

FocusChronisch psychiatrische patiënten en rehabilitatie

Voorstellen voor definities

door T.F. van Wel

Gepubliceerd in 1994, no. 1

Samenvatting

Chronisch psychiatrische patiënten staan al geruime tijd in de belangstelling. Er ontbreekt echter een breed geaccepteerde definitie van deze populatie. Hoewel velen van mening zijn dat rehabilitatie voor chronisch psychiatrische patiënten van groot belang is, ontbreekt ook hier een alom geaccepteerde definitie. In dit artikel worden voorstellen gedaan om beide begrippen te definiëren.

Inleiding

Eind 1992 is in de regio Middenwestelijk Utrecht een werkgroep opgericht onder meer met het doel een lange-termijnbeleid te formuleren ten behoeve van chronisch psychiatrische patiënten. Hierin hebben vertegenwoordigers van APZ'en, RIAGG's en RIBW'en zitting. Zij hebben zich gebogen over de beschrijving van de doelgroep enerzijds en van rehabilitatie anderzijds. Het blijkt dat ten aanzien van beide begrippen een goede definiëring ontbreekt. Aan de hand van kritiek op veel gebruikte definities, zijn voorstellen voor aangepaste definities ontwikkeld die in dit artikel aan de orde komen.

Chronisch psychiatrische patiënten

Om tot een omschrijving te komen van chronisch psychiatrische patiënten worden drie soorten ingangen onderscheiden (Goldman e.a. 1981; Bachrach 1988), namelijk: de diagnose, de functioneringstekorten en de duur. Dit doet de ronde als de drie D's: diagnosis, disability en duration. Er dient sprake te zijn van psychiatrische problematiek, gepaard gaande met ernstige beperkingen in het functioneren, die beide lange tijd aanwezig zijn. Over het laatste aspect variëren de meningen van minimaal een half jaar tot minimaal vijf jaar. In een definitie moeten deze drie D's terugkomen.

In Nederland wordt de 'werkdefinitie' van de *Studiegroep Chroniciteit, Invaliditeit en Voorzieningen* veel gebruikt (NZr 1987, p. 11):

'Onder chronisch psychiatrische patiënten worden mensen verstaan met aanhoudende stoornissen en beperkingen, voortvloeiend uit een psychiatrische ziekte, waardoor zij zich niet in redelijke mate staande kunnen houden in de samenleving, afhankelijk zijn van hulp en als geheel of gedeeltelijk invalide gezien worden.'

Enkele aspecten van deze definitie zijn onwenselijk. Ten eerste is het onjuist om te spreken van *aanhoudende* stoornissen. Uit meerdere longitudinale onderzoeken blijkt dat na vele jaren bij een groot deel van de chronisch psychiatrische patiënten (met name die met de diagnose schizofrenie) belangrijk herstel van positieve en negatieve symptomen optreedt (Bleuler 1978; Ciompi en Müller 1976; Harding e.a. 1987; Huber, Gross en Schüttler 1979; Tsuang, Woolson en Flemming 1979). Wij spreken daarom liever van *langdurig* dan van *aanhoudend*. Hiermee samenhangend willen wij het

begrip *invalid* vermijden, aangezien dit ten onrechte wordt gekoppeld aan een irreversibel toestandbeeld. Het gebruik van de term *stoornis* ('een toestand van gestoordheid') vervangen wij door de minder veroordelende term *aandoening*.

Voorts lijkt de definitie van de NZr-werkgroep een monocausaal denkmodel te hanteren (zij spreken over: 'voortvloeiend uit een psychiatrische ziekte'). In navolging van het vulnerability-stress-model (Zubin, Magaziner en Steinhauer 1983) spreken wij over een wisselwerking tussen verhoogde kwetsbaarheid en maatschappelijke en situationele factoren. Wij stellen als aangepaste definitie voor:

Chronisch psychiatrische patiënten zijn mensen met langdurig psychiatrische aandoeningen en daarmee samenhangende beperkingen, voortvloeiend uit een wisselwerking tussen verhoogde kwetsbaarheid en maatschappelijke en situationele factoren, waardoor zij zonder hulp zich niet in redelijke mate staande kunnen houden.

In deze definitie blijven subjectieve factoren aanwezig. Er zal nader dienen te worden gespecificeerd wat precies de met de psychiatrische aandoeningen 'samenhangende beperkingen' zijn. Hetzelfde geldt voor het 'in redelijke mate staande kunnen houden'.

Patiënten?

In dit artikel wordt gesproken over chronisch psychiatrische *patiënten*. Over het gebruik van het woord patiënt(e) lijkt permanent te worden gediscussieerd (Bachrach 1992b). Het begrip patiënt(e) is afkomstig uit de somatische gezondheidszorg en betekent volgens de Van Dale: '*iemand die lichamelijk lijden te verduren heeft*'. Hoewel de psychiatrie een medische professie is, lijkt het belang van psychologische en sociale aspecten algemeen onderkend. Het woord patiënt(e) is daarmee te eenzijdig. In de ambulante gezondheidszorg is het woord 'cliënt' ingeburgerd en binnen de langverblijfsafdelingen van de APZ'en en in beschermende woonvormen het woord 'bewoner'. Met de introductie van het idee van de marktwerking in de gezondheidszorg wordt steeds vaker over 'consumenten' gesproken. Hoewel de nadelen van het woord patiënt(e) duidelijk zijn, is hier - bij gebrek aan beter - toch deze term gebruikt. Wij houden ons echter aanbevolen voor suggesties.

Rehabilitatie

Rehabilitatie wordt gezien als een overkoepelend begrip voor de hulpverlening aan chronisch psychiatrische patiënten. Het begrip is afkomstig uit het Engels en betekent in het Nederlands letterlijk 'revalidatie'. Wij kiezen er echter voor om toch van 'rehabilitatie' te spreken. Revalidatie is namelijk sterk gekoppeld aan het begrip handicap en daarmee aan irreversibele tekorten. Wij willen expliciet vermijden dat chronisch psychiatrische patiënten als (blijvend) gehandicapt worden gezien, hoewel duidelijk is dat psychiatrische aandoeningen een leven lang kunnen voortduren. Essentieel is dat de (reële!) hoop op herstel niet wordt aangetast. Daarnaast geeft het begrip rehabilitatie beter weer dat het niet louter om een individueel maar evenzeer om een maatschappelijk proces gaat. Ten slotte is de Nederlandse betekenis 'in ere herstellen' op de chronisch psychiatrische populatie sterk van toepassing.

Wij nemen drie veel gebruikte definities in ogenschouw:

1. Boston University (Farkas, Cohen en Nemec 1988, p. 9):

'Psychiatric rehabilitation is a process whose purpose is to increase the client's successful functioning in residential, vocational and/or educational environments of choice with the least amount of intervention from the helping professions.'

2. Van Weeghel en Zeelen (1990, p. 44):

‘Rehabilitatie omvat het proces waarbij door middel van hulpverlening, begeleiding en beïnvloeding van de omgeving een bijdrage geleverd wordt aan het herstel of de uitbreiding van de handelingscompetentie van de cliënt in zijn woon-, werk- en levensomstandigheden.’

3. Bennett (in Shepherd 1989, p. 12):

‘Rehabilitatie is het proces waarbij een lichamelijk of psychisch gehandicapt persoon geholpen wordt om van zijn resterende vermogens zo goed mogelijk gebruik te maken, zodat hij op een optimaal niveau kan functioneren in een zo normaal mogelijk sociaal kader.’

Zoals hierboven is weergegeven vermijden wij het woord ‘handicap’ (zoals genoemd in de derde definitie). Wij spreken liever over *psychiatrische* rehabilitatie. Het gebruik, van slechts de mannelijke vorm (zoals in de tweede en derde definitie) is onwenselijk.

Wij zijn van mening dat rehabilitatie zich niet alleen richt op de patiënt(e) maar evenzeer op de omgeving. Het ‘niveau van functioneren’ van de patiënt(e) staat daarbij centraal. Dit heeft betrekking op alle voor het individu relevante levensgebieden en niet alleen die (en evenmin per se die) van in definitie 1 en 2. Wij zijn daarnaast van mening dat psychiatrische rehabilitatie zich niet louter richt op herstel of uitbreiding van het niveau van functioneren maar zich evenzeer kan richten op een zo klein mogelijke achteruitgang daarvan. Daarom spreken wij over een ‘optimaal’ niveau van functioneren. Bij de hulpverlening ligt het accent niet op psychiatrische pathologie en tekorten in het functioneren maar op het zo goed mogelijk gebruik maken van aanwezige capaciteiten. Voorts is rehabilitatie gericht op functioneren in een ‘zo normaal mogelijk sociaal kader’, wat impliceert dat er zo min mogelijk van de hulpverlening gebruik gemaakt hoeft te worden. Wij stellen de volgende aangepaste definitie voor:

Psychiatrische rehabilitatie is het proces waarbij men directe hulpverlening aan de patiënt(e) combineert met begeleiding en beïnvloeding van de omgeving, met als doel om van aanwezige capaciteiten zo goed mogelijk gebruik te maken, zodat hij/zij op een optimaal niveau kan functioneren in een zo normaal mogelijk sociaal kader.

Hoewel wij de keuzevrijheid van de patiënt(e) niet expliciet noemen (dat gebeurt wel in de eerste definitie), achten wij deze van groot belang. Er kan een spanningsveld optreden tussen wat de hulpverlener als wenselijk ziet en de keuze van de patiënt(e). Dit kan enerzijds leiden tot een betuttelende attitude van de hulpverlener - wanneer de patiënt(e) een grotere zelfstandigheid wil dan de hulpverlener wenselijk acht - en anderzijds tot het uitoefenen van een druk tot grotere zelfstandigheid die de patiënt(e) zelf (nog) niet meent aan te kunnen. Soms is de patiënt(e) niet goed in staat tot het maken van een keuze. Dan is het belang dat de hulpverlener voldoende mogelijkheden aandraagt en niet alles aan de patiënt(e) overlaat.

Behandeling versus rehabilitatie

Voor het onderscheid tussen psychiatrische behandeling en psychiatrische rehabilitatie scharen wij ons achter de visie van Anthony, Cohen en Farkas (1992, p. 7-10). Behandeling is gericht op reductie van de pathologie (de symptomen) en op het verminderen van het disfunctioneren. De primaire technieken daarvoor zijn farmaco- en psychotherapie. Rehabilitatie legt het accent op het ontwikkelen van de aanwezige capaciteiten en op het zoeken naar het optimale functioneringsniveau in een specifieke omgeving. Rehabilitatie maakt vooral gebruik van het ontwikkelen van vaardigheden gecombineerd met toegesneden vormgeving van allerlei voorzieningen in de samenleving (Bachrach 1992a). Dit onderscheid is te omschrijven met ‘*sickness reduction*’ van de behandeling ten opzichte van ‘*health*

induction' van de rehabilitatie. Ondanks deze verschillen zijn psychiatrische behandeling en psychiatrische rehabilitatie nauw met elkaar verweven. Zij dienen op elkaar te zijn afgestemd en vaak gelijktijdig plaats te vinden.

Naar een verdere specificering

Wij hopen dat onze voorstellen voor definities zullen bijdragen tot een discussie om deze begrippen nader te specificeren. Hoewel wij van mening zijn dat de in dit artikel beschreven definities een vooruitgang vormen, houden wij ons van harte aanbevolen voor verbeteringen.

Noot

1. In de werkgroep hadden naast de auteur zitting: G. Driedonks, W. Kramer, C. Ridderbos, J. Treur en E. Tuerlings. Zij worden van harte bedankt voor hun constructieve bijdragen zonder welke dit artikel niet tot stand was gekomen.

Literatuur

Anthony, W., M. Cohen en M. Farkas (1992), *Psychiatric Rehabilitation*

. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston.

Bachrach, L.L. (1988), Defining Chronic Mental Illness: A Concept Paper. *Hospital and Community Psychiatry* 39, 383-388.

Bachrach, L.L. (1992a), Psychosocial Rehabilitation and Psychiatry in the Care of Long-Term Patients. *American Journal of Psychiatry* 149, 1455-1463.

Bachrach, L.L. (1992b), 'The Chronic Patient'. In: Search of a Title. *Hospital and Community Psychiatry* 43, 867-868.

Bleuler, M. (1978), *The Schizophrenic Disorders: Long-Term Patient and Family Studies*. Yale University Press, New Haven.

Ciampi, L. en C. Müller (1976), *Lebensweg und Alter der Schizophrenen. Eine katamnestiche Langzeitstudie bis ins Senium*. Springer Verlag, Berlin.

Farkas, M.D., M.R. Cohen en P.B. Nemec (1988), Psychiatric Rehabilitation Programs: Putting Concepts into Practice? *Community Mental Health Journal* 24, 7- 20.

Goldman, H.H., A.A. Gattozzi en C.A. Taube (1981), Defining and Counting the Chronically Mentally III. *Hospital and Community Psychiatry* 32, 21-26.

Harding, C.M., G.W. Brooks, T. Ashikaga, J.S. Strauss en A. Breier (1987), The Vermont Longitudinal Study of Persons with Severe Mental Illness, I: Methodology, Study Sample, and Overall Status 32 Years Later. *American Journal of Psychiatry* 144, 718-726.

Huber, G., G. Gross en R. Schüttler (1979), *Schizophrenie. Verlaufs und social-psychiatrische Langzeit Untersuchungen an den 1945 bis 1959 in Bonn hospitalisierten Schizophrenen Kranken*. Springer Verlag, Berlin.

Nationale Ziekenhuisraad (1987), *Chroniciteit, Invaliditeit en Voorzieningen*. NZr, Utrecht.

Shepherd, G. (1989), *Rehabilitatie van de Chronisch Psychiatrische Patiënt*. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht.

Tsuang, M.T., R.F. Woolson en J.A. Flemming (1979), Long-Term Outcome of Major Psychoses. I. Schizophrenia and Affective Disorders Compared with Psychiatrically Symptom-Free Surgical Conditions. *Archives of General Psychiatry* 36, 1295-1301.

Weeghel, J. van, en J. Zeelen (1990), *Arbeidsrehabilitatie in een Vernieuwde Geestelijke Gezondheidszorg*. Lemma, Utrecht.

Zubin, J., J. Magaziner en S.R. Steinhauer (1983), The Metamorphosis of Schizophrenia: From Chronicity to Vulnerability. *Psychological Medicine* 13, 551-571.

Summary: Chronic psychiatric patients and rehabilitation. Some proposals for definitions

Chronic psychiatric patients have been the focus of attention for some time. A broadly accepted definition of this population is, however, lacking. Although many professionals are of the opinion that rehabilitation of these patients is of great importance, here also a generally accepted definition is lacking. In this paper some proposals for both these concepts are put forward.

T.F. van Wel, klinisch psycholoog en medisch socioloog, is als onderzoeker en als psycholoog verbonden aan de H.C. Rümke Groep - lokatie Willem Arntsz Hoeve, Dolderseweg 164, 3734 BNDenDolder.