
SCHOOLBOEKEN ZONDER EZELSOREN

Wim Kannekens, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige bij Mentrum.

Met probleemoplossend hulpverleners wordt doorgaans bedoeld: werken aan verandering met en voor de cliënt. In dit artikel wordt getracht zicht te krijgen op een manier van hulpverleners die niet nadrukkelijk probleemoplossend is. Dit wordt gedaan aan de hand van een casus met de onvermijdelijke vraag van een moeder: wat er van haar dochter terecht zal komen wanneer zij en haar man, die al een paar jaar ernstig ziek op bed ligt, er niet meer zijn. Een vanzelfsprekende vraag die speelt bij ouders die de verzorging van hun kind met schizofrenie op zich hebben genomen en op leeftijd geraken.

Eerst wordt beschreven hoe de verwijzing tot stand kwam, dan hoe de hulpverlener de familie beter leerde kennen, vervolgens welke vragen er nog meer waren dan alleen de probleemstelling. En eindigt met een voor ieder verrassende 'ontknoping' waarin het begrip motivatie een belangrijke rol speelt. Dit artikel is de weergave van ervaring en levert op deze manier practice based evidence op die inspirerend hoopt te zijn voor collega's in de ggz.

Het eerste contact

De Werkwinkel, een integratie bedrijf, nam telefonisch contact op met een van de hulpverleners van 'Werken in de Wijk'. De medewerkster had een moeder van 76 en haar dochter van 43 op het spreekuur. De dochter was uitgenodigd en moeder was meegekomen om te kijken of er bemiddeling mogelijk is naar de arbeidsmarkt. De medewerkster van de Werkwinkel wist niet goed wat ze moest doen omdat cliënte volgens haar bevindingen schizofrenie had. De hulpverlener had nog niet zo lang geleden bij het bedrijf voorlichting gegeven over psychiatrische stoornissen. De moeder was op dat moment in tranen omdat ze zich afvroeg wat er van haar dochter terecht zal komen wanneer zij en haar man, die al een paar jaar ernstig ziek (longemfyseem) op bed ligt, komen te overlijden. De medewerkster vroeg of de hulpverlener tijd had om nu langs te komen. Door het hanteren van de flexibele agenda, zoals elders beschreven (2001), was het mogelijk direct te handelen. De hulpverlener sprong op zijn fiets en bij de Werkwinkel aangekomen kon hij met enige reserve vaststellen dat cliënt schizofrenie had en tien jaar geleden voor het eerst en het laatst werd opgenomen op een PAAZ. Een dergelijke opname wilden moeder en dochter niet opnieuw. Duidelijk werd dat ze trouw haar medicatie innam. Eén maal per maand haalde ze bij de huisarts een depot (antipsychotica). De hulpverlener bevestigde dat schizofrenie een ernstige ziekte is en dat moeder, vader en dochter zich terecht zorgen maken over de toekomst. Er werd een afspraak gemaakt voor een huisbezoek.

De familie woont op een tweekamer woning, één hoog. De hulpverlener werd hartelijk ontvangen door moeder en dochter en maakte kennis met vader die net even uit bed was en moeilijk ademhaalde door de sterk verminderde longfunctie. In de woonkamer hing een aangename sfeer. Aan de muur hingen oude familieportretten. Tijdens het gesprek bleek dat cliënte nog altijd een hulpverleningscontact had met een verpleegkundige uit het algemene ziekenhuis maar dat dit contact afgesloten zou worden. Cliënte werd slechts eenmaal met een psychotische decompensatie opgenomen.

Er werd schizofrenie volgens de DSM IV as I gediagnosticeerd en een obsessief compulsieve stoornis (dwangstoornis) op as II. Belangrijk is hier dat mevrouw geen meerdere psychotische episodes heeft gekend. Dit betekent dat de psychose succesvol werd behandeld, de compliance bleef 100%. Hierdoor, zo leert de ervaring, zijn de vooruitzichten gunstiger dan wanneer er meerdere episodes zijn geweest. Zoals we weten kunnen cognitieve functies zoals het vasthouden van de aandacht, het selecteren van informatie, verwerkingscapaciteit, aanzienlijk afnemen (Green, 2003).

Schoolboeken zonder ezelsoren

Hierna bezocht de hulpverlener van Werken in de Wijk het gezin één maal in de drie weken. Ze spraken voorzichtig over de toekomst. Voorzichtig omdat de hulpverlener merkte dat cliënte het naargeestig vond om te praten over een tijd dat haar ouders er niet meer zijn.

Iedereen in de familie had een 'tik'. Men was allemaal erg netjes, tegen het dwangmatige af. En Adri spande de kroon. De dwangmatigheid (obsessieve compulsieve stoornis) had ze al van toen ze nog een meisje was. Haar schoolboeken hadden geen ezelsoren. En in haar linnenkast lag alles keurig op een rijtje en gesorteerd. Toen ze dertig was, was ze er een keer voor in behandeling geweest bij een gedragspsycholoog, maar dat liep niet. Ze moest huiswerk maken. Noteren wanneer ze last had van die dwanghandelingen, en dat lukte maar niet "want dan kon ik de hele dag wel schrijven".

Adri had geen dagbesteding. Ze trok de gehele dag op met haar moeder die haar handen vol had met de verpleging van haar man. Moeder vertelde dat haar dochter nooit kookte. Waarmee ze benadrukte maar nu anders geformuleerd: wie vangt mijn dochter op als wij er niet meer zijn? "Ze kan niets", zei moeder van streek. "Ze kan 's morgens niet uit bed komen. Door haar dwangmatig gedoe, doet ze overal heel lang over. Zelfstandig wonen lukt haar nooit". Cliënte had al eens eerder alleen gewoond, maar dat liep slecht af. Ze verwaarloosde zichzelf omdat ze psychotisch was. Na voornoemde opname trok ze uiteindelijk weer bij vader en moeder in.

Ze wilde graag op de woning van haar ouders blijven wonen. "Ik woon hier al zo lang. Het is een fijne woning. Ik ken de omgeving goed. Op de burens kan ik vertrouwen. Het voelt veilig omdat mijn ouders hier ook al zo lang wonen (40 jaar)". Ze vroeg de hulpverlener om dit bij de woningbouwvereniging uit te zoeken. Hij lette op dat moment niet zo goed op, in zijn hoofd was hij al bezig met het samenstellen van een programma voor een behandelplan.

In deze periode werd medicatie verandering voorgesteld. Een moderner medicijn dat minder last geeft van bijwerkingen waardoor bijvoorbeeld het opstaan makkelijker zou worden. Adri voelde hier niet zo veel voor uit angst dat het nieuwe medicijn niet zou passen. Haar vrees voor opnieuw een psychose was groot en zorgde er voor dat ze het liefst wilde dat alles bij het oude bleef.

Bang om overvallen te worden

Werk levert op vele manier een positieve bijdrage aan de psychische gezondheid van mensen. Arbeid biedt ontplooiingsmogelijkheden, geregelde dagbesteding, sociale contacten, inkomen en een zinvolle bestaansinhoud (Wilken & den Hollander, 1999). Adri had geen dagbesteding en daardoor buiten de familie weinig tot geen sociale contacten. Wel had ze een tijdlang een vriend met wie ze uitjes maakte. Maar ze vond hem onbetrouwbaar. Ze maakte het uit omdat hij er ook andere vriendinnen op na hield.

De hulpverlener vroeg haar, geheel volgens de rehabilitatie techniek, naar haar wensen op het terrein van werk en dagbesteding. Adri gaf aan dat ze graag met kinderen wilde werken: op een crèche, of assisteren op een basisschool. Zoals we weten is de wens herkennen hier belangrijk. Niet laten blijken dat het niet kan omdat het te hoog gegrepen is. Nee, samen de mogelijkheden onderzoeken wat wel en niet kan. En wat er allemaal voor nodig is om het doel te bereiken. Uiteindelijk kwamen ze uit bij de speltheek. De hulpverlener kende via zijn netwerk de coördinatrice.

Adri ging voor drie middagen per week aan het werk. Het beviel haar niet echt. Ze kon zich moeilijk bewegen tussen de andere medewerkers, drie Marokkaanse vrouwen die soms met elkaar in het Arabisch spraken, waardoor ze zich buitengesloten voelde. Over het contact met de kinderen en de moeders op de speltheek was ze redelijk tot matig tevreden. Adri ging met tegenzin naar haar werk. Er rees nog een probleem. Het was winter en het werd steeds vroeger donker. Ze was bang om overvallen te worden als ze door het park naar huis moest. Uiteindelijk zei ze haar werk op en kwam weer bij moeder thuis. De hulpverlener stelde vast dat de motivatie om te werken ontbrak. Wellicht veroorzaakt door de afwezigheid van voldoende sociale vaardigheden om in een kleine groep, zoals in de speltheek het geval was, te kunnen functioneren. In deze vaststelling die op het eerste oog medisch psychiatrisch en ook verpleegkundig gezien neutraal is, schuilt een dodelijk oordeel. Het is namelijk een fundamentele uitspraak over wie iemand is. En dit oordeel klinkt een beetje naar overbodigheid die afhankelijkheid veroorzaakt (Sennett, 2006). Gelukkig wordt dit oordeel zoals we later zien gelogenstraft.

Een spirituele ervaring

Toch nog onverwacht kwam vader (81) te overlijden. De hulpverlener ging naar de begrafenis. De familie was verrast en heel blij dat hij er was. Moeder merkte op dat de hulpverlener een beetje bij de familie hoorde. Even schrok de hulpverlener van deze uitspraak. Werd zijn betrokkenheid te groot? Zag hij nog wel de grenzen van zijn rol? Jawel, zijn betrokkenheid leverde hem veel informatie op waardoor hij zich redelijk adequaat kon afstemmen op de familie. Tijdens de begrafenis was hij getuige van een diepe emotionele binding, geen dramatische scènes, van de familieleden met elkaar. Dat hij werd geadopteerd als een familielid was eerder een metafoor van zijn positie en hoe zij hem zagen. Na de dood van vader was de familie bang dat Adri zou decompenseren; dat het verlies van vader zoveel spanning opleverde dat de psychotische symptomen weer manifest zouden worden. Adri vertelde, tijdens een huisbezoek, dat ze 's nachts regelmatig wakker werd en dan vader in zijn streepjes pyjama op grijs geruite pantoffels door de kamer zag schuifelen. Moeder maakte zich zorgen over deze beleving: "Toch geen hallucinatie?" De hulpverlener antwoordde dat hij er niet helemaal zeker van was of deze ervaring met schizofrenie had te maken. De ervaring kon ook veroorzaakt worden door de rouw om het verlies van vader. "Verschijningen, zoals Adri die omschrijft horen bij het verwerkingsproces van verlies. We moeten deze ervaringen eerder zien als een spirituele ervaring", aldus de hulpverlener. In deze periode van rouw had de hulpverlener ook contact met haar oudere broer. Hij was evenals moeder ongerust over zijn zus. Het verwerken van het overlijden van vader verliep voor Adri, tot ieders verbazing, niet anders dan normaal. Tijdens de huisbezoeken die volgden spraken de hulpverlener en de familie vooral over het verleden. Wie vader was, wat voor karakter hij had, hoe hij in het leven stond enz. Na ongeveer een jaar leek er weer ritme te komen in het leven van moeder en dochter. Ze bezochten veel familie van moederskant, zelfs twee neven in Noordwegen. Ook gingen moeder en dochter in de zomer een weekje op vakantie in Drenthe.

Pas in deze periode pikte de hulpverlener de vraag van Adri zelf op die ze al in de oriëntatie fase formuleerde: contact opnemen met de woningcorporatie om de woning op haar naam over te schrijven. Dat bleek nog niet zo eenvoudig. Er was een uitgebreide brief met een goede motivatie voor nodig voordat de overdracht plaatsvond. Samen schreven ze, Adri, broer en hulpverlener, een brief met een sterke motivering naar de woningbouwvereniging.

Verwondering overal of hoe de praktijk logenstrafte

Dan, we zijn twee jaar verder, krijgt moeder (78) een beroerte en is halfzijdig verlamd. Alsof er een stuk marmer tegen haar hoofd werd gesmeten, toen ze de smalle en steile trap naar de eerste etage beklom. Adri reageerde op het ongeluk, tegen ieders verwachting in, heel adequaat: moeder in veiligheid brengen, wat naar boven sjoeren betekende, ambulance bellen, meegaan naar het ziekenhuis, familie berichten en inlichten over wat er precies was gebeurd.

Iedereen was verbaasd hoe zij zich staande hield in dit rumoer. Het leek op een beproeving. In het halve jaar dat daarop volgde wist moeder redelijk goed te revalideren maar naar huis kon niet meer. De trappen waren te steil en te smal.

Adri en de hulpverlener spraken regelmatig met elkaar af om bij te praten bij haar thuis maar ook in een gezellig eetcafé in de buurt. Ze bezocht haar moeder iedere dag in het revalidatie centrum. Nee, ze had geen moeite met opstaan. Ze deed de was voor moeder. Koken hoefde niet want ze at mee in het restaurant van het revalidatie centrum. Niets bleek haar teveel te zijn. Overal had ze een oplossing voor. Natuurlijk zaten de dwangmatige handelingen in de weg. Maar de vitrage in de achterkamer, "daar is toch geen inkijk", had ze weggehaald. Soms kon ze wel een half uur bezig zijn met de vitrages recht te hangen, precies in de plooi. Nu ze weg waren, kon ze zich er ook niet meer druk om maken. De hulpverlener complimenteerde haar met de daadkracht en met de creatieve oplossingen. Hij vermeed: 'maar heb je hier wel aangedacht', of 'heb je dit al geprobeerd', of 'kun je niet beter eerst'. Dergelijke onschuldige vragen en opmerkingen kunnen behoorlijk ondermijnend zijn omdat ze de indruk achterlaten dat iemand zijn eigen problemen niet kan oplossen. Daarnaast kan het verzet veroorzaken.

We zien dat de hulpverlener zijn rol van probleemoplosser liet varen. Vanaf het moment dat vader overleed, was hij meer haar maatje dan een hulpverlener. Een maatje is een vrijwilliger van de Vriendendienst en wordt beschreven als iemand die samen met je optrekt en leuke dingen met je onderneemt, zoals naar de bioscoop gaan of gezellig een kopje koffie drinken in een eetcafé om bij te praten (Kal, 2001). Het is gekunstelde vriendschap om het maar eens plat uit te drukken. Bij de rol van maatje hoort het begrip 'laten', niet te verwarren met 'nalaten' (Baart, 2001; Brinkman, 2004). Bij 'laten' is het belangrijk dat de hulpverlener zijn mening voor zich houdt. Of het verhaal van een cliënt nu begrijpelijk of onnavolgbaar is, de hulpverlener zegt: "Ja, moeilijk, soms staan angsten enorm in de weg, zo erg zelfs dat je niet meer naar je werk durft". De hulpverlener in de rol als maatje, hield zijn mening over het stoppen met haar werk voor zich. Als hij zijn mening wel had gegeven dan had hij alleen zichzelf bevestigd en tegelijkertijd de manier ontkend hoe Adri met haar situatie omging. De andere programma punten zette de hulpverlener in de ijskast, om te voorkomen dat zich nog meer mislukkingen voordeden die de familie en Adri onzeker konden maken. 'Laten' is niet zozeer een methode maar eerder een gesprekstechniek. Laten we eens verder gaan met dat wat de hulpverlener tegen Adri zei over haar angst om overvallen te worden. "Ja, ik ben eigenlijk wel bang in het donker". Hulpverlener: "Je zou willen dat de winter snel voorbij was". Adri: "Ja, in de zomer heb ik er geen last van want dan is het door de zomertijd tot laat licht". H.: "In de zomer voel je je prettiger dan in de winter".

A: "Ja, precies, ik vind de zomer heerlijk, hoef je ook niet zoveel kleding aan, ik voel me dan meer op m'n gemak, vrijer ook". H.: "je vindt donker en kou niet prettig". A.: "Om eerlijk te zeggen, ik haat de winter. En als ik dan met moeder op pad ga, ben ik als de dood dat ze uitglijdt". H.: "Het levert extra zorgen op, daarom heb je een hekel aan de winter". A.: "Ja, want als moeder valt en iets breekt, wie zorgt er dan voor ons"?, enzovoort.

Adri belde voor het eerst in drie jaar een afspraak af. Ze had het veel te druk met het regelen van de verhuizing van moeder van het revalidatie centrum naar een verpleegtehuis. Een ontmoeting in het gezellige eetcafé in de buurt met de hulpverlener, daar was even geen tijd voor in de overvolle agenda van Adri. Dezelfde week belde de woningbouwvereniging op met de mededeling dat de bovenwoning overgeschreven werd. Adri was heel ingenomen met dit bericht. En hiermee was voor haar een veilige toekomst een stuk dichterbij gekomen. Het was een verrassing, een verwondering voor alle betrokkenen. Niemand had er op gerekend dat Adri, in haar eigen tempo, zo zelfverzekerd en ondernemend kon zijn. Niemand had gedacht dat ze deze competenties in haar mars had. Moeder was ongekend trots op haar dochter. En hoefde geen ernstige twijfels meer te hebben over wat er van haar, zonder ouders, terecht zou komen.

Een terugblik op het handelen van de hulpverlener

De hulpvraag, of probleemstelling, die werd geformuleerd op het spreekuur van de Werkwinkel halen we nog even terug: 'Wat gebeurt er met onze dochter die schizofrenie heeft als wij, ouders, er niet meer zijn?' De hulpverlener was in eerste instantie vanzelfsprekend niet gericht op het bieden van een oplossing. Hij herkende de zorgen van moeder (en daarmee ook die van vader en broer) en dochter, maar ook die van de medewerkster van de Werkwinkel. En deelde deze zorg door te erkennen dat een psychose als gevolg van schizofrenie in iemands leven overweldigend en overrompelend kan zijn. Toch maakte de hulpverlener hier een fout. Hij hoorde de vraag, luisterde goed maar zag onvoldoende in dat de hulpvraag van moeder en de rest van de familie kwam, en niet van Adri. Haar ouders wilden graag zekerheid over de toekomst van hun dochter. Het leek of ze anders geen afscheid van het leven konden nemen. Wanneer de hulpvraag door dochter was gesteld, klonk die waarschijnlijk zo: "Wat komt er van mij terecht als mijn ouders er niet meer zijn? Ga ik mezelf weer verwaarlozen net als toen, en moet ik dan weer opgenomen worden?" De hulpverlener wist de hulpvraag niet zo te herformuleren dat deze ook werkelijk van haar werd.

In tweede instantie ging hij wel probleemoplossend te werk, echter zonder resultaat. De hulpverlener ging in opdracht van moeder, vader en broer aan de slag met een nogal groots programma om voor Adri de toekomst veilig te stellen. Niet alleen dagbesteding vinden, maar ook andere medicatie, een cognitief programma volgen, leren koken, meedoen in de huishouding, zelfstandig dingen ondernemen. Kortom een hele lijst. Waarmee de toekomst moest worden ingevuld om te voorkomen dat Adri alleen kwam te staan zonder functionele en sociale vaardigheden. De hulpverlener deed hetzelfde als moeder, Adri overal bij wijze van spreken mee naar toe nemen, waardoor hij haar ook van hem afhankelijk maakte. De dagbesteding mislukte doordat het de wens van moeder was en niet zozeer van haar dochter. Een andere verklaring waardoor de motivatie ontbrak om de dagbesteding te behouden is het ontbreken van de noodzaak. Vader en moeder leefden ten slotte nog. En misschien vond ze ook als zij aan het werk was dat moeder maar alleen zat met haar doodzieke man. Ook is het mogelijk dat het werk haar onvoldoende inspireerde. Hoe dan ook, de interventie dagbesteding in een gewone omgeving als voorbereiding op het alleen zijn, mislukte. Ook de medicatie verandering, van oude naar nieuwe, werd afgewezen.

Een afspraak met een gedragstherapeut om de dwanghandelingen te verminderen kwam niet van de grond door eerdere negatieve ervaringen.

Een tweede fout die de hulpverlener maakte was, dat hij de hulpvraag die Adri zelf stelde, zelfs helemaal over het hoofd zag, en die klonk toch heel helder: "Wil je er voor zorgen dat ik hier kan blijven wonen als mijn ouders komen te overlijden?" Zie de paragraaf 'schoolboeken zonder ezelsoren', de voorlaatste alinea. Althans in het begin deed hij niets met haar vraag. Later wel. Wanneer hij in een eerdere fase op haar vraag was ingegaan, was er wellicht meer motivatie geweest om aan de programmapunten te werken. Een plan waar op zichzelf niets mis mee was.

De eerste van de vijf pijlers in het rehabilitatieproces is de motivatie van de cliënt om dagelijkse of toekomstgerichte activiteiten te ondernemen. Motivatie is het geheel van factoren, ook aandriften en beweegredenen, waardoor gedrag gestimuleerd en gericht wordt. Motivatie is een persoonlijke eigenschap. Het is de bereidheid om zich ergens voor in te spannen. En het zorgt ervoor dat gedrag geactiveerd wordt, richting krijgt en wordt volgehouden of juist gestopt. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke motivatie en extrinsieke motivatie. Bij intrinsieke motivatie werken mensen vanuit zichzelf. Ze handelen zonder tussenkomst van andere personen of factoren. En bij extrinsieke motivatie komen mensen in beweging omdat ze door iets buiten henzelf worden aangezet. Beide vormen van motivatie interfereren met elkaar. Motivatie kunnen we zien als een energiebron die als drijfveer dient om tot handelen te komen. Motivationale gespreksvoering was onmogelijk geworden omdat het aandringen op verandering van moeder kwam. Mensen doen wat ze goed voor zichzelf vinden en niet zonder meer wat anderen goed vinden (Schippers, 2002). Eén keer kwam Adri wel duidelijk in beweging en dat was toen ze samen de brief naar de woningbouwvereniging opstelden met het verzoek de woning op haar naam over te schrijven. Deze 'beweging' vloeiende voort uit háár vraag die door de hulpverlener jammerlijk over het hoofd werd gezien Adri bleek dus wel degelijk een voorstelling te hebben van haar toekomst.

Tot slot: wanneer de onvermijdelijkheid daar is...

We zagen een warme en hartelijke familie. De rol van moeder was overheersend. Soms dwingend. Maar dat kwam omdat zij zwaar, zonet overbelast was met de zorg voor haar terminale man en haar dochter met een psychiatrische handicap. Ze verleende de zorg met overgave en liefde. Maar van lieverlede raakte de rek uit het elastiek en tegelijkertijd naderde de toekomst. Even was de situatie kritiek toen Adri na het overlijden van haar vader 's nachts vreemde ervaringen had. Vader spookte rond in de slaapkamer. Waren dit de eerste voortekenen van een psychose? Cliënte, moeder en broer dachten in ieder geval van wel en toegegeven, de hulpverlener ook. Gelukkig kwam hij op het idee deze ervaring niet in het kader van een naderende psychose te zien maar ze op te vatten als normaal in een rouwproces. Door de beleving een spirituele ervaring te noemen, ging er zoals we zagen een zucht van opluchting door de woonkamer. Er ontstond weer ruimte om verder te gaan met leven. Moeder en dochter gingen op vakantie. De interventie van het 'laten' was belangrijk en cruciaal voor het hele gezin. De hulpverlener schatte in dat het probleem oplossen alleen maar zou lijden tot verdere afhankelijkheid en verzet.

De praktijk logenstrafte het ogenschijnlijk neutrale oordeel 'de afwezigheid van voldoende sociale vaardigheden' door te laten zien, toen moeder door een hersenbloeding overvallen werd, dat Adri niet in paniek raakte, of erger, psychotisch werd. Maar heel goed wist wat ze moest doen en wie ze moest inschakelen. Hetzelfde gold toen moeder moest verhuizen van het revalidatiecentrum naar het verpleeghuis.

Als hulpverlener kun je veel van te voren bedenken. Plannen maken, putten uit eerdere succesvolle interventies. Maar eenmaal aan de slag, het is een cliché maar daarom niet minder waar, blijkt het allemaal anders te lopen. Zelfs verrassend anders.

Literatuur

- Baart, A. (2001) *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemna
- Brinkman, F. (2004) *Presentie in de praktijk, een verkenning in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW
- Green, M. (2003) *Schizofrenie ontsluit*. Amsterdam: Nieuwezijds
- Kannekens, W. (2001) *In de buurt en over straat*, MGv.
- Kal, D. (2001) *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom
- Schippers, G. (2002) Motiverende gespreksvoering bij alcoholproblemen. *MGV, jrg. 57, nr. 3, p. 250-265*
- Sennett, R. (2006). *De cultuur van het nieuwe kapitalisme*. Amsterdam: Meulenhof.
- Wilken, J. & D. den Hollander (1999) *Psychosociale rehabilitatie, een integrale benadering*. Utrecht: SWP