve mogelijkheden;
- goede bereikbaarheid met het openbaar vervoer vanuit Wolfheze;
- een 'doorleefde' en 'aangeklede' wijk met kleine winkels in de buurt, kerk, bank; dus geen kale nieuwbouwwijk;
- de huizen moeten voldoende ruimte bieden aan vier volwassen bewoners die elk over een eigen slaapkamer beschikken; dit betekent dus vrij ruime woningen. Deze woningen zijn meer voorhanden in de oude dan in de nieuwe wijken;
- qua sociaal niveau een type middenstandswoning.

Uiteindelijk werd gekozen voor drie vooroorlogse wijken van Arnhem waarin de woningen qua situering en beschikbare ruimte aan bovengenoemde criteria voldeden. Deze wijken liggen ten noorden van het city-centrum, 2 km van elkaar en 2 à 3 km van het centrum, 14 km van het psychiatrisch ziekenhuis. Bushaltes en station zijn in vijf à tien minuten lopen te bereiken. De huizen liggen in verschillende straten van de wijk. Er is slechts één woning voor patiënten per straat. Alle woningen zijn ruime eengezinswoningen. Naast gemeenschappelijke ruimtes als huiskamer, keuken, badkamer, toilet, kelder, bergruimte, heeft iedere bewoner een eigen slaapkamer. De meeste slaapkamers zijn ruim genoeg om naast het bed, wastafel en kleerkast ook nog een zithoekje in te richten. In één der woningen werd een kamertje ingericht voor de medicijnvoorraad, enige administratieve en verpleegkundige zaken. Deze ruimte voor het personeel is alleen een kleine berg-

ruimte met een tafeltje voor enig schriftwerk. Werkoverleg, patiënten-besprekingen, klinische lessen, sociotherapeutische training (rollenspel, groepsanalyse) vinden in 'Wolfheze' plaats. Zoals in het STC op Wolfheze is ook hier het principe: geen personeelsactiviteiten in de woonruimtes der patiënten!

Na het aankopen van drie huizen, het aanzoeken van de personeelsleden en de bewoners ging de verdere voorbereiding van start: opknappen en inrichten van de huizen, contacten leggen met de toekomstige bewoners, overleg met het personeel.

Bij het inrichten van de eerste huizen, aankoop van meubilair, stoffering, werden de toekomstige bewoners vrijwel niet betrokken. Bij de andere huizen wel. Het was toen ook nog niet zo duidelijk wanneer de huizen zouden worden opgeleverd en wie in welk huis zou komen te wonen. Wel konden de bewoners voor hun slaapkamer enig eigen meubilair kopen. Verder werd de gehele inrichting door het ziekenhuis verstrekt.

De burens of de buurt werden *niet* van de verhuizing vanuit Wolfheze op de hoogte gesteld. Ook werd aan de voorbereiding van de plannen geen enkele publiciteit gegeven via interviews of journalistieke bijdragen in de plaatselijke pers. Wij gingen ervan uit dat het hier, voor de buitenwereld althans, zo veel mogelijk een 'gewone' verhuizing betrof, waarbij alles zo gewoon mogelijk diende te verlopen.

Anderzijds waren wij ook wel beducht voor mogelijke acties vanuit de buurt of wijk om dit project te bemoeilijken of onmogelijk te maken. Negatieve beeldvorming over psychiatrische patiënten, angst, vrees voor het odium in de buurt, vrees voor daling van de waarde der huizen in de buurt, dit alles zou een rol kunnen spelen. Gelukkig zijn dit soort acties of wat hierop zou kunnen wijzen ons en vooral de patiënten bespaard gebleven. De eerste contacten tussen bewoners, personeel en burens, werden gelegd tijdens het inrichten van de huizen en bij de verhuizing. Enkele burens reageerden vriendelijk doch gedistantieerd op de nieuwe bewoners. Men moest blijkbaar toch wel wennen aan het feit dat psychiatrische patiënten daar kwamen te wonen. De bewoners noch het personeel hebben dit gegeven verzwegen. Het werd echter nooit nadrukkelijk geannonceerd, maar kwam in contacten wel eens ter sprake. In de korte periode vóór de eigenlijke verhuizing werd door de twee psychiatrisch verpleegkundigen die in de huizen zouden werken, heel veel werk verzet: uitzoeken en aankopen van stoffering, meubilair, overleg met het afdelingsteam-STC, met de technische dienst en administratie van Wolfheze, met de toekomstige bewoners, etc.

De bewoners

De bewoners van de Dépendance hebben meestal lange tijd gewoond in een huis van het Sociotherapeutisch Centrum. Zij hebben in deze

woonsituatie geleerd en getoond dit zelfstandigheidsniveau aan te kunnen. Dat dit niet zó maar en op stel en sprong bereikt werd laat zich raden. Moeizame jaren van training, van vallen en opstaan, met veel geduld, veel hulpen begeleiding, met de nodige inzet en zelfwerkzaamheid van bewoners en personeel, zijn hieraan voorafgegaan.

Herhaaldelijk bleek dat voor deze patiënten zelfstandig wonen buiten Wolfheze nog niet haalbaar was. Ook in de bestaande tussenvoorzieningen of vormen van beschut wonen buiten het psychiatrisch ziekenhuis kunnen zij zich niet handhaven. Zij hebben weliswaar niet langer de 'beschutting' van het wonen op het terrein van het psychiatrisch ziekenhuis nodig, doch blijven verder voor hun therapeutische behandeling/begeleiding/verzorging sterk afhankelijk van een vertrouwde scala van voorzieningen en personen. De eerste selectie van kandidaat-bewoners voor de Dépendance vindt plaats in het Sociotherapeutisch Centrum, afdeling A of B. De kandidaat moet eerst redelijk zelfstandig in een huis op het ziekenhuisterrein kunnen wonen.

Enkele selectiecriteria:

- Enkele maanden (minimaal drie maanden) in een stabiele toestand wonen in een huis van het Sociotherapeutisch Centrum;
- Andere al dan niet beschutte wonvormen buiten het psychiatrisch ziekenhuis zijn voor de patiënt (nog) niet haalbaar;
- De psychopathologische symptomen van de patiënt moeten zodanig gereduceerd zijn dat: a. voortgezette behandeling onder meer maatschappelijke condities mogelijk geworden is; b. hij/zij niet meer handelt vanuit waanbelevingen, hallucinaties en pathologische interpretaties.
- Voldoende zelfredzaamheid: eten, zelfverzorging, zelfstandig naar bed gaan en opstaan, voldoende mobiel zijn, met trein of bus kunnen reizen, zo veel mogelijk het medicijngebruik zelf beheren, zelfstandig met zakgeld kunnen omgaan, boodschappen kunnen doen;
- Maatschappelijk aangepast gedrag vertonen: geen hinderlijk gedrag, maatschappelijk aanvaardbare omgangsvormen hanteren.
- Redelijk zelfstandig kunnen omgaan met een overzichtelijk dagprogramma: op tijd naar het werk of therapie gaan, enige vorm geven aan vrije tijd;
- Voldoende gemotiveerd zijn voor het wonen in een huis in de stad;
- Er moeten voldoende mogelijkheden aanwezig zijn om de zwaardere eisen, zowel psychisch als lichamelijk, aan te kunnen: dagelijks reizen, meer activiteiten in huis, groter appèl op zelfstandigheid, grotere druk van het samenleven, een kleinere groep, enz.;
- De bewoner moet in staat zijn voldoende gebruik te maken van de mogelijkheden die zijn nieuwe woonsituatie biedt: sociale contacten, andere activiteiten in huis dan wat men gewend was, de stedelijke omgeving van het huis, de recreatieve en andere mogelijkheden.

Contra-indicaties bij plaatsing zijn:

- verslaving aan alcohol of drugs;
- acting-out gedrag;
- suïcidaal gedrag.

De beslissing of een bewoner kandidaat wordt voor de *Dépendance* wordt samen met de patiënt en eventueel in overleg met de voor hem of haar betekenisvolle relaties (familie, vrienden) door het afdelingsteam van de sociotherapeutische afdeling genomen. Dit team recruteert de kandidaat-bewoners uit de eigen afdeling (Sociotherapeutisch Centrum-A) of uit de sociotherapeutische parallelafdeling (Sociotherapeutisch Centrum-B). Komen bewoners uit de B-afdeling, dan wordt eerst met de leden van het afdelingsteam van *STC-A*, het huis waar de patiënt komt te wonen en het personeel van de *Dépendance* uitvoerig kennis gemaakt. Gezamenlijk wordt door het afdelingsteam, personeel, bewoners van de *Dépendance* en de toekomstige bewoner de beslissing tot al dan niet verhuizen genomen.

Verwacht mag worden dat de meeste bewoners van de *Dépendance* daar nog langere tijd zullen blijven wonen. Enkele bewoners hebben voldoende mogelijkheden om op den duur zelfstandig te gaan wonen.

Eind maart 1983 wonen 28 patiënten verdeeld over groepjes van vier in Arnhem. Vanaf maart 1981 tot maart 1983 kwamen 24 patiënten in de *Dépendance* wonen, 4 patiënten gingen met ontslag, 9 patiënten werden teruggeplaatst naar het *STC*, 2 patiënten logeerden tijdelijk op *Wolfheze*.

Enkele gegevens:

Leeftijd:

≤ 25 jr.	1
26-35 jr.	11
36-45 jr.	11
46-55 jr.	8
56-65 jr.	9
≥ 66 jr.	1
	42

Sekse:

V : 22
M : 20

Burgerlijke staat:

gehuwd	2
ongehuwd	30
gescheiden	9
weduwnaar/weduwe	1
	42

Opnameduur Wolfheze (laatste opname):

≤ 1 jr.	2
2-5 jr.	19
6-10 jr.	8
11-15 jr.	7
16-20 jr.	3
21-25 jr.	2
26-30 jr.	—
≥ 30 jr.	1
	2

IQ:

zeer hoog begaafd	130	1
hoog begaafd	120-129	—
middelmatig hoog begaafd	110-119	7
middelmatig begaafd	90-109	16
middelmatig zwak begaafd	80-89	16
debiel	60-80	2

Psychiatrische diagnose (ICD-categorieën):

<i>Diagnose</i>	<i>ICD</i>	
Schizofrenie	295	25
Affectieve psychose	296	3
Psychose bij organisch cerebrale afwijking	294	5
Overige psychosen	—	—
Persoonlijkheidsstoornissen	300,301, 302,303	8
Niet psychotische stoornissen bij organisch cerebrale afwijkingen	130	1
Overige diagnoses	—	—

Het personeel

Alle personeelsleden in de huizen zijn gediplomeerde psychiatrisch verpleegkundigen met ruime ervaring met de sociotherapeutische praktijk in Wolfheze. Dit is een bewuste keuze. De praktijk leert dat voor dit moeilijke, gedifferentieerde en veel geduld vereisende werk mensen nodig zijn die psychiatrisch verpleegkundig geschoold zijn, ruime ervaring hebben met sociotherapie bij long-stay-patiënten, het Sociotherapeutisch Centrum en zijn bewoners uit eigen ervaring kennen, zelfstandig kunnen werken en over voldoende initiatief en dynamiek beschikken. Zelfstandigheid en verantwoordelijkheidsgevoel in het werk is in deze werksituatie onontbeerlijk. Het is een vrijgeïsoleerde post met weinig aanloop en weinig mogelijkheid tot het soms broodnodige dagelijkse collegiale contact.

Waaruit bestaat de therapie?

Het behandelplan van de patiënt wordt na de verhuizing naar de Dépendance zo veel mogelijk gecontinueerd. Alleen de woonplaats van de patiënt verandert. De patiënten die voor de Dépendance in aanmerking komen zijn long-stay-patiënten die op deze continuïteit in therapieprogramma, benaderingswijze, afspraken met personeel, therapeutische relaties met het psychiatrisch ziekenhuis zijn aangewezen. Zijn patiënten in staat zelfstandig te wonen en kan de behandeling aan andere instanties of personen worden overgedragen (dagbehandeling, sociaal-psychiatrische dienst, huisarts), dan is wonen in een Dépen-

dance niet langer nodig.

Enkele bewoners zijn werkzaam in WSW-verband, de meesten nemen overdag deel aan de activiteitentherapie en indien nodig aan andere therapievormen in het psychiatrisch ziekenhuis. De therapie in de woningen zelf valt onder de noemer 'sociotherapie' in het verlengde van de sociotherapeutische praktijk in Wolfheze. Deze sociotherapeutische praktijk omvat:

- de zelfwerkzaamheid van de bewoners in en met het huis bevorderen;
- betrokkenheid bij het samenwonen stimuleren, sociaal gedrag ontwikkelen;
- huishoudelijke activiteiten;
- het groepsgesprek, de groepsactiviteiten;
- vrijetijdsactiviteiten in het huis maar ook in buurt, wijk en stad;
- contacten in de nieuwe omgeving aangaan en leren hanteren.

Voor medische en andere onderzoeken en therapieën blijven patiënten aangewezen op het psychiatrisch ziekenhuis (huisarts, laboratorium, etc.) en op het afdelingsteam van de sociotherapeutische afdeling-A (psychiater, psycholoog, maatschappelijk werk, verpleegkundig hoofd).

De werksituatie of het activiteitentherapieprogramma van de huidige bewoners ziet er als volgt uit:

- Zes bewoners zijn werkzaam in WSW-verband, de beschutte werkplaats, vier full-time en twee part-time.
- Twintig bewoners nemen deel aan de activiteitentherapie in Wolfheze. Dit programma omvat arbeidstherapie, maar kan ook bewegings-, muziek-, creatieve of andere therapieën omvatten.
- Twee bewoners blijven overdag thuis en vinden hun werkzaamheden in het huis zelf: huishoudelijk werk, boodschappen doen, koken, etc.

Bewoners die halve dagen werken of in WSW-verband of op de arbeidstherapie besteden de rest van hun werktijd aan werkzaamheden in de huishouding van hun eigen huis.

Afspraken. Na de eerste weken bleek het nodig een aantal vaste afspraken te maken. Tussen de bewoners onderling en in overleg met het personeel werden afspraken gemaakt over: de huishouding, het budget, de reiskostenvergoeding, het met weekend gaan en snipperdagen opnemen, het ziek melden, de medicatie, algemene zaken, het groepsgesprek, financiën.

Samen wonen betekent ook samen het huis leefbaar houden. Iedere bewoner is hier verantwoordelijk voor en neemt een aantal taken op zich.

Elk huis heeft een bankrekening bij de bank. Hierop wordt maandelijks een bedrag gestort door het psychiatrisch ziekenhuis. Dit geld is beschikbaar voor: voeding, huishoudelijke kosten, energiekosten, algemene kosten, diversen.

Eén bewoner beheert de financiën en heeft als taak alle inkomsten en uitgaven te noteren, rekeningen op te bergen en elke week de kas op te maken. Iedereen is er echter verantwoordelijk voor dat de kas klopt en de uitgaven doorgeeft aan diegene die de financiën beheert.

De groepssamenstelling. Alle bewoners van de Dépendance hebben in het Sociotherapeutisch Centrum geleerd, soms opnieuw, soms voor het eerst, te wonen met anderen samen in een woongroep en in en met een huis. Eén der belangrijkste functies van de groep is het present stellen van een woon- en leefklimaat. De groep is het belangrijkste sociotherapeutisch medium. De *samenstelling* ervan vereist uiteraard de grootste zorgvuldigheid. Het belangrijkste criterium bij de *samenstelling* is de *leefbaarheid* van de groep en van de bewoners in de groep. Steeds opnieuw dient men zich hierbij af te vragen of elke bewoner in de groep kan wonen, of de groep met elke bewoner kan wonen en of de groep als groep leefbaar mag worden genoemd.

De groepsgrootte. In het STC wonen de bewoners in groepen van zes per huis. In de Dépendance wonen patiënten in groepen van vier. Wat betekent de overgang van een groep van zes naar een groep van vier? Twee factoren bepalen de eventuele verschillen tussen de groepen in Arnhem en de leefgroepen in het STC:

- de kleinere groep,
- de nieuwe woonsituatie,

Daar beide factoren gelijktijdig een rol spelen is het niet zo duidelijk wat in het veranderingsproces aan de ene, wat aan de andere factor toe te schrijven is. Enkele opvallende verschillen met de woongroepen in het STC:

- bewoners trekken meer met elkaar op, hebben intensiever contact;
- bewoners kunnen elkaar moeilijker ontlopen, bij vier bewoners valt alles nog sterker op dan bij zes;
- bewoners zijn wat taakverdeling in huis betreft veel sterker op elkaar aangewezen, men is veel afhankelijker van elkaar;
- de groepen stellen hogere eisen op het vlak van samenwerking, het op elkaar afgestemd en ingespeeld zijn, op persoonlijk-emotioneel vlak.

De bewoners van de Dépendance zijn over het algemeen zelfredzamer, zijn zelfstandiger, zijn sociaal meer aangepast, hebben meer contactmogelijkheden dan de doorsnee-bewoner van het STC. Dit grotere zelfstandigheidsniveau is voor een kleinere groep noodzakelijk. De sterkere groepscohesie heeft ook nadelen voor eventuele nieuwkomers: de drempel ligt hoger dan in een woning van het STC. Hoe kleiner de groep, hoe hoger de eisen liggen op het vlak van omgang met elkaar, huiselijk leven, verdeling van verantwoordelijkheden.

Ook het nieuwe van de woonsituatie speelt een rol. Het feit dat vier mensen het in een soort 'eilandsituatie' met elkaar moeten maken is van grote betekenis. Een vergelijking met een vakantiesituatie met

patiënten dringt zich hier op. Het viel ons en anderen in vakanties herhaaldelijk op dat van een nieuwe situatie ook voor langdurig opgenomen patiënten blijkbaar zoveel appèlkracht uitgaat dat na enkele dagen méér cohesie ontstaat tussen acht of tien groepsleden, dan tussen zes in een woongroep op het terrein van het ziekenhuis.

De nieuwe omgeving, het elders zijn, het op elkaar aangewezen zijn, het gemotiveerd zijn voor de situatie, het 'eiland-effect', dat alles speelt een rol.

In de stad zijn deze effecten blijkbaar toch duurzamer dan op het terrein van het ziekenhuis. Misschien wordt door de andere woonsituatie het gevoel van saamhorigheid sterker continu onderhouden.

Het groepsgesprek. Regelmatig, soms om de veertien dagen, soms iedere maand, wordt in elk huis een groepsgesprek gehouden. Hieraan nemen de vier bewoners van het huis en twee psychiatrisch verpleegkundigen die in dit huis werkzaam zijn deel. Naast de vaste punten is er ruimte voor het bespreken van allerlei actuele zaken die op het wonen en samenleven betrekking hebben.

Het accent ligt vooral op het bespreken met elkaar van de gang van zaken in het huis. De ervaringen met de groepsgesprekken zijn positief. Wordt in het ene huis het accent gelegd op de praktische, zakelijke aspecten van het wonen, in een ander huis komen de relaties binnen de groep meer ter sprake. Vooral de bewoners zelf bepalen de inhoud van het groepsgesprek. De ervaring leert dat het 'groepsgesprek' een noodzakelijk moment is van bezinning op het leven in het huis, zowel voor patiënten als voor het personeel. Het groepsgesprek duurt niet langer dan één uur.

Medicatie. Alle bewoners gebruiken psychofarmaca. In het medicijngebruik traden weinig opvallende wijzigingen op. De evaluatie en bijstellingen blijven om de drie weken. Een patiënte die eerder slaapmedicatie gebruikte, is ermee gestopt. Eén patiënte hield zich niet aan afspraken betreffende gebruik van medicatie. Waarschijnlijk was haar decompensatie in de woning hieraan te wijten. Zij werd na zeven maanden teruggeplaatst in een woning van het STC. Alle bewoners beheren hun medicijnen zelf over de periode van één week.

De resultaten

Therapeutische effecten – Enige tijd na de verhuizing naar de Dépendance traden veranderingen op in het gedrag der patiënten. Bij patiënten met een langere verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis dient men voorzichtig te zijn met interpretaties van eventuele gedragsveranderingen. Zogenaamde 'therapeutische effecten' mogen niet op rekening te schrijven zijn van wishful thinking bij enthousiaste personeelsleden. Een zekere objectiviteit en duurzaamheid van het waargenome-

ne dienen gewaarborgd te zijn. De effecten moeten enkele maanden beklijven.

De therapeutische effecten van het verblijf in de Dépendance zijn in vijf categorieën te groeperen:

- persoonlijk welbevinden, PW.
- activiteitenpatroon, AP.
- zelfredzaamheid, ZR.
- sociaal gedrag, SG.
- toekomstperspectief, TP.

PW: Persoonlijk welbevinden, zich thuis voelen, waarde die aan het wonen wordt gehecht, zelfvertrouwen, gevoel van eigenwaarde, ruimte hebben voor zichzelf.

AP: Activiteitenpatroon, zorg voor het huis, zorg voor eigen kamer, heen en weer reizen, invulling van het dagprogramma.

ZR: Zelfredzaamheid, zich aan afspraken houden, omgang met geld (huishoudbudget, zakgeld), initiatief nemen, huishoudelijk werk, zelfverzorging.

SG: Sociaal gedrag, omgang in de groep, contactmogelijkheden, oplossen van sociale en relationele vragen en probleempjes.

TP: Toekomstperspectief, motivatie voor wonen buiten de Dépendance, realiteitszin ten aanzien van de eigen toekomst.

Met de omschrijving van deze categorieën is nog maar een begin gemaakt. Verder onderzoek zou kunnen leiden tot een wat meer valide en meer betrouwbaar systeem van rubricering. Maar voorlopig geeft het toch enige indruk. Alle geregistreerde effecten bleken in deze vijf categorieën onder te brengen.

Overeenkomstig de onderling getoetste ervaringen van enkele personeelsleden werd iedere patiënt voor bovengenoemde gedragsaspecten gescoord.

PW: Vrijwel alle patiënten gingen er sterk op vooruit. Een drietal patiënten ervaren hun verhuizing naar de Dépendance wel als een zekere vooruitgang, doch zien ook enkele nadelen. Zij missen hun relaties op het ziekenhuis, vinden het reizen vrij zwaar, vinden dat er in het psychiatrisch ziekenhuis meer te beleven is dan in de Arnhemse situatie. Deze drie bewoners willen toch niet meer terug.

AP: Voor 6/20 patiënten nam het activiteitenpatroon na de verhuizing naar Arnhem toe. Het betreft hier vooral patiënten die hun werk op de beschutte werkplaats of full-time op een trainingsplaats in Wolfheze combineren met wonen in de stad. Voor 10/20 patiënten nam het activiteitenpatroon enigszins toe: reizen, huishoudelijk werk, boodschappen doen, etc. Voor 4/20: geen verandering. Deze patiënten gaven enige tijd na hun verhuizing het werk op de beschutte werkplaats op en nemen deel aan de arbeidstherapie op Wolfheze. De combinatie wonen in Arnhem en werken op de beschutte werkplaats bleek een te zware belasting. Bij anderen werd na de verhuizing de deelname aan de activiteitentherapie in het psychiatrisch ziekenhuis beperkt. De reste-

rende uren overdag worden nu besteed aan huishoudelijk werk in de Dépendance.

ZR: 6/20 patiënten gaan er sterk op vooruit, 6/20 zelfredzaamheid is verbeterd, 8/20 blijven status quo. Het omgaan met geld is hierbij belangrijk. Alle bewoners gaan nu zelfstandig of zelfstandiger met hun zakgeld om. Elke bewoner heeft bij de bank in de wijk een eigen bankrekening. Voor enkele bewoners wordt een met de bewoners afgesproken bedrag als zakgeld per maand overgemaakt van de bank in Wolfheze naar de bank in de wijk in Arnhem. Andere patiënten beheer hun financiën volledig of laten het beheer over aan familie of andere relaties.

SG: Deze categorie toont slechts in beperkte mate verandering. Bij 6/20 zijn tekenen hiervan te bespeuren.

TP: Tot dusver is hier slechts incidenteel sprake van enige vooruitgang. Eén patiënte ging tegen advies met ontslag en werd enkele maanden later heropgenomen. Een patiënt ging met ontslag in een redelijk gunstige conditie en in overleg met het afdelingsteam. Hij werd na vijf maanden heropgenomen in Wolfheze. Andere bewoners (8/20) hebben een meer reële en concrete kijk op hun toekomst dan toen zij nog in het psychiatrisch ziekenhuis waren. Voor sommigen betekent dat langzaam naar zelfstandig wonen toewerken, voor anderen nog langer in de Dépendance wonen.

Terugplaatsing naar het psychiatrisch ziekenhuis – Over een periode van twee jaar werden elf patiënten, van wie twee tijdelijk, teruggeplaatst naar het psychiatrisch ziekenhuis. Enkele oorzaken: psychotische reacties, inactiviteit, depressiviteit, gebrek aan motivatie, chaotisch gedrag, desoriëntatie.

Twee patiënten logeerden korte tijd in het psychiatrisch ziekenhuis:

- Eén patiënt hield zich niet aan afspraken, ging toenemend drinken, ging niet meer aan het werk, werd in huis onhoudbaar. Hij logeerde één maand op het STC.
- Eén patiënte verbleef voor opvangen begeleiding kort voor en kort na een verblijf voor een operatie in een algemeen ziekenhuis in het psychiatrisch ziekenhuis.

Ontslag – De ervaringen met patiënten die vanuit de Dépendance met ontslag gaan zijn nog beperkt.

Enkele bewoners hebben plannen om over afzienbare tijd zelfstandig te gaan wonen. Anderen sluiten ontslag niet uit maar vinden zelf dat zij nog niet aan zelfstandig wonen toe zijn. De meerderheid der Dépendance-bewoners zijn ons inziens niet in staat zelfstandig te wonen. Begeleiding in welke vorm dan ook zal altijd noodzakelijk zijn.

Vier patiënten gingen tot dusver vanuit de Dépendance met ontslag. Twee patiënten werden na enkele maanden heropgenomen.

Sociale reïntegratie – Eén der doelstellingen van de Dépendance is de bevordering van de maatschappelijke integratie of beter de reïntegratie van long-stay-patiënten via een beschutte doch qua situering een normale woonsituatie. In hoeverre is er bij de bewoners van de Dépendance sprake van sociale reïntegratie? Het is duidelijk dat de frequentie en de aard van de contacten met het psychiatrisch ziekenhuis, met de nieuwe buurt, met de werksituatie, met de vrijetijdssituatie, iets zeggen over de sociale reïntegratie.

(a) Contacten met het psychiatrisch ziekenhuis. Bewoners van de Dépendance zijn voor hun bezoek aan huisarts, voor onderzoeken, therapie, contacten met psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, verpleegkundig hoofd, aangewezen op het psychiatrisch ziekenhuis. Alle bewoners hebben sinds hun verblijf in Arnhem uiteraard veel minder contact met het psychiatrisch ziekenhuis. Er zijn grote individuele verschillen in deelname aan arbeidstherapie, culturele therapie, vrijetijdsclubs of het onderhouden van sociale relaties in het ziekenhuis. Het is opvallend dat patiënten die meestal lange tijd in het ziekenhuis gewoond hebben toch na hun verhuizing naar de Dépendance weinig sociale relaties met patiënten en/of personeelsleden van het ziekenhuis onderhouden. Enkele patiënten verklaarden zeer bewust met deze relaties gebroken te hebben na de verhuizing: 'Wolfheze ligt nu achter ons, wij gaan er naar ons werk, verder niets ...'.

Wie nog sociale relaties onderhoudt heeft op Wolfheze een vriend of vriendin of werkt op de AT. Voor de andere bewoners zijn deze contacten vrij zeldzaam. Incidenteel komt nog wel eens een bekende uit het ziekenhuis langs. Bij de bewoners is meestal weinig behoefte aan sociale contacten met Wolfheze.

Enkele bewoners komen nog regelmatig naar Wolfheze voor het spreekuur van psycholoog, huisarts, psychiater of voor fysiotherapie.

(b) Contacten in en met de buurt. In enkele huizen hebben de bewoners nogal wat contacten met de burens als een praatje over en weer, wederzijdse visites, etc. In andere straten blijft de omgeving vrij neutraal. Toch nemen de contacten hier en daar wel wat toe.

(c) Contacten met familie, vrienden en andere sociale relaties. De bestaande relaties worden na de verhuizing naar Arnhem gecontinueerd. Wel treedt wat meer variatie op in het bezoek. Sommige bewoners gaan wat minder vaak op bezoek naar familie, althans niet zo strak volgens een vast patroon (het veertiendaagse weekend) maar ook wel eens een dagje of een avond. Familieleden of andere relaties komen ook wat vlotter aanwaaien. De huizen lijken psychologisch gezien, toegankelijker dan het psychiatrisch ziekenhuis.

(d) Vrijetijdsbesteding. Waarschijnlijk liggen op het vlak van de vrijetijdsbesteding veel mogelijkheden om de sociale reïntegratie te bevorderen. In samenwerking met en mede gestimuleerd door het personeel werd de vrijetijdsbesteding meer gericht op de stedelijke omgeving.

Samenvattend kan gesteld worden:

- de contacten met het psychiatrisch ziekenhuis zijn over het algemeen sterk afgenomen;
- slechts in een paar huizen zijn contacten met burens of buurt op gang gekomen;
- de buurt staat vrij neutraal tegenover de bewoners van de Dépendance (twee telefoontjes naar Wolfheze van verontruste wijkbewoners niet te na gesproken);
- in de wijze waarop patiënten met hun familie en andere relaties contact opnemen treedt wat meer variatie op;
- vele bewoners namen initiatieven op het vlak van de vrijetijdsbesteding gericht op integratie in een nieuw 'sociaal veld'.

Ervaringen in Vught en Arnhem

Delimon heeft in een artikel zijn ervaringen beschreven met de zogenaamde 'sociowoningen' van de Psychiatrische Instituten van de Godshuizen in de gemeente Vught. Het artikel gaat over de periode 1977-1979. Zes woningen werden door elk vier patiënten in gebruik genomen. In januari 1979 werd nog een woning voor zes patiënten in Drunen in gebruik genomen. Een tweede woning voor vijf patiënten ook in Drunen was nog in voorbereiding.

In grote lijnen komen de ervaringen te Vught overeen met onze ervaringen in Arnhem. Toch zijn er ook enkele opvallende verschillen.

De overeenkomsten. De uitgangspunten zijn dezelfde. Het gaat over patiënten die enerzijds op een te hoog niveau functioneren om een nog langer durend verblijf in het ziekenhuis te rechtvaardigen maar voor wie anderzijds de gebruikelijke ontslagprocedure niet kon worden gevolgd. Ontslag naar eigen woning, gezin van herkomst, naar bestaande tussenvoorzieningen, dit alles onder begeleiding van de SPD, werd voor deze groep als niet haalbaar beoordeeld.

De populatie in Arnhem en Vught vertonen grosso modo grote overeenkomsten.

Deze huizen zijn een tussenschakel tussen ziekenhuis en maatschappij. Voor de één zijn ze een springplank naar andere woonvormen, voor de ander zijn ze einddoel. Tijdsdruk wordt niet gehanteerd.

Gekozen wordt voor gewone huizen in een gewone wijk. Het zijn ééngezinswoningen, waar vier volwassenen kunnen wonen. Bij voorkeur moet iedere bewoner over een eigen slaapkamer kunnen beschikken.

Het begeleidend team bestaat uit B-verpleegkundigen, een maatschappelijk werker, een psycholoog en een psychiater. Deze laatste functionarissen zijn part-time bij de sociowoningen betrokken.

De groepen zijn gemengd naar sekse, zelfstandigheidsniveau, sociale vaardigheid.

Een te grote concentratie van sociowoningen in één wijk of gemeen-

te wordt vermeden: niet meer dan acht woningen in de gemeente Vught en verdeeld over een aantal wijken.

De selectiecriteria. Het is ook onze ervaring dat naast criteria als de mate van zelfstandigheid, de sociale vaardigheden, het in staat zijn zich aan een dagprogramma te houden, de stabiliteit, vooral de motivatie van de kandidaat-bewoner een belangrijke factor is met betrekking tot het wel of niet slagen in deze nieuwe woonsituatie. Voor Delimon is het zelfs de belangrijkste factor.

Zowel in Vught als in Wolfheze is de belangstelling van de patiënten voor deze woningen niet overweldigend. Delimon differentieert tussen 'twijfelaars' en mensen voor wie deze vorm van wonen en leven een stimulans vormt. Deze laatste groep ontplooit initiatief om in aanmerking te komen als kandidaat-bewoner. Er wordt nu een reëel toekomstperspectief buiten het ziekenhuis geboden.

De begeleiding is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren functioneren. Dit betekent ook een leersituatie voor de bewoners. De begeleiding houdt ook een stuk (her)opvoeding in.

De bewoners werken overdag in WSW-verband of gaan naar de activiteitentherapie op het terrein van het psychiatrisch ziekenhuis.

De contacten tussen de bewoners van de verschillende sociowoningen zijn over het algemeen beperkt gebleven.

In de contacten met de familie of andere relaties treedt meer variatie op.

De bewoners hebben zelf hun medicatie in beheer.

Enkele opvallende verschillen. De woningen in Vught liggen op loopafstand van het psychiatrisch ziekenhuis. De Dépendance-bewoners in Arnhem gaan met bus en trein naar Wolfheze. Sommige afdelingen van de beschutte werkplaats zijn in Arnhem wel makkelijk met de fiets te bereiken.

Een belangrijk verschil ligt in het 'achterland' van de bewoners. Een sociotherapeutische woonafdeling op het terrein van het psychiatrisch ziekenhuis ontbreekt in Vught. Dit heeft nogal wat consequenties:

- de voorbereidingsfase vóór de verhuizing naar de sociowoningen is in Vught veel uitgebreider en systematischer opgezet dan in Wolfheze. Dat lijkt ons ook wel nodig;
- wat de sfeer in de woningen betreft, de afstand met het klassieke 'ziekenhuismilieu' is in Vught veel groter dan in Arnhem. Veel van wat in de sociowoningen in Vught als nieuw wordt ervaren is voor de bewoners in Arnhem gewoon.

Aan de contacten met de buurt wordt in Vught veel aandacht geschonken. Die contacten komen vlot op gang en zijn intensief. In Arnhem ligt het allemaal vrij afstandelijk en neutraal. Contact is eerder uitzondering.

Opvallend dat in Vught slechts 15/24 bewoners psychofarmaca gebruiken. De recepten lopen via de plaatselijke huisarts. In Arnhem gebruiken alle patiënten psychofarmaca. Alle recepten en afspraken

met de arts lopen via Wolfheze.

Alhoewel de contacten tussen de bewoners van de sociowoningen en de patiënten van het ziekenhuis ook in Vught losser worden zijn de banden blijkbaar toch wat hechter dan in Wolfheze.

Opvallend is het grote verschil in mutaties over een periode van twee jaar. Op 24 patiënten waren er in Vught 3 mutaties (één patiënt ging zelf terug naar het psychiatrisch ziekenhuis wegens alcoholproblematiek; één patiënt ging met ontslag, werd een jaar later opnieuw in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen; één patiënt kwam in een sociowoning te overlijden na een hartinfarct na een verblijf van 2 maanden). In onze Dépendance gingen vier patiënten met ontslag (twee heropgenomen in Wolfheze), negen patiënten keerden terug naar het psychiatrisch ziekenhuis, drie patiënten logeerden tijdelijk in het STC (16 mutaties).

In Vught is sprake van een wachtlijst met zestien à twintig kandidaatbewoners. Wolfheze kent nog geen wachtlijst voor de Dépendance. Een open plaats kon wel worden bezet.

Conclusies

- De revalidatie en resocialisatie van long-stay-patiënten dienen geleidelijk, stap voor stap, te verlopen. De arbeids- en woonrevalidatie spelen hierbij een grote rol. Via het Sociotherapeutisch Centrum wordt de woonrevalidatie van een brede groep opgenomen patiënten, 1/3 van de populatie (ca. 280 op 820 patiënten), op grote schaal bevorderd. Een ontbrekende schakel in het revalidatieproces was tot dusver de woonrevalidatie in een maatschappelijk context. De Dépendance maakt voor deze patiënten de overgang naar de maatschappij mogelijk. Deze is hierdoor makkelijker te nemen en is meer begeleid.

- Het wonen in de Dépendance heeft over het algemeen een gunstig effect op het gedrag van de bewoners. De bewoners voelen er zich veel meer thuis dan in een woning van het STC. Het gevoel en weg te zijn van het psychiatrisch ziekenhuis speelt, vooral voor patiënten die veel last hadden van het odium verbonden aan het opgenomen zijn, een grote rol. De tevredenheid, het persoonlijk welbevinden, het gevoel van eigenwaarde, nam toe. Het wooncomfort van de bewoners gaat er op vooruit. Elke bewoner beschikt nu over een eigen slaapkamer met wastafel. In het STC heeft meestal slechts één op de vijf à zes bewoners een eigen kamer. De andere bewoners slapen op twee- en driepersoonskamers. De slaapkamers zijn ook ruimer. De bewoners beschikken ook over een ruimere bad- en/of doucheruimte. Voor privacy is meer ruimte. De woon- en eetkamer is groter. Voor de meeste bewoners werd het activiteitenpatroon uitgebreider en intensiever. De zelfredzaamheid werd bevorderd. Het sociaal gedrag vertoonde bij enige bewoners vooruitgang. Het wonen in een kleinere groep doet meer appèl op de bewoners, eist ook meer op relationeel vlak. De ontwikkeling van enig

toekomstperspectief op wonen buiten de Dépendance is voor enkele bewoners reeds aan de orde.

- De sociotherapeutische aanpak in de Dépendance sluit aan bij de bestaande praktijk binnen het achterland, het Sociotherapeutisch Centrum van het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze'. Toch liggen de accenten duidelijk anders. Op de individualiteit, de eigenheid, de vrijheid van de bewoners, de eigen keuze, kan een groter appèl worden gedaan. Ook is men uiteraard sterker gericht op maatschappelijke reïntegratie.

Het is een opvallende en interessante ervaring dat de nieuwe maatschappelijke woonomgeving patiënten en personeel dwingt tot het ontwikkelen van nieuwe strategieën om probleemsituaties op te lossen. De sociale druk van de omgeving en de grotere sociale druk binnen de leefgroep beperken de mogelijkheden tot uitwijken. Het terugvallen op het ziekenhuismilieu, het terugplaatsen van een patiënt naar het psychiatrisch ziekenhuis, is een oplossingsmethode die toch slechts gehanteerd kan worden wanneer alle andere methodes gefaald hebben. Met de patiënt als tegenspeler, met spanningen, conflicten, gebrek aan motivatie, zal op een genuanceerde, creatieve en vindingrijke wijze moeten worden omgegaan; hierbij rekening houdend met de nieuwe woonsituatie. Geijkte oplossingsmethodes, star autoritarisme en gefixeerd rolgedrag blijken hier gelukkig weinig functioneel. Het lijkt waarschijnlijk dat deze ervaringen ook de sociotherapeutische praktijk binnen het psychiatrisch ziekenhuis kunnen verrijken. Nadere bezinning over de therapeutische omgangsvormen en oplossingsmodellen in de Dépendance kan interessante perspectieven bieden voor het therapeutisch klimaat binnen het psychiatrisch ziekenhuis.

- Het regelmatig groepsgebesprek blijkt een waardevol steunpunt in het wonen. Binnen dit kader kan ook aan de groepsdynamische aspecten meer aandacht geschonken worden.

- Met de sociale reïntegratie van de bewoners werd in relatief korte tijd enige ervaring opgedaan. De mogelijkheden blijken vooral te liggen op het vlak van de vrijetijdsbesteding. De buurt biedt voorlopig nog niet veel aanknopingspunten. Negatieve reacties van de omwonenden op het wonen van de patiënten werden echter niet waargenomen. Mede om het sociale reïntegratieproces niet te verstoren en het zo spontaan en zo weinig opvallend mogelijk te laten verlopen, werd aan de verhuizing naar de Dépendance geen ruchtbaarheid gegeven. Sociale reïntegratie betekent opbouw van een nieuw 'sociaal veld' door de patiënten.

- Opvallend was ook het feit dat een aantal bewoners (een zevental), die volgens het afdelingsteam wel in staat waren in de Dépendance te wonen, hier echter zelf niets voor voelden. Enkele patiënten wilden of volledig zelfstandig wonen of op het STC blijven. Ieder alternatief werd afgewezen. Een andere bewoner ging een paar avonden ter kennismaking doorbrengen in een huis in Arnhem, doch gaf er de voorkeur aan toch in het STC te blijven. Argument: patiënte voelde niets voor het

groepje van vier, vond het leven er te stil en te saai. Op Wolfheze was meer te beleven. Nog een ander voelde niets voor wonen in de stad.

— Hoe groot is de behoefte aan deze vorm van Dépendance vanuit het psychiatrisch ziekenhuis? Het peilen van behoeften aan voorzieningen is ook op dit gebied niet eenvoudig. Aanknopingspunten geeft ons de kandidatenlijst vanuit het STC. De feitelijke situatie is op dit moment als volgt. Uitgaande van het zelfstandigheidsniveau van de huidige bewoners van het STC komen ongeveer 10% van de bewoners²⁸ voor deze woonvorm in aanmerking. De planning voorzag in totaal zeven woonhuizen, 28 plaatsen, rond eind 1982. Planning en behoefte sloten goed bij elkaar aan. Deze 10% ligt lager dan een globale schatting die gemaakt werd enkele jaren vóór het project van start ging. Toen werd nog aan ca. 15% (42 bewoners) gedacht. In een voorbereidend stadium werden door ons de mogelijkheden van long-stay-patiënten die enkele jaren in het STC wonen om ook in de stad te kunnen wonen, overschat. Naarmate de realisatie dichterbij kwam werd ook het aantal 'eigenlijke' kandidaten kleiner. Ook de ervaringen met de eerste drie huizen hebben duidelijk hun invloed laten gelden op de selectie van de kandidaten. Het wonen in de Dépendance blijkt toch hogere eisen te stellen aan de bewoners dan wij ons eerder hadden voorgesteld. In Wolfheze wonen 34% van de patiënten in huizen van het STC. Van de totale patiëntenpopulatie van het ziekenhuis zou 3,4% voor wonen in deze Dépendance in aanmerking komen.

— Het ligt voor de hand dat bij variatie in de opzet van de Dépendance het aantal kandidaten enigszins hoger kan komen te liggen. Bij een nieuw project zou gedacht kunnen worden aan variatie in situering en groeps grootte. Wij denken hierbij aan huizen gelegen op loopafstand van het psychiatrisch ziekenhuis, bijvoorbeeld geïntegreerd in het vlak bij het ziekenhuis gelegen dorpje. Gezien de situering van het STC in de open parkachtige omgeving van Wolfheze (ziekenhuis en dorp) is het therapeutisch en sociaal-psychologisch effect van deze verhuizing waarschijnlijk veel geringer dan een verhuizing naar Arnhem. Een ander element werkt in de huidige Dépendance waarschijnlijk selectief, namelijk de groeps grootte. Een groep van vier bewoners lijkt voor de Arnhemse situatie ideaal. Anderzijds stelt deze kleine groep hogere eisen aan de bewoners dan een groep van zes, zeven bewoners. In een grotere groep wordt de druk op het individu in het samenleven geringer en kan een grotere spreiding van rollen en takken optreden. In een wat grotere groep worden ook de minder zelfredzame, minder zelfstandige en minder sociaal-vaardige leden door het gehele woongebouwen als het ware 'meegenomen'. Dit 'mee-neem-effect' wat dankzij de gevarieerde samenstelling in alle woongroepen van het Sociotherapeutisch Centrum voorkomt, raakt in de te kleine groep verloren. Het ernstig gehandicapt zijn van een paar groepsleden wat sociaal gedrag betreft of op het vlak van de zelfredzaamheid wordt in een woongroep van zes à zeven bewoners door meer bewoners gedragen en verdragen. Er treedt een

zekere verdunning op. De wederzijdse persoonlijk-emotionele druk is in een wat grotere groep ook geringer. Meer variatie in groepsgrootte bevordert waarschijnlijk de toegankelijkheid van de *Dépendance*.

— In de *Dépendance* wordt de woonsituatie van de psychiatrische patiënten zo normaal, zo maatschappelijk-aangepast mogelijk gemaakt. De zogenaamde 'normalisatie' van het woonmilieu is voor deze long-stay patiënten gerealiseerd. Ook dragen deze huizen bij tot de 'verdunning' van de inrichtingspopulatie. Deze woonvorm is een kleine stap op weg naar het opnieuw met elkaar leren leven en wonen van psychiatrische patiënten en andere burgers in en met de maatschappij.

Literatuur

- Delimon, J. A. C. (1980), Sociowoningen: een verslag na twee jaar praktijkervaring, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 22, 11-12. pp. 696-709.
- Eynde, I. E. I. M. van (1978), Enkele nieuwe woonvormen voor psychiatrische patiënten, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 20, pp. 79-94.
- Eynde, I. E. I. M. van (1979), Eine soziotherapeutische Wohngemeinschaft für psychiatrische Patienten, *Psychiatrische Praxis*, 6, pp. 7-12.
- Eynde, I. E. I. M. van (1982), *Het psychiatrisch ziekenhuis tussen integratie en segregatie*, Wolfheze.
- Eynde, I. E. I. M. van (1983), *Aspecten van de sociotherapeutische 'leefgroep' in het psychiatrisch ziekenhuis*, Wolfheze.
- Eynde, I. E. I. M. van (1983), *De Dépendance van het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze' te Arnhem*, Wolfheze.