

Ex-psychiatrische patiënten en hun sociaal functioneren*

door A. C. van den Hout

Inleiding

In een studie over de carrière van de psychiatrische patiënt is het voorstelbaar dat we ons afvragen wat het succes is van de behandeling voor de ex-patiënt. In 1975 is hiernaar onderzoek gedaan waarvan hier de belangrijkste resultaten worden gepresenteerd. Het onderzoek had een sterk inventariserend karakter en was niet als toetsend onderzoek bedoeld.

Probleemstelling

De onderzoekers gingen ervan uit dat door de behandeling een aantal persoonlijke problemen welke mede bepalend waren voor een opname in een psychiatrisch centrum, zouden zijn opgelost en in ieder geval niet zouden zijn toegenomen en dat het succes van behandeling en van ontslag-voorbereiding voor een belangrijk gedeelte kon worden bepaald aan de hand van indicaties omtrent het sociaal functioneren van ex-patiënten, d.w.z. de wijze waarop voor hen sociale relaties met anderen vorm en betekenis krijgen in de sociale interacties. Dit sociaal functioneren komt vooral tot uiting in een aantal sectoren waarin zich het sociale leven afspeelt. Het onderzoek richtte zich daarom op:

- de primaire leefsituatie (gezin);
- de buurt als sociale omgeving;
- de relaties met vrienden en kennissen;
- de arbeidssector;
- de vrije tijdsbesteding.

Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek werd een beroep gedaan op de medewerking

* Met dank aan B. Egers, A. Thomassen en H. Peters zonder wie dit onderzoek niet gerealiseerd had kunnen worden. Het onderzoek is gerapporteerd als: Egers, B. e.a. (1975), 'Ex-psychiatrische patiënten en hun sociaal functioneren', Nijmegen, Sociologisch Instituut, K.U. Schrijver is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Sociologisch Instituut van de K.U. te Nijmegen.

van alle ex-patiënten uit een bepaalde regio die opgenomen waren geweest in de psychiatrische centra St. Anna (vrouwen) en St. Servaas (mannen) te Venray en die daaruit in de jaren 1973, 1974 en begin 1975 waren ontslagen. De bewoners van verzorgingstehuizen, gevangenissen, bejaardencentra en kloosters werden, gezien hun specifieke leefomstandigheden niet in het onderzoek betrokken. Uiteindelijk werd medewerking gevraagd aan 151 ex-patiënten, t.w. 86 mannen en 65 vrouwen. Deze medewerking werd door 74 personen gegeven (49%).

Bijna 75% van de weigeringen komen voort uit het gegeven dat de ex-patiënten op generlei wijze meer geconfronteerd wilden worden met het feit dat zij opgenomen waren geweest in een psychiatrisch centrum.

Uitvoering

Als enquêteurs traden op verpleegkundigen en maatschappelijk werkers van de beide centra. Hierbij werd ervan uitgegaan dat zij de ex-patiënten beter zouden begrijpen dan buitenstaanders. Men werd bovendien verzocht niet uit eigen beweging bekend te maken dat zij werkzaam waren in één van de centra. Bovendien werd ervoor gezorgd dat de interviewers niet de ex-patiënten van hun eigen centrum konden ondervragen. De interviews vonden plaats in een periode van twee maanden. Voor noodsituaties die door de gesprekken konden ontstaan werd een crisiscentrum ingericht. Hiervan werd enige malen door ex-patiënten gebruik gemaakt.

Resultaten

1. Onderzoekspopulatie versus respondentenpopulatie

Door gebruik te maken van de geregistreerde gegevens van alle 151 ex-patiënten werd onderzocht in hoeverre de respondentenpopulatie (74) een afspiegeling vormde van de potentiële onderzoekspopulatie (151). Hiervoor werden de gegevens van beide categorieën vergeleken op een groot aantal variabelen.

Op grond van deze vergelijking kon worden geconcludeerd dat de respondentengroep (74) m.b.t. de belangrijkste sociale criteria een afspiegeling vormde van de totale populatie (151) binnen toelaatbare marges.

2. Typering

Enkele karakteristieken van de respondentenpopulatie zijn:

- 54,3% was op het ontslagmoment gehuwd,
- 71,5% heeft een lage opleiding (45,9% G.L.O., 25,7% L.B.O.),
- 20,5% was vóór de opname werkzaam in een normaal arbeidsproces,
- 77% verdiende tot 1.250 gulden per maand,
- 21,6% was huisvrouw,
- 20,3% woonde thuis in,
- 69% had 1 opname achter de rug,

63,7% was minder dan 6 maanden opgenomen geweest,
49% is tussen de 30 en 40 jaar oud,
79,9% werd niet op de opname voorbereid,
60,9% wist niet wat er in het centrum ging gebeuren,
82,4% wist niet wat daarvan de juridische gevolgen zijn.

Uit deze gegevens is een beeld te schetsen van de 'modale' ex-patiënt bij zijn opname. Het gaat overwegend om personen tussen de 30 en 40 jaar, met lage opleiding, laag inkomen, geen normaal werk, die bij opname niet wisten wat er zou gaan gebeuren, daarop ook niet werden voorbereid en bovendien geen kennis hadden van de juridische gevolgen van de opname. Hoewel volgens de registratie 73% vrijwillig is opgenomen zegt meer dan een derde deel hiervan dat zij het met de opname niet eens waren.

Voor de patiënt die terugkeert in de maatschappij is een dergelijk beeld te schetsen:

59,5% vond het verblijf in het centrum nuttig,
63,5% heeft zelf om ontslag gevraagd,
24,3% was ontevreden over de behandeling,
15,2% vertrok tegen het advies van het centrum in,
40,5% voelt zich ongeveer, of eigenlijk niet genezen,
41,9% zegt dat niemand in het centrum hen voorbereidde op de terugkeer in de maatschappij,
39,2% werd niet voorbereid door personen binnen het centrum.
De mannen verwachtten bij ontslag vooral problemen in de werksector (44,2%); de vrouwen vooral in de relationele sfeer (45,2%).

Dit levert het volgende beeld op van de 'modale' ex-patiënt bij ontslag uit het centrum: Een persoon die zelf ontslag vraagt, die zich vaak niet genezen voelt, vaak niet voorbereid is op de terugkeer in de maatschappij maar er wel problemen verwacht. Hoewel volgens de registratie slechts 6,8% zonder begeleiding vertrok, zegt 27% van de ex-patiënten nooit enige begeleiding gehad te hebben. Dit is des te merkwaardiger daar volgens de registratie bijvoorbeeld een S.P.D. met 93% van de ex-patiënten bemoeienis zou hebben.

3. De primaire leefsituatie

Met betrekking tot de primaire leefsituatie is door de onderzoekers onderscheid gemaakt tussen

- gehuwden, wonend bij echtgenote (en kinderen) (55,4%);
- ongehuwden, inwonend bij anderen (26,6%);
- ongehuwden, die alleen wonen (solitair alleenstaanden) (18%).

Van de ex-patiënten zegt 29,8% problemen te hebben (gehad) met de directe omgeving direct na het ontslag. (Gehuwden, 34,2%, inwonenden 17,4%, solitair alleenstaanden 41,7%). Op het interviewmoment (0-2 jaar na het ontslag) is de situatie gewijzigd. Bij de gehuwden heeft 15,4% dan nog problemen, bij de inwonenden is dit gestegen tot 20% en bij de solitair alleenstaanden tot 46,2.

Gelukkig had op het ontslagmoment 74,3% van de respondenten

een vertrouwenspersoon. Van de solitair alleenstaanden had 58,3% die toen. Op het interviewmoment is dit percentage bij deze categorie opgelopen tot 84,6%, terwijl dit zowel bij gehuwden als bij ongehuwde inwonenden nagenoeg gelijk gebleven is. Bij de gehuwden is op het ontslagmoment vooral de echtgeno(o)t(e) en iemand van het maatschappelijk werk vertrouwenspersoon (resp. 34,20% en 290%)*, later komt daarbij de huisarts (30,8%). Bij de ongehuwde inwonenden waren dat de ouders (67,20%) en de S.P.D. (34,80%) zowel op het ontslag- als het interviewmoment. De solitair alleenstaanden stelden hun vertrouwen vooral op het personeel van het centrum (25%). Dit vertrouwen op het personeel wordt later volledig vervangen door vertrouwen op de huisarts (38,5%).

4. Buurtervaringen

Van de respondenten ging 74,3% direct na het ontslag terug naar het oude adres van voor de opname. Van deze respondenten had 32,8% erover gedacht om te verhuizen uit angst voor een negatieve sociale benadering. Daarvan is 9% ook om die reden daadwerkelijk verhuisd direct na het ontslag. Slechts 1 respondent is om die reden later alsnog verhuisd.

Van de respondenten die terugkeerden naar hun eigen buurt en met buurtgenoten vóór de opname contact hadden (n=50) zegt 680% dat deze contacten na het ontslag hetzelfde bleven, 60% zegt meer contacten te hebben door eigen initiatief en 240% heeft minder contacten dan vóór de opname.

De vraag of men de eerste tijd na het ontslag uit het psychiatrisch centrum bepaalde problemen had met buurtgenoten en of men op het moment van het interview nog bepaalde problemen heeft met buurtgenoten wordt als volgt beantwoord.

Tabel 1: Problemen met buurtgenoten

	direct na ontslag (N=74)	moment van het interview (N=74)
ja	8,1% (6)	4,1% (3)
nee	87,8% (65)	95,9% (71)
weet niet	1,4% (1)	—
geen antwoord	2,7% (2)	—

Met betrekking tot de aard van de problemen werden vooral zaken genoemd die te herleiden waren tot relatieproblemen en stigmatisering.

De vraag met wie men problemen die men met buurtgenoten had (heeft) besprak (bespreekt), levert geen opvallende resultaten op, behalve het feit dat 'iemand van de s.p.d.' niet genoemd wordt.

* Door meerdere antwoordmogelijkheden wordt de 100%-grens overschreden.

Van de respondenten waarvan de opname in de buurt bekend was ($N=52$) had 65,4% op het ontslagmoment geen idee wat de buurt over hen dacht.

Een vergelijking van de verwachtingen die deze categorie had ten aanzien van de vroegere buurtgenoten met hun ervaring van de feitelijke relaties levert de volgende gegevens op.

Tabel 2: Verwachtingen en feitelijke ervaringen met buurtbewoners van ex-patiënten waarvan de opname bekend was

	verwachting op ontslagmoment ($N=52$)	feitelijke ervaring ($N=52$)
positief	59,6%	36,6%
niets / vage verwachtingen	30,8%	—
neutraal ('gewoon')	—	18,9%
negatief	1,9%	17,3%
weet niet	3,8%	11,5%
geen antwoord	3,8%	5,7%

Op het eerste gezicht lijkt er een discrepantie te bestaan tussen de positieve verwachtingen (59,6%) en de positieve ervaring (36,6%). Aangenomen echter dat een 'gewone' reactie veelal positief genoemd mag worden, kan gezegd worden dat 55,5% van de respondenten vindt dat zij door buurtgenoten positief benaderd zijn. 17,3% van de respondenten vindt dat zij negatief tot zeer negatief benaderd zijn door buurtgenoten, hetgeen evenals bij de huisgenoten een opvallend aantal tegenvallers te zien geeft (1,9% tegen 17,3%).

Positief resultaat is dat 64% zich de eerste tijd na het ontslag niet voelde aangekeken op hun ex-patiënt zijn. Op het interviewmoment is dat zelfs 81%.

Concluderend kan gesteld worden dat de ex-patiënten nogal beducht zijn voor de negatieve reacties van hun woonomgeving. Zij hebben ook vaak minder contacten met de buurtbewoners dan voor de opname en hebben over het algemeen geen idee hoe de buurtbewoners over hen als ex-patiënt denken. Hoewel het aantal tegenvallers niet te verwaarlozen is, heeft een meerderheid van de respondenten positieve ervaringen met hun buurtbewoners.

5. Relaties met vrienden en kennissen

Verondersteld werd dat door de opname veranderingen kunnen optreden in de frequentie en de aard van contacten met vrienden, kennissen en familieleden binnen de primaire gezinssituatie.

Dat de contactfrequentie verminderd is blijkt uit de volgende gegevens.

Tabel 3: Contact met vrienden en kennissen

contact het zelfde gebleven	47,3% (35)
meer contact	17,6% (13)
minder contact	35,1% (26)

De redenen van de veranderingen die in de contacten zijn opgetreden zijn zeer divers van aard. Van diegenen die minder contact hebben dan vroeger, legt meer dan de helft de oorzaak daarvan bij het feit van de opname.

In 15 gevallen (20,3%) heeft men met bepaalde vrienden of kennissen helemaal geen contact meer.

De vraag of de respondenten wel eens met vrienden of kennissen praten over hun verblijf in het centrum, levert als resultaat dat 43,3% van alle respondenten wel eens spreekt over hun verblijf in het centrum maar tevens dat 44,6% dit onderwerp nooit met hun aanroert. Opvallend is hierbij dat 42% van de respondenten dat zelf niet wil omdat de anderen dat toch niet begrijpen of uit angst voor negatieve reacties. Hiermee in verband staat mogelijk het gegeven dat slechts 40,5% van de respondenten enig idee heeft hoe vrienden en kennissen over hen denken.

Concluderend kan uit de resultaten worden afgeleid dat door de opname in een psychiatrisch centrum de contacten met vrienden, kennissen en verwanten in belangrijke mate afnemen en zelfs een aantal relaties totaal verdwijnen. De opname zelf is voor een groot aantal respondenten als gespreksonderwerp taboe.

6. Arbeidssituatie

Op het interviewmoment zijn slechts 16 (21,7%) van de 74 respondenten werkzaam in een 'normale' arbeidssituatie. Van deze 16 zijn er 3 werkzaam in een eigen bedrijf; de overige 13 werken in een particulier bedrijf of bij een stichting.

De verdeling van de respondenten naar arbeidssituatie en naar geslacht is als volgt.

Tabel 4: Verdeling naar arbeidssituatie per geslacht

	man abs.	vrouw abs.	%	totaal
werknemer/neemster bij particulier bedrijf	12	0	16,2	12
werknemer/neemster bij stichting	1	0	1,4	1
werkloos	18	9	36,5	27
werkend in w.s.w.-verband	8	1	12,2	9
zelfstandige/eigen zaak	2	1	4,1	3
huisvrouw	0	19	25,7	19
gepensioneerd/vervroegd pensioen	2	1	4,1	3
	43	31	100	74

De nu volgende resultaten hebben vooral betrekking op de 52 werkende of werkloze respondenten. Aan hen is ook gevraagd hoe hun arbeidssituatie was direct na het ontslag uit het centrum. Een vergelijking van deze gegeven met die welke de situatie op het interviewmoment betreffen, geeft een aanzienlijke verschuiving te zien.

Tabel 5: Arbeidssituatie op ontslagmoment en interviewmoment

	arbeidssituatie bij ontslag uit psych. centrum		arbeidssituatie op moment van het interview	
	%	abs.	%	abs.
werknemer/neemster bij particulier bedrijf of bij stichting	46,2	24	25,0	13
zelfstandige/eigen zaak	3,8	2	5,8	3
werkloos	34,7	18	51,9	27
werkzaam in w.s.w.-verband	13,5	7	17,3	9
arbeidssituatie niet ingevuld	1,9	1	—	—
	100	52	100	52

Tussen deze twee momenten is er een afname van 21,1% te signaleren van het aantal werkenden en een toename van 19,3% van het aantal werklozen.

Opmerkelijk is dat juist diegenen die op het ontslagmoment normaal werk hadden bij een bedrijf of stichting werkloos zijn geworden. Hierbij wordt volgens de ex-patiënten als belangrijkste ontslagreden door de werkgever de slechte economische toestand genoemd (22,1%); door de ex-psychiatrische patiënten zelf het feit dat ex-patiënten gediscrimineerd worden (22,1%). Opgemerkt dient te worden dat de eerste reden (economische toestand) zowel een rationalisatie van de ex-patiënt kan zijn als een voorwendsel van de werkgever. Hoe dan ook, het is duidelijk dat de ex-patiënten zeer snel slachtoffer zijn van economische achteruitgang en inflatie. Dit kan verklaard worden uit het feit dat zij geacht worden inderdaad niet in staat te zijn een topprestatie te leveren in het productieproces. Onderzoek van Wulff bevestigt deze hypothese.

Tabel 6: Belangrijkste ontslagredenen volgens werkloze ex-patiënten

	%	abs.
slechte economische omstandigheden	22,1	6
discriminatie (ex)-patiënten	22,1	6
wegens gebrek aan geschikte/aangepaste arbeid	7,4	2
lichamelijke handicap	14,8	4
leeftijd (te oud)	3,7	1
'wil niet meer werken'	3,7	1
geen antwoord	26,0	7
	100	27

Een groot deel van hen (16) die op het interviewmoment werkloos waren (27) heeft zonder succes geprobeerd aan de slag te komen. Meer dan de helft van deze werklozen verzwijgt het feit van de opname als niet voordelig bij de sollicitatie. De rest ver-

meldt de opname vooral omdat het moet. Onder de werklozen is er slechts één die een uitkering kijrgt krachtens de werkloosheidswet, alle anderen vallen onder de A.W.B.Z., de Bijstand en vooral de W.A.O. Deze laatste categorie geeft een toename van 21,6% te zien in de periode tussen de opname en het interview. Van hen die op het interviewmoment onder de W.A.O. vallen (dus arbeidsongeschikt zijn verklaard) voelt 64% zich geheel of minstens gedeeltelijk arbeidsongeschikt.

Een situatie die des te betreurenswaardiger is daar het blijkbaar moeilijk is onder de W.A.O. uit te komen als men daar eenmaal onder valt.

Concluderend kan gesteld worden dat het voor de ex-patiënten zeer moeilijk is werk te krijgen of werk te houden. Zij lijken voor de normale arbeidssector een risico-groep te vormen die het eerst in aanmerking komt voor ontslag. Het vervolg hierop is vaak een uitkering via de W.A.O., hoewel zij zichzelf vaak niet arbeidsongeschikt vinden. Het is niet onmogelijk dat frustraties in de arbeidssituatie (zeker daar waar het verrichten van arbeid geldt als symptoom van volwaardig functioneren) mogelijke heropnames in de hand kunnen werken zeker als de daardoor ontstane vrije tijd niet zinvol kan worden opgevuld.

7. Vrije-tijdsbesteding

In het kader van het werkloosheidselement ligt het voor de hand zich af te vragen hoe de 'vrije' tijd wordt doorgebracht door de ex-patiënten. Van alle respondenten noemt 41,9% vrije tijdsbezigheden waarbij contact met anderen niet vereist is. De helft van deze respondenten blijft daarbij thuis, (23,2% mannen; 29,1% vrouwen). Van de totale respondentengroep is 14,9% passief bezig (bijvoorbeeld t.v.-kijken) of doet helemaal niets.

Bij 64,9% was er tengevolge van de opname geen noemenswaardige verandering opgetreden in de vrije tijdsbesteding, 18,9% was actiever geworden en 20,8% minder actief.

Tenslotte werd aan alle (74) respondenten gevraagd of het feit van de opname 'in het algemeen' problemen veroorzaakte bij de vrije tijdsbesteding. Dit bleek bij 83,8% niet het geval te zijn. Voor 16,2% gaf de opname wél problemen; daarbij werden (o.a.) genoemd: problemen in de relationele sfeer (6x), een stigmatiserende behandeling (3x), en psychische problemen (3x).

Concluderend zijn er aanwijzingen dat een aantal respondenten met de opvulling van de vrije tijd geen raad weet en sociale contacten mijdt.

8. Begeleiding en nazorg

Volgens de gegevens op de patiënten-registratiekaarten vertrokken van de 74 respondenten er slechts vijf (6,8%) zonder verdere behandeling of begeleiding. De vraaggesprekken met de ex-patiënten leverden een opvallend afwijkend resultaat op; op de vraag 'Bent U na Uw ontslag begeleid door iemand of door een instantie?' antwoordde:

27,0% (20) 'nec, helemaal niet',

32,4% (24) 'ja, maar nu niet meer',

40,6% (30) 'ja, nu nog'.

De (54) respondenten die wel begeleid waren, of nog werden, noemden een of meer van de volgende personen of instanties*:

Tabel 7:

	%	abs.
S.P.D.	40,8	22
m.w.-(st)er	25,9	14
iemand van het psych.centrum (b.v. therapiegroep St. Anna)	14,8	8
arts/psychiater buiten het P.C.	7,4	4
Medisch Consultatie Bureau van Alc.	7,4	4
halfweg-thuis	3,7	2
	100	54

Volgens de patiënten-registratiekaarten zou 60,8% van de (74) respondenten begeleid worden/zijn door o.a. de huisarts, 51,3% door (o.a.) de S.P.D., 20,2% door (o.a.) het Medisch Consultatie Bureau voor Alcoholisme, 13,5 % door (o.a.) een vrij gevestigde zenuwarts, en 10,8% door (o.a.) iemand van het psychiatrisch centrum.

Over eventuele juridische gevolgen van een opname in een psychiatrisch centrum was 82,4% van de respondenten niet ingelicht. Slechts 6,8% werd tijdens de opname daarover ingelicht. Gelukkig had 78,4% van de respondenten ook geen problemen gehad; wellicht omdat zich geen gelegenheid daartoe voordeed. Door de overige respondenten werden problemen genoemd welke betrekking hadden op bijvoorbeeld het rijbewijs (7x), verzekeringen (3x), echtscheiding (2x), curatele, uitkeringen.

De 'alternatieve' organisaties welke zich bezig houden met de belangen van (ex)-psychiatrische patiënten, genieten een geringe bekendheid: 9 respondenten (12,2%) waren op de hoogte van het bestaan van zulke organisaties, waarbij drie maal het J.A.C., twee maal de Stichting Pandora en de Werkgroep Rechtspositie Psychiatrische Patiënt, en één maal de Cliëntenbond genoemd werd. Contact met een van de genoemde organisaties hadden slechts drie respondenten.

Conclusie

Het onderzoek heeft willen inventariseren wat ex-psychiatrische patiënten na het ontslag uit een psychiatrisch centrum ervaren

* Aangezien vaak meer dan één instantie werd genoemd, zijn verschillende respondenten bij meerdere categorieën ondergebracht; optelling van de aantallen levert daarom een totaal van meer dan 54 op.

hebben. Een aantal ervaringen hebben mogelijk relaties met het feit van gedurende een tijd geïsoleerd-zijn van het normale sociale verkeer. Een groot aantal ervaringen schrijven de ex-patiënten zelf toe aan het opgenomen zijn geweest in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze ervaring zou men dus kunnen toeschrijven aan het negatieve beeld wat de 'normale' samenleving heeft over de psychiatrische patiënt in het algemeen ongeacht de aard en omvang van zijn stoornis. Het onderzoek levert als resultaat minstens aanwijzingen dat de ex-patiënt het met zijn reïntegratie niet gemakkelijk heeft. Daaruit vloeien regelmatig teleurstellingen voort welke vaak zonder deskundige hulp moeten worden verwerkt. De vraag is of onze samenleving door zijn stereotype en ondeskundige benadering van ex-psychiatrische patiënten in het normale alledaagse verkeer niet een van de hoofdoorzaken is van het grote aantal heropnames en voortgezette behandelingen van ex-psychiatrische patiënten.

De vraag of dit met een meer sociaal gerichte behandeling bestreden kan worden is een onderzoek waard.

Literatuur

- Becker, H. S. (1966), *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York.
- Blumer, H. (1969)), *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*, New Jersey.
- Freeman, H. E., en O. G. Simmons (1963), *The Mental Patient comes Home*, London.
- Jonghe, F. de (1974), *Terug van weggeweest*, Meppel.
- Lemert, E. M. (1967), *Human Deviance, social problems and social control*, New Jersey.
- Martindale, D., en E. Martindale (1973), *The Social Dimensions of Mental Illness, Alcoholism and Drugdependence*, Westport III.
- Philipsen, H. (1970/1971), Afwijkend gedrag, etikettering door de samenleving en strategieën van afwijkers. In: *Sociologische Gids*.
- Scheff, V. J. *De psychisch gestoorde en zijn milieu*, Utrecht, Aula 416.
- Schervish, P. G. (1973), The Labelling perspective. In: *The American Sociologist*, 8.
- Sherwood, J. J. (1965), Self identity and referent others. In: *Sociometry*, 28.
- Schuerman, J. R. (1972), Mental interaction and posthospital adjustment. In: *Social Casework*.
- Wulff, E. (1973), *Psychiatrie und Klassengesellschaft*, Fisher Verlag, 4005, pp. 238-250.