



IVO

wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen



FACTSHEET

Een zinvol bestaan

Levensinvulling onder dak- en thuislozen binnen de Rotterdamse Maatschappelijke Opvang

Deze studie maakt onderdeel uit van de onderzoeksreeks 'Trendspotting', naar de leefsituatie van dak- en thuislozen in Rotterdam. De onderzoeken vinden plaats in opdracht van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Cas Barendregt, Barbara van Straaten & Elske Wits
IVO, oktober 2009

Inleiding

De Rotterdamse aanpak van dak- en thuisloosheid heeft verschillende successen geboekt. Zo heeft in Rotterdam, medio 2009, het overgrote deel van de 2900 dak- en thuislozen een trajectplan in het kader van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (PvA MO). Verder heeft een groot aantal cliënten een 'stabiele mix' bereikt, dit betekent dat zij gedurende minimaal drie maanden beschikken over onderdak, zorg en inkomen¹. De doelstellingen van het PvA MO zijn dus grotendeels behaald. Ten tijde van Trendspotting 2007² werden al positieve ontwikkelingen geconstateerd, zoals afname van het aantal uren dat dak- en thuislozen

buiten doorbrengen en verbetering in de wijzen waarop dak- en thuislozen hun inkomen vergaren. Bij een fors deel van de dak- en thuislozen zijn dus belangrijke verbeteringen van materiële aard, zoals huisvesting en inkomen, gerealiseerd. De vraag is echter of het realiseren van deze materiële basis voldoende is om hen langdurig in zorg te houden. De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft IVO verzocht hiernaar onderzoek te doen.

Om dak- en thuislozen en problematische harddruggebruikers met een traject een bindend perspectief te geven moeten we, zo is de veronderstelling, antwoord geven op de vraag wat voor hen een bevredigende levensinvulling is. Dit is in onze samenleving voor een belangrijk deel te vinden in 'arbeid' (of participatie) en 'sociale relaties'. De focus van dit



onderzoek ligt dan ook op deze terreinen. Daarnaast staan we stil bij de menselijke behoeften waaraan onder specifiek deze doelgroep moet worden voldaan, voordat we kunnen spreken van een bevredigende levensinvulling. Veel van de behoeften van dak- en thuislozen zijn niet anders dan gemiddeld in de Nederlandse samenleving: een gezellige woning, een leuke partner, kinderen, zinvol werk, een gelukkig leven³. Aan de andere kant hebben veel (langdurig) dak- en thuislozen ernstige beperkingen opgelopen door drugsgebruik, psychische problemen, lichamelijke problemen, sociale isolatie en andere beperkingen, mede ontstaan door langdurig 'overleven' op straat⁴. Deze beperkingen zijn vaak blijvend van aard en hebben - zo blijkt uit dit onderzoek - invloed op hun idee van een bevredigende levensinvulling. In deze factsheet wordt antwoord gegeven op de vragen hoe residentieel daklozen (daklozen in een woonvoorziening) en ex-daklozen aankijken tegen hun huidige situatie, wat zij verstaan onder een bevredigende levensinvulling, en welk perspectief zij hebben op de toekomst.

Hierna bespreken we als eerste het theoretisch kader waarbinnen we dit thema zullen behandelen. Vervolgens gaan we in op kwesties rond dagbesteding, sociale relaties en hulpverleningsrelaties, religie en toekomstperspectief.

Het belang van arbeid en sociale relaties

Om een idee te krijgen waaraan een leven moet voldoen wil het door een persoon als zinvol of bevredigend worden ervaren, gaan we te rade bij Baumeister⁵. Baumeister onderscheidt vier behoeften die moeten worden vervuld om een bestaan als zinvol te ervaren: toekomstperspectief, rechtvaardiging, grip op het bestaan en eigenwaarde. Deze vier behoeften zullen we hier eerst kort bespreken en vervolgens relateren aan het belang van arbeid. Baumeister beschrijft ook de onmisbaarheid van sociale relaties voor het individu⁶.

a. Doel of toekomstperspectief

Mensen hebben behoefte hun handelen te kunnen interpreteren als toekomstgeoriënteerd. Soms willen we concrete doelen realiseren, vaak ook hebben we een vaag idee van een toekomstig beter leven. Belangrijk is dat mensen zich een concrete voorstelling kunnen maken van het idee of doel. Hun huidige gedrag wordt vervolgens beoordeeld aan de hand van de vraag 'brengt mijn gedrag het doel dichterbij?' Vervolgens kunnen keuzes worden gemaakt die het gewenste toekomstige leven daadwerkelijk dichterbij brengen. Doelen die makkelijk te bereiken zijn leiden al snel tot verveling. Te moeilijke doelen kunnen leiden tot (gevoel van) falen, frustratie en angst.

b. Waarde of rechtvaardiging

Ons morele systeem dient de samenleving (het samen leven), omdat het beperkingen oplegt aan onze inherent zelfzuchtige natuur.

'Niet het slechte doen' maakt samen leven mogelijk. Van belang is dat er een waardebasis is waarop we ons handelen kunnen beoordelen. Ons handelen krijgt pas betekenis in het licht van een idee van 'het goede'. De behoefte aan rechtvaardiging van ons handelen is sterk. Wanneer we moreel verwerpelijk handelen, kunnen we ons schuldig voelen en/of rechtvaardigingsstrategieën inzetten om het schuldgevoel te verminderen.

c. 'Efficacy' of greep op het bestaan

Het begrip efficacy dat Baumeister gebruikt, staat voor het gevoel, de inschatting, dat je zelf invloed hebt op het al dan niet bereiken van je doelen en kunt leven naar je waardenoriëntatie. Het gaat niet om absolute kracht en capaciteit maar om de ervaring grip te hebben op je leven. Zelfs het gevoel een zekere controle te hebben over een situatie (ook al is dat feitelijk niet zo) kan mensen een goed gevoel geven, en bijdragen aan een betekenisvol bestaan. Een gebrek aan efficacy kan leiden tot "aan-geleerde hulpeloosheid", waarbij mensen daadwerkelijk niet weten hoe ze hun omgeving kunnen beïnvloeden, ook al zouden ze dat wel kunnen.

d. Eigenwaarde of zelfbeeld

Eigenwaarde is niet uitsluitend een kenmerk of eigenschap van een persoon. Eigenwaarde wordt vaak sociaal bepaald. Een gevoel van eigenwaarde kunnen we ontlend door ons beter te voelen dan de ander. Het gaat hier om de (ervaren) positie ten opzichte van anderen. Voor zover we er zelf invloed op hebben, kan het verwerven van eigenwaarde (status) allerlei vormen aannemen, van het volgen van een opleiding of het kopen van merkkleding tot discriminatie en roddel en achterklap.

Arbeid en maatschappelijke participatie

Het hebben van werk wordt in onze samenleving hoog gewaardeerd en is een symbool van zelfredzaamheid. Betaalde arbeid is geworteld in onze natuurlijke behoefte aan eten en onderdak³. Betaalde arbeid is een middel om aan die behoeften te voldoen (we worden er meestal voor betaald) en is in die zin extrinsiek gemotiveerd. Naast deze behoefte aan inkomsten werken we uit roeping en om carrière te maken. In het licht van de eerder genoemde vier 'betekenisgevers', kunnen we betaling en carrière begrijpen als doel- en toekomst gericht (a), hoewel het vaak om korte termijn doelen gaat. In onze samenleving, waarin de betaalbaarheid van de sociale voorzieningen permanent onder druk staat, is betaalde arbeid, zelfs op een laag niveau, steeds meer een collectieve waarde cq. plicht geworden (b). Het kunnen uitvoeren van betaalde of onbetaalde arbeid geeft blijk van ten minste enige efficacy (c), waarbij eenvoudig handwerk minder vaardigheden vraagt dan complexe taken. En als voor dit werk ook waardering komt, draagt het bij aan het ontwikkelen van een positief zelfbeeld (d).

Sociale relaties

De basis van het menselijk bestaan wordt gevormd door sociale relaties. Zonder sociale relaties kan een individu niet overleven, aldus Baumeister⁶.

Van eenzaamheid spreken we bij een gebrek aan persoonlijke relaties⁷. Onder Rotterdamse dak- en thuislozen en alcohol- en harddrugsgebruikers bleek in 2007 (zeer) ernstige eenzaamheid vaker voor te komen dan in de algemene bevolking in Rotterdam (resp. 23% en 13%). De verklaring voor de relatief grote eenzaamheid in deze groep ligt niet zozeer in het gebrek aan feitelijke sociale relaties maar in de ervaren kwaliteit ervan. In een studie naar suïcidepogingen onder methadongebruikers werd een relatie gevonden met het construct: "sense of belonging", het gevoel ergens bij te horen, en niet met "loneliness"⁸. Ouderschap vervult zowel de behoefte aan rechtvaardiging als toekomstgerichtheid. De rol van het traditionele gezin als betekenisgever is niettemin afgenomen, en heeft plaats gemaakt voor netwerken van intieme en emotionele relaties³. Gezien het verleden van (ex-)dak- en thuislozen is het te verwachten dat zij op dit gebied problemen ondervinden.

Herstel van sociale relaties kan voor (ex-)daklozen een belangrijk toekomstperspectief bieden (a). Ook geven sociale relaties - of, het zich kunnen spiegelen aan een ander - eigenwaarde (d). In onze geïndividualiseerde samenleving waar status geen gegeven is, maar alleen bereikt kan worden, verkeert men in een permanente staat van onzekerheid over hun (eigen)waarde ten opzichte van anderen. Wanneer er geen groepen zijn met een lagere status waarmee iemand zichzelf kan vergelijken (downward comparison), zullen mensen subcategorieën aanbrengen in de eigen groep. Dit kan door bepaalde eigenschappen, gedragingen en principes van zichzelf op te waarderen, waardoor er toch weer verschillen ontstaan. De andere behoeften (b en c) spelen hier minder een rol.

Hulpverleners kunnen voor (ex-)daklozen in sociaal opzicht veel betekenen. De theorie van presentie⁹ probeert de kloof tussen professionele distantie en vriendschap te overbruggen. Een vriendschappelijke relatie met de cliënt is in deze benadering niet uitgesloten maar juist een voorwaarde om zorg te kunnen bieden. De geboden zorg wordt gedolven uit vriendschap¹⁰. In de presentiebenadering staat de aard van de relatie voorop en niet de zaak. Uiteraard is het realiseren van fysieke voorwaarden als inkomen en huisvesting belangrijk. Maar de praktijk laat zien dat de existentiële problemen daarmee niet zijn opgelost. In veel gevallen zijn existentiële problemen ook niet oplosbaar in de rationele zin van het woord. Mensen zijn te ernstig en te langdurig beschadigd om 'oplossing' van problemen te verwachten. De kern van de presentiebenadering is dat ze probeert voor de ander "een zorgzame haven te zijn waar deze lijdt, verlaten is en zich overbodig weet" ¹¹.

Interviews

Uitgangspunt voor de vraag wat een bevredigende levensinvulling is (welk soort activiteit, welk soort sociale relaties), is het individu in zijn context. Alleen de persoon in kwestie kan aangeven hoe de huidige situatie wordt ervaren, wat voor hem (of haar) belangrijk is, welke

obstakels hij ervaart om (eventuele) verandering te bewerkstelligen¹². Om deze redenen is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. Dat wil zeggen dat we niet hebben gezocht naar hoe vaak of hoeveel een bevredigende levensinvulling voorkomt onder de doelgroep, maar dat we de verschillende soorten invullingen in beeld hebben gebracht. Hiervoor zijn 22 diepte-interviews afgenomen bij (ex-)dak- en thuislozen die binnen een hulpverleningsorganisatie (MO of GGZ) wonen of woonbegeleiding krijgen. Zij zitten in een gemeentelijk gecoördineerd hulpverleningstraject en hebben een stabiele mix van wonen, inkomsten en hulpverleningscontacten. Er is gestreefd naar diversiteit op basis van woonsituatie, geslacht en leeftijd. Er is met zes vrouwen gesproken, de overige 16 geïnterviewden waren man. De leeftijd varieerde van 23 tot 55 jaar, waarbij de meeste geïnterviewden rond de 45 jaar waren.

Met hen is aan de hand van enkele topics op een open manier gesproken over hun huidige levensinvulling, hoe zij dit waarderen en hoe zij hun toekomst zien. Al in de eerste gesprekken met (ex-)dak- en thuislozen bleek dat de aanzienlijke verschillen in beperkingen in het functioneren tussen geïnterviewden mede bepalend zijn voor hun kijk op deze zaken. Daarom zijn de geïnterviewden globaal ingedeeld in de mate van de beperkingen in het functioneren: relatief meer of minder beperkingen in het functioneren. Het gaat voornamelijk om onderscheid in beperkingen op het gebied van psychisch en cognitief functioneren. Dit is een grof oordeel op basis van één gesprek en niet op basis van uitgebreide observaties of een diagnostisch interview. Er is vooral gelet op de concentratie tijdens het interview, het vermogen om te reflecteren op de eigen situatie en het begrijpen en maken van abstracties. Zeven geïnterviewden zijn in de groep met meer beperkingen in het functioneren ingedeeld, de overige 15 geïnterviewden in de groep met minder beperkingen in het functioneren. We hebben deze indeling ook gebruikt bij het samenstellen van de twee focusgroepen waaraan we de voorlopige resultaten ter verificatie en discussie hebben voorgelegd. Voor deze focusgroepen zijn medewerkers van zorginstellingen uitgenodigd die ons hebben geholpen bij het werven van de interviewkandidaten en zelf frequent contact hebben met (ex-)dak- en thuislozen.

Dagbesteding

De meeste geïnterviewde (ex-)daklozen hebben een of andere vorm van dagbesteding. De een wat meer frequent dan de ander, de ene vorm wat meer vergend dan de ander. Sommigen hadden ten tijde van het interview geen enkele vorm van (gestructureerde) dagbesteding.

Geen gestructureerde dagbesteding

In de groep met meer beperkingen zijn de meeste mensen te vinden die geen gestructureerde dagbesteding hebben. Onder de negen mensen zonder dagbesteding zijn drie categorieën van redenen gevonden waarom ze dat niet hebben (tabel 1).

Tabel 1. Redenen waarom mensen geen gestructureerde dagbesteding hebben

Categorie	Reden
Wel willen / niet kunnen	- dagbesteding aan het zoeken (2x) - geschorst: veel beperkingen
Niet willen / wel kunnen	- geen zin: leidt een tevreden bestaan - geen zin: veel problemen
Niet kunnen / niet willen	- te psychotisch - 'geen zin' - veel beperkingen (2x)

Een van de mensen die een dagbesteding aan het zoeken was, zat in een episode van intensief cocaïnegebruik. Hoewel de capaciteiten in principe aanwezig zijn voor een redelijk niveau van dagbesteding, lukt het niet dit te realiseren omdat cokegebruik voor gaat. In de tweede categorie zijn de redenen te vinden die te maken hebben met 'niet willen, wel kunnen'. Een geïnterviewde vulde zijn dag bijvoorbeeld met cafébezoek en langsgaan bij kennissen. Hij was tevreden met zijn bestaan, deelname aan een dagbestedingsproject had voor hem geen toegevoegde waarde. In de derde categorie kunnen mensen niet, en willen ze ook niet. Ze hebben vaak last van psychotische klachten, zien allerlei bezwaren en obstakels of hebben te weinig vaardigheden om dagbesteding vol te houden. Deze mensen brengen veel tijd door op hun kamer, zij slapen, kijken televisie en roken tabak.

Wielrenners hè, veel wielrenners kijken. Ja, en dan het hele jaar voorbij en het volgende jaar gaat je zo weer wielrennen kijken. Ah, dat vind ik wel leuk, vind ik wel geinig. Maar voor de rest is het veel sigaretten roken, veel shag roken. En eh, alleen als je veel gaat bewegen dan raak je uit de band weet je. Je bezit een soort magnetisch veld en dat veld eh moet je kunnen zitten plakken eh ja.. want anders gaat het niet goed. (..) Dat je maar langzaam blijft zitten televisie kijken en eh roken en eh ja. (cliënt met meer beperkingen)

Het is goed denkbaar dat de mensen die nu geen dagbesteding hebben, enkele maanden later wel een gestructureerde activiteit hebben. Goede en slechte periodes (van gebruik, psychotische klachten) kunnen elkaar afwisselen. Hetzelfde geldt voor de motivatie om gestructureerd de dag invulling te geven: ook die kan wisselen.

Wel gestructureerde dagbesteding

In totaal hebben 13 van de 22 geïnterviewde personen een vorm van gestructureerde dagbesteding. Sommigen doen dat vier of vijf dagen per week en de hele dag, anderen hooguit enkele dagdelen per week. De aard van de werkzaamheden verschilt: van eenvoudig productiewerk en straatvegen tot receptionist, kok en vrijwilliger bij een voetbalclub.

Iedereen met een dagbesteding spreekt zijn of haar waardering ervoor uit. Er worden verschillende redenen aangedragen waarom ze hun dagbesteding waarderen. Het is uit de waardering voor het werk of de activiteit dat we een aantal zingevende elementen kunnen ontlenen.

Maar voorafgaand aan de bespreking hiervan treft een citaat misschien wel de kern van de zaak:

(...) want verving is je grootste vijand (cliënt met minder beperkingen)

1. Nodig zijn, ergens bij horen

Iemand die naar zijn werk gaat, wordt daar verwacht. Vooral mensen die in teamverband werken, weten dat ze een noodzakelijke schakel vormen die de levering van het product of de dienst mogelijk maakt. Er wordt op je gewacht, je bent nodig. Voor mensen die al jaren participeren in het arbeidsproces kan dit gevoel op de achtergrond raken. Het is vanzelfsprekend geworden. Maar voor mensen die jarenlang buiten het arbeidsproces hebben gestaan kan het idee 'nodig te zijn' een sterk positief gevoel oproepen. Vooral mensen die zich als dakloze, verslaafde of psychiatrisch patiënt juist onnodig en overbodig voelden, lijkt het gevoel 'nodig te zijn' en gewaardeerd te worden is een belangrijke motivatie om naar het (vrijwilligers)werk te gaan. De betekenis van werk is in deze gevallen meer van sociale aard dan dat het gaat om werk als zodanig.

Piet is zo'n man die deze waardering zo ervaart. Drie dagen per week is hij de vrijwillige kok bij een kleine instelling voor woonzorg waar hij zelf ook heeft gewoond. Hoewel hij geen kok is van beroep, deed hij het goed en vond hij het leuk. Inmiddels woont hij alweer een tijd zelfstandig maar hij kookt nog steeds voor de instelling.

Ja, want ik ben er een poosje weg geweest. [...] En toen kwam ik een keer die teamleider tegen, en die zei: 'die meiden van de staf missen je zo verschrikkelijk....' en toen ben ik er weer naartoe gegaan. (cliënt met minder beperkingen)

Voor Piet is zijn klus als kok belangrijk, hij heeft echt het gevoel dat hij erbij hoort. Hoewel hij ooit cliënt was, identificeert hij zich veel meer met de staf dan met de cliënten. Zij geven hem ook de waardering die hij nodig heeft.

2. Status, eigenwaarde

In het verlengde van nodig zijn, zien we dat de status die mensen aan hun (vrijwilligers)werk ontlenen ze een prettig en motiverend gevoel kan geven. Opnieuw geldt dat door het contrast met de marginale maatschappelijke positie als (ex-)dakloze of verslaafde de relatief lage status als ploegbaas van een veegploeg veelbetekend kan zijn. Het is een functie waarover je met enige trots kunt vertellen.

Ik ben voorman van de Jobs-Score, dat houdt in dat ik een paar mensen onder me heb die met me werken. Die moet ik aan het werk zetten, ik moet zorgen dat er materiaal aanwezig is, dat alles vlot verloopt. Dat ze de juiste kleding aan hebben. Ja, dat ze aan het werk gezet worden. En ik ben de voorman eh... ja..., ik hoef eigenlijk niet mee te werken... ja... ik werk gewoon mee. En ik hou niet het makkelijkste baantje voor mezelf, dat doet een andere jongen. Ik doe de bakken, ik heb sleutels... (cliënt met minder beperkingen)

3. Waardering en vertrouwen

De maatschappelijke waardering voor arbeid wordt voornamelijk uitgedrukt in loon. In de wereld van projecten voor beschermd werken en dagbesteding wordt vaak geen volledig salaris betaald, maar - naast de uitkering - een klein dagloon of een vrijwilligersvergoeding. Deze financiële tegemoetkoming is belangrijk voor de geïnterviewden en draagt in sterke mate bij aan de motivatie om het werk te doen¹³. Maar waardering kent ook andere vormen, zoals het krijgen van complimenten, van verantwoordelijkheid. Een man met schizofrene klachten, een fors drugsverleden en beperkt 'drugsheden', woont sinds ongeveer een jaar op het terrein van een GGZ-instelling. Hij werkt in de groenvoorziening en heeft het daar naar zijn zin.

...Ja, ze waren heel erg tevreden over ons. We hebben op de voorpagina van de krant gestaan (...) Echt de bewoners vonden het ook goed, het was nog nooit zo schoon geweest zeiden ze. Dat vond ik fijn om te horen. (...) ja dat ik toch, dat ik me voldaan voel. Dat ik ook tevreden ben dat mensen zo blij zijn. Ik voel me echt gewaardeerd dan. Dat ik het niet alleen doe voor een kleine vergoeding maar ook voor de mensen die hier om het gebouw leven. Dat is belangrijk. Dat we niet alleen patiënten, schizofreen zijn maar we kunnen wel degelijk dingen doen wat de maatschappij nodig heeft. (cliënt met minder beperkingen)

Een 41-jarige vrouw die woont in een IBW waar middelengebruik is toegestaan, is geschorst bij het dagbestedingsproject. Ze is geschorst omdat ze "te lui" is, zo zegt ze zelf. Ze is het daar niet mee eens, ze vindt zichzelf niet lui, ze heeft wel last van "langzaamheid". Het is goed denkbaar dat ze geschorst is omdat ze niet aan de minimumvereisten kon voldoen. Ze baalt ervan dat ze is geschorst. Het werkproject gaf haar het gevoel dat ze toch nog enigszins "nuttig" was. Nu voelt ze zich totaal nutteloos.

Het is net of ik nu op mijn dood zit te wachten. (cliënt met meer beperkingen)

Het voorbeeld van deze schorsing laat zien dat het loutere feit toegelaten te zijn tot een dagbestedingsproject een gevoel van waardering met zich mee kan brengen. Al speelt in onderhavig geval ook de dagvergoeding een rol.

4. Stap in het herstelproces

Voor een aantal geïnterviewden vormen hun werkzaamheden of dagbestedingsactiviteiten een onderdeel van het herstelproces. Een trede op de ladder van herstel. Hun activiteiten zijn onderdeel van een traject of plan dat ook voorziet in verandering (verbetering) van de woonsituatie, sociale relaties en eventueel middelengebruik.

Een 37-jarige vrouw heeft een zwaar verleden van middelengebruik en leven in de drugscene. Nu werkt ze al een tijdje als receptioniste bij een dagbestedingsproject. Maar ze is toe aan een volgende stap. Een activiteit waar je een echt salaris mee verdient. Om dat mogelijk te maken start ze een opleiding tot administratief medewerker. Voor haar was het werk op het project voor dagbesteding een opstapje naar deze opleiding.

En na die drie maanden werd ik voor 32 uur aangenomen. (...) maar ik kreeg niet meer betaald als de rest, want ik blijf een cliënt zeg maar. Ze mogen me niet meer betalen, want dan krijg ik ook problemen natuurlijk met de sociale dienst. Nou is het zo dat je daar een job-coach hebt en dat is Jolanda. Een schat van een meid. Die heeft ervoor gezorgd door samen met mij naar de sociale dienst te gaan dat ik weer een fatsoenlijk diploma kan krijgen en een fatsoenlijke baan, waar ik wel gewoon echt betaald wordt. (cliënt met minder beperkingen)

Het lijkt erop dat vooral bij mensen die alleen problemen hebben gehad met middelengebruik, en geen andere ernstige psychiatrische stoornissen hebben, (beschermd) werken en dagbesteding wordt gewaardeerd als onderdeel van het herstelproces. De dagbesteding wordt gezien als



een tussenstap, een fase die je door moet op weg naar volledige zelfstandigheid. Overigens realiseren deze mensen zich heel goed dat de zorg nog langdurig een vinger aan de pols moet houden.

Sociale relaties

De basis van het menselijk bestaan wordt gevormd door sociale relaties. In deze paragraaf onderscheiden we relaties met familie, gebruikers, dak- en thuislozen, lotgenoten, vrienden en kennissen en professionals. In deze volgorde laten we de verschillende sociale relaties aan de orde komen.

Familie

Nagenoeg alle geïnterviewden hebben contact met een of meerdere familieleden. Bij de groep met meer beperkingen lijkt het om minder frequente en wat oppervlakkigere contacten te gaan dan bij de groep met minder beperkingen. In deze groep met meer beperkingen in het functioneren zorgt de familie voor de geïnterviewde, vaak in materiële zin door bijvoorbeeld het kopen van een nieuw paar schoenen of het toestoppen van wat geld.

Nou...dan komt ze aanlopen en dan sta ik hier al buiten op d'r te wachten weet je ... misschien gaan we naar Zuidplein en misschien krijg ik dan wel weer wat of zo... meestal krijg ik wel een pakje shag van d'r ... soms meer ...schoenen of een jas of zo (cliënt met meer beperkingen)

Er lijkt hier vaak sprake te zijn van een ongelijke en niet-wederkerige relatie. Uit de interviews komt echter niet naar voren dat de groep met meer beperkingen deze vorm van contact betreurt of dat zij zich minderwaardig voelen. Van Doorn¹⁴ oppert als verklaring voor minder frequent contact met familie enerzijds schaamte voor de situatie waarin zij zich bevinden, en anderzijds de drang om hun persoonlijke waardigheid en onafhankelijkheid te behouden.

In de groep met minder beperkingen is er veelal sprake van opbouwende contacten met familie, beetje bij beetje wordt het contact hersteld. De frequentie van het contact wordt opgevoerd en er is steeds meer sprake van gelijkwaardigheid in de relatie. Wat bij een aantal geïnterviewden uit deze groep wordt genoemd is hernieuwd contact met hun zoon of dochter. Wanneer dit speelt geeft dit hen zin en wordt het gezien als zeer belangrijk in hun leven.

Voor mij is het pas klaar als mijn kind hier is. Snap je wat ik bedoel? Dan is het pas echt klaar. Dan heb ik pas bereikt wat ik wil bereiken. Ik wil mijn kind terug, een goede baan zodat ik goed voor haar kan zorgen en dat ik die laatste jaren nog een goede moeder voor haar kan zijn. (cliënt met minder beperkingen)

Wanneer het over contact met kinderen gaat, blijkt dat het opvoeren van de contactfrequentie niet in alle gevallen voor de hand ligt, en het lijkt er sterk op dat de meeste ouders weten dat hun rol beperkt is, hetzij door de woonsituatie, hetzij door de leeftijd van de kinderen of door de (pre)occupatie met de eigen problematische situatie.

Gebruikers, dak- en thuislozen, lotgenoten

Waar in de groep met meer beperkingen soms nog contacten worden onderhouden met 'de scene' - al dan niet onvermijdelijk omdat ze met (mede)gebruikers samenleven - worden deze contacten in de groep met minder beperkingen vaak bewust vermeden. Voor de mensen die zelfstandig begeleid wonen is dat gemakkelijker dan voor mensen in een residentiële setting. We zien daar dat de mensen die werken aan hun herstel, hun contacten zorgvuldig kiezen. Een aantal geïnterviewden heeft expliciet genoemd dat zij op deze manier met hun contacten omgaan. Redenen die zij hiervoor noemen zijn 'uit zelfbescherming' en omdat zij een mindere instrumentele kijk ?? op relaties hebben gekregen. Soms zijn het ook de begeleiders die adviseren om contacten 'uit het oude wereldje' te verbreken.

...ik zoek ze eigenlijk niet meer op. Want die zitten allemaal in hetzelfde circuit. Het drugsircuit en het daklozencircuit. Soms heb ik van die tijden dat ik ze wel mis, maar dan moet ik gewoon volhouden dat ik niet meer met ze om ga, omdat ik anders terugval. (cliënt met minder beperkingen)

Bijna de gehele groep met meer beperkingen van dit onderzoek verblijft in een sociaal pension. Dit is een woonvorm waarbij contact met anderen onvermijdelijk is. Vaak eten de bewoners samen of doen ze samen corvee en verblijven ze in de gemeenschappelijke ruimten. Als je behoefte hebt aan contact, is er altijd wel iemand in de buurt. Dat wordt gewaardeerd. Aan de kwantiteit van contacten schort het doorgaans dan ook niet.

...ja en even eten tussendoor..en dan kom je wel in contact met de anderen enzo, want je bent natuurlijk weleens beneden dat je niet naar de televisie aan het kijken bent... want het is niet leuk om dat altijd maar te doen, dus dan kom je een beetje ouwehoeren, beetje kletsen. (cliënt met meer beperkingen)

Nieuwe vrienden

In de groep met minder beperkingen wordt over het algemeen veel waarde gehecht aan vrienden en kennissen. Maar dit zorgt ook voor frustratie: het opbouwen en in stand houden van een nieuw sociaal netwerk is moeilijk. Maatschappelijk herstel, iets dat de groep met minder beperkingen kenmerkt, vertaalt zich in de woonsituatie vaak in een grotere mate van zelfstandigheid en meer privacy. Dit betekent echter ook dat deze groep de sociale contacten zelf actief moet gaan

opzoeken, ze zijn niet meer automatisch omringd door mensen, zoals de persoon in bovenstaand voorbeeld. Enkele personen noemen de angst voor eenzaamheid de reden waarom zij vanuit hun begeleide woonvorm niet willen doorstromen naar een zelfstandige woning, ondanks dat zij hier mogelijk wel de vaardigheden voor bezitten. Een angst die niet ongegrond is. Doorgaans verloopt het aangaan en onderhouden van nieuwe sociale contacten moeizaam.

Dat er altijd iemand in je omgeving is. Ik zeg, ik zit hier zaterdagavond, helemaal in mijn eentje, ik had een paar biertjes, dus ik naar boven naar Harry, biertje voor 'm meegenomen. Ik zeg 'moet je een biertje?' en toen was er Baantjer, was er op televisie. Maar als je op jezelf woont dan zit je helemaal alleen. En dat vind ik toch moeilijk alleen. Ik heb graag mensen om me heen. (cliënt met minder beperkingen)

Veel (ex-)dak- en thuislozen worden in hun nieuwe omgeving gehinderd door sociale onhandigheid: ze zijn niet meer bekend met de gangbare regels voor het sociale verkeer. In contacten met mensen die niet dakloos zijn (geweest) weten ze zich niet goed een houding te geven en ze zijn verleerd waar 'gewone' conversaties over gaan¹².

... Ik zal nooit van... ja misschien mijn ouders en mijn zus.. maar ik zou nooit bij een vriendin zoiets hebben van: joh, effe gezellig een bakje doen. Niet met iemand die niet gebruikt heeft of gebruikt... Ja, ik ken die mensen niet. Want ik zoek ze ook niet. Omdat ik dus effe niet weet, na 12 jaar verslaving, hoe je die mensen moet zoeken. (cliënt met minder beperkingen)

Onder de geïnterviewden zijn ook mensen die prima in staat zijn in hun omgeving 'cleane' contacten op te doen en te onderhouden. Zoals Gerard, hij gebruikt al een tijd lang niet meer, en hij heeft alleen nog methadon en valium op recept. Contact met lotgenoten op de methadonpost heeft hij nauwelijks. Hij woont sinds ruim drie jaar zelfstandig op dit adres en krijgt wekelijks begeleiding. Hij heeft goed contact met zijn burens; van de een mag hij de brommer lenen, voor de ander neemt hij pakketpost in ontvangst en voor de kinderen van de Turkse burens staat de deur altijd open. Deze zomer gaat hij zelfs met een van de burens mee op vakantie. Dit succesvolle herstel van het sociale netwerk lijkt vooral te maken te hebben met zijn persoonlijke kwaliteiten en afwezigheid van zware problematiek. Gerard is een gezellige maar bescheiden man, die altijd klaar staat om je te helpen. Bovendien is zijn verslaving onder controle, heeft hij daarnaast geen grote psychische problematiek en is bovendien hulpvaardig.

Intieme relaties

Intieme relaties is een gebied waarover binnen de twee onderscheiden groepen verschillend gedacht wordt. In de groep met meer beperkingen is dit **amper** aan bod gekomen, men leek hier niet mee bezig te zijn.

Nee, daar heb ik geen zin aan. Dat is niks meer waard. Nee. Ik ben asexueel geworden, dat speelt geen rol meer. Ik ben ook te lelijk voor de vrouwtjes. Als ik zo kijk dan denk ik van nou, het is een lelijk koppie. En dan die tanden van hem. Maar ja. Ik heb voor het vrije leven gekozen en ... eh ... zo is het allemaal gelopen. (cliënt met meer beperkingen)

Voor de groep met minder beperkingen spelen liefdesrelaties wel degelijk een rol in hun leven. Enkeligen hebben op het moment van interview een intieme relatie, voor anderen is dit een wens. Het lijkt voor hen die nu geen relatie hebben, niet direct een groot gemis, maar als het zou gebeuren, zouden ze er blij mee zijn. Het lijkt wel of ze er niet te hard op durven hopen.

Tja, ik zit natuurlijk ook met eh... het is al ik weet niet hoelang geleden dat ik een verhouding heb eh... of hè... een samenwerkingsverband met eentje van het andere geslacht. Ja daar zit ik natuurlijk ook helemaal vol van. Dat ligt nog allemaal op het pad van eh... laat ik het zo zeggen, daar sta ik open voor. (...) (cliënt met minder beperkingen)

Het opdoen van nieuwe vrienden, laat staan het aangaan van een intieme relatie, is in de leeftijdsfase waarin de meeste cliënten zich bevinden niet vanzelfsprekend. De fase en sociale kaders waarbinnen jongvolwassenen nieuwe relaties opdoen (school, werk, verenigingsleven) is voorbij of zijn moeilijk toegankelijk. Bovendien dragen de meesten een moeilijk uit te leggen verleden of een psychische beperking met zich mee, waardoor het vinden van een intieme relatie wordt bemoeilijkt.

Concluderend kan gesteld worden dat voor degenen met minder functionele beperkingen die al veel zaken voor elkaar hebben (zelfstandig wonen, werk, inkomen, herstelde familiecontacten), het opbouwen van een bevredigend vriendennetwerk de laatste stap is die gemaakt moet worden richting een bevredigende levensinvulling. Dit is tegelijk de stap waarin de hulpverlening minder lijkt te kunnen betekenen.

Hulpverleningsrelaties

In de meeste interviews kwam ook het contact met hulpverleners aan de orde. Hulpverleners van diverse pluimage maken onderdeel uit van het dagelijkse leven van de geïnterviewde personen. Vaak hebben mensen al een jarenlange geschiedenis met instanties en (dus) hulpverleners. Hulpverleners zijn (bijna letterlijk) een gegeven, je hebt ze niet voor het kiezen. In veel gevallen zijn hulpverleners, naast de familie, de enige contacten buiten het contact met lotgenoten. Hulpverleners vormen een verbinding met de 'normale' wereld. Maar die positie is niet eenduidig, enerzijds vormen hulpverleners een brug naar de buitenwereld, anderzijds vormen ze een wereld op zich met eigen doelen, codes en preferenties¹⁵.

Hulpverleners waar cliënten het vaakst mee te maken hebben, besteden volgens sommige cliënten te weinig aandacht aan zingeving. Niet zelden komen cliënt en hulpverlener terecht in een situatie waarin moet worden onderhandeld over basale taken en verantwoordelijkheden. Dat kan gaan over zakgeld, persoonlijk hygiëne en dagstructuur maar ook over huishoudelijke taken.

Ze geven me mijn medicijnen enzo... en... wat je moet weten dat vertellen ze je, en wanneer je een klus hebt ofzo... want we moeten ook klussen, we moeten bij wijze van spreken 3 of 4 keer per week een klus doen, de afwas... of de huiskamer vegen of dweilen... of de eetkamer.. dat zijn de klussen, dat is verplicht... morgen moet ik tussen de middag afwassen ofzo. (cliënt met meer beperkingen)

Toch worden met de dagelijkse begeleiders ook gesprekken gevoerd over hoe de cliënt zich voelt. De verdiepende gesprekken die plaats vinden maken deel uit van de 'luisterpaalfunctie' die deze dagelijkse hulpverleners hebben, zij zijn de 'oren en ogen van de behandelaar', signaleren vaak als eerste wanneer het niet goed gaat met een cliënt en schakelen de behandelaar in.

Het overgrote deel van de geïnterviewden laat merken dat in hun relatie met hulpverleners de hulpverleningsdoelen centraal staan en niet de relatie zelf. In die zin zijn het functionele relaties. Niettemin kan, in termen van zingeving, het hebben van een prettige relatie met je hulpverlener(s) wel belangrijk zijn en kan het bijdragen aan de kwaliteit van het leven.

Het zal me aan mijn hart gaan als ik afscheid moet nemen van hem, weet je wel. Dat zou ik heel erg vinden. Want ja dan heb ik helemaal niemand meer om mee te praten.(...) dat is mijn makker weet je wel... en daar doe ik mee dollen en daar kan ik een goed gesprek mee hebben. En ja hij kent mij binnenstebuiten weet je wel. (...) Hij ken ze eigen goed inleven in mijn situatie. (...) We hebben dezelfde voorliefdes voor bepaalde dingen zelfs. Muziek. En ik ben kickboxer geweest en ik heb jarenlang mijn geld er mee verdiend. Ja en dat delen we weet je wel. Hij is ook gek op K1 gevechten en ik ook. Muziek, films, praten weet je wel. Hoofdzakelijk om het praten weet je wel. (cliënt met minder beperkingen)

Wat maakt dan het contact met deze hulpverlener zo waardevol? Het gaat onder andere om de trouw van de hulpverlener (vaste dagen, vaste tijden) en om de beschikbaarheid (een uurtje helemaal voor mezelf). Maar het gaat ook om de gemeenschappelijk interesses. Er wordt tussen die twee iets uitgewisseld, iets dat niet over problemen gaat maar over iets wat ze met elkaar delen. Ze zijn daarin gelijkwaardig. Niet altijd krijgen de cliënten een respectvolle bejegening, zoals blijkt uit het volgende citaat.

Ik had laatst iemand... een maatschappelijk werkster... ik stond voor de balie, ik stond daar voor niets, ik stond daar gewoon maar. "Is er wat?" vroeg ze op zo 'n toon van 'wat moet je hier?' En dan zit je thuis! Ik woon daar! ... 'Is er wat?' [doet haar na]. Ja, er is wat!, dat ik het niet naar m'n zin heb zo... met 'is er wat'. Dus als je even niets te doen hebt en je staat daar; dan kan dat eigenlijk niet. Je komt daar; net als alle gasten van hier; voor je zakgeld, of een pilletje of je moet bellen of eh... maar als je daar staat om even in gezelschap te zijn... dan is het van 'is er wat?'. (cliënt met minder beperkingen)

Het valt nog te bediscussiëren of hulpverleningscontacten het karakter kunnen hebben van vervangende vriendschap. Vooral bij mensen met een wat hoger niveau, met perspectief op een min of meer zelfstandig leven, bestaat de neiging om de zorg af te bouwen. Het hoogste ideaal, immers, is een zelfstandig leven. De wens om zich te ontplooiën zonder van anderen afhankelijk te zijn zit diep in onze cultuur verankerd. Het afbouwen of minimaliseren van zorg is een teken van succesvolle verandering. Maar het is niet eenvoudig de klassieke hulpverlener-cliënt rol in stand te houden als er geen 'verandervraag', maar een behoefte aan nabijheid of vriendschap aan ten grondslag ligt. Dat vraagt een andere kijk op zorg. Een kijk die niet uitgaat van autonomie of zelfstandigheid als ultiem doel, maar een visie waarin langdurige zorgrelaties mogelijk zijn, zonder dat er (expliciet) gewerkt wordt aan vooruitgang.

*A: (...) Ja na al die ellende wat ik heb meegemaakt heb ik in wezen voor mijn gevoel een familie teruggekregen.
V: wat maakt nou dan dat deze organisatie je een soort familiegevoel geeft?
A: aan de manier hoe ze met me omgaan. Ja oké, ik ben maar een cliënt van ze maar zo voel ik het gewoon niet weet je wel. (...) En het is hun persoonlijkheid zelf. Hoe ze tegenover de mensen staan. Dat geeft al een warm gevoel. (cliënt met meer beperkingen)*

In de presentiebenadering is een vriendschappelijke aanwezigheid van de hulpverlener geen doel op zich, maar het is wel meer dan een voorwaarde voor een effectieve hulpverleningsrelatie. Presentie is een levensvisie en hulpverleningsattitude ineen. Het enige wat hulpverleners werkelijk kunnen bieden aan mensen die lijden en afgewezen zijn is nabijheid en medelijden.

Religie en spiritualiteit

Ondanks dat we ons binnen dit onderzoek hebben gericht op een meer praktische benadering van levensinvulling, is er binnen de gesprekken ook ruimte geweest voor levensbeschouwelijke onderwerpen, meestal religie. Religie is in potentie een sterke betekenisverlener. Onze behoefte aan toekomstperspectief, rechtvaardiging

van handelen, effectiviteit (in termen van verklaring van het bestaan) en eigenwaarde kunnen worden vervuld door religie.

In de meeste gevallen was het de geïnterviewde zelf die de aanzet gaf om het onderwerp religie aan te snijden. Een persoon had bijvoorbeeld een bijbel opengeslagen op tafel liggen toen de interviewer binnenkwam. Van de geïnterviewden die uitspraken over religie hebben gedaan, vertelden er een aantal expliciet dat zij zich niet met religieuze zaken bezig houden "...daar kan je niet van eten" (C5, 'minder beperkingen'). Enkel hadden een agnostische benadering.

(...) bestaat hij nou wel en geloof ik er niet in of bestaat hij nou niet en geloof ik er wel in... ik ben er nog niet helemaal uit [en] dat kan mijn hele leven lang wel duren. Maar het is geen onaangename gedachte, die discussie met jezelf. (cliënt met minder beperkingen)

Dit waren allen personen uit de groep met minder beperkingen in het functioneren. De overige geïnterviewden waar religie wel betekenis voor heeft, vinden we zowel in de groep met minder beperkingen als in de groep met meer beperkingen in het functioneren. Bij de geïnterviewden met meer beperkingen is het lastig erachter te komen wat religie voor hen betekent, niet in de laatste plaats omdat religie zich gemakkelijk lijkt te lenen om vervlochten te raken in een psychotische beleving.

Het is gewoon een verlichting... de pijn die je normaal zou hebben, die is er gewoon niet... het kan ook door de medicijnen komen, maar ja... die moeten er wel zijn, en die zijn er wel gekomen, die zijn gecreëerd... (.....) dan krijg je automatisch, bijbels gezien, als het godsgezinde huis, weet je wel, dan sta je schaakmat, ze hebben het zelf schaakmat gezet... dus het is een beetje bijbels. (cliënt met meer beperkingen)

In de groep met minder beperkingen is te zien dat de geïnterviewden op verschillende manieren tegen religie aankijken, maar het wordt door hen niet als leidend gezien in hun leven. Ze zijn meer bezig met hun herstel. Wel ziet een deel van deze groep religie als positief aspect in hun leven. Zo betekent religie voor de een het anders tegen dingen aankijken en menslievender worden. Voor een ander betekent het geloof vooral liefde en 'positiviteit'. Geloof in God of het hogere kan mensen helpen hun lot te accepteren.

Ik denk dat Gods wegen ondoorgrondelijk zijn, dat Hij het uitgestippeld heeft dat ik hier zit. Ik denk het wel (...) het staat een beetje vast wat in het leven gebeurt. (cliënt met minder beperkingen)

Naast een individuele geloofsbeleving, kan het geloof ook in sociaal verband tot uiting komen. Een geloofsgemeenschap kan zorgen voor hechte sociale banden; een diep gevoel van 'erbij horen'. Het gevoel



Formaat, Werkplaats voor Participatief Drama

van verbondenheid (sense of belonging) met een groter geheel krijgt daarin vorm en heeft een beschermende werking op de gezondheid¹⁶.

Perspectief en toekomst

Mensen die minder beperkt zijn in hun functioneren, hebben een optimistischer beeld van de toekomst dan mensen die meer beperkingen hebben. Dit wil niet zeggen dat zij dit altijd vertalen in concrete plannen en een uitgestippelde route. Ook de mensen die aan het rehabiliteren zijn, uiten hun toekomstperspectief in relatief vage termen als werk en goede contacten met familie en vrienden.

Wat volgt er nu, weet je wel? Want ik heb alles al gehad. En nu ben ik begonnen aan mijn normale leven als vrij man weet je. Ik heb geen bekeuringen meer open staan, ik heb geen schulden meer. (...) Ja en hoe moet het nou verder, dat vraag ik me zelf ook af. Want wat moet ik nog verder, weet je wel. Ja... eh... Ik zou het niet weten. Laten we eerlijk zijn, want ik zal het niet weten. Dit was de bedoeling. Dat ik weer een huis kreeg en weer normaal in society, de maatschappij terecht kwam. Nou dat is me aardig gelukt zo, zo te zien. (cliënt met minder beperkingen)

De persoon uit bovenstaand citaat is redelijk goed ingebed in zijn sociale netwerk (werk, vrienden, familie, burens). Zijn mogelijke verbetering zit in het verdere herstel en normalisering van familiecontacten. Dat maakt allemaal deel uit van zijn voorschrijdend herstelproces. Maar hij leeft nu en hij schept er nu plezier in dagelijks naar zijn werk te gaan, zijn huishouden te runnen en met opgeheven hoofd over straat te kunnen gaan.

De groep met meer beperkingen heeft weinig toekomstdromen, in tegendeel, zij willen juist geen verandering. Ze zijn tevreden met de rust, regelmaat en zekerheid van de beschermd omgeving waarin zij nu wonen. Enkel van hen voelen wel een 'huisje, boompje, beestje'-aandrag, maar het lukt ze niet hier concreet mee aan de slag te gaan, en uiteindelijk zal dit voor veel van hen ook te hoog gegrepen zijn. De voornaamste reden hiervoor lijkt hun psychische toestand.

...zodra de aandrag komt van: ik voel me gemotiveerd en ik ga werken en ik ga ervoor, weet je wel... dan wil ik dat wel doen, weet je wel... maar mijn oogbeeld joh... door leegte in beslag genomen... de leegtes... die ik zag allemaal (cliënt met meer beperkingen)

Een ander deel uit deze groep heeft eigenlijk geen doelen (meer). Dit wordt soms gepresenteerd als een eigen keuze ('ik heb er geen zin in'), maar lijkt vooral voort te komen uit de psychische gesteldheid.

Nee, ik heb niet echt ambitie of drang of dorst tot eh... iets bewerkstelligen ... eh ... waarbij ik mezelf moet inspannen om lichamelijke werkzaamheden te verrichten ofzo, weet je wel. Daar heb ik allemaal geen zin in.(...) op het moment kan ik er niks aan doen omdat ik met mijn medicijnen zit en al die zoi... ik ben nog lang niet klaar met die medicijnen dus... (cliënt met meer beperkingen)

In de groep mensen die zelfstandig met begeleiding willen wonen, zitten mensen die nu beschermd wonen (IBW, WZW) maar nog een stapje willen maken. In deze groep zien we ook mensen terug die nu al zelfstandig begeleid wonen en het gevoel hebben 'goed' te zitten. Aan zelfstandiger wonen ontnemen zij (voorlopig) een toegevoegde waarde. Helemaal zelfstandig wonen betekent voor hen minder contacten, minder steun en (dus) groter risico opnieuw in de problemen te komen.

De mensen die volledig zelfstandig wonen in het vizier hebben, wonen nu zelfstandig met begeleiding of beschermd. Niet allemaal hebben ze een helder en realistisch herstelplan, maar de wens is er, en dat motiveert ze om dingen te ondernemen of 'ontberingen' te doorstaan. Dit groeiproces geeft hen zin en motiveert om verder te komen, om door te gaan. Maar, zo geven verschillende geïnterviewden aan, wel langzaam aan en in kleine stapjes, vaak uit angst voor teleurstelling en terugval. Sommige behandelaren waarschuwen hun cliënten uitdrukkelijk geduldig te zijn, niet te snel te willen.

In het begin eh... wou ik alles te snel. Ik wou te snel naar hierboven. Ongeduldig ja. En daar heeft hij [behandelaar] me voor behoed, want dat was ook een valkuil van me, te veel hooi op mijn vork nemen. Dus daar heeft hij me heel goed bij geholpen. (cliënt met minder beperkingen)

Aan de toekomst zelf wordt geen zin ontleend. Het gaat om het perspectief op verbetering. De groep met meer beperkingen en de groep met minder beperkingen in het functioneren komen in die zin overeen, dat ze beide geen grote risico's willen nemen. Ze zijn allemaal zuinig op hun verworvenheden. Rust, zekerheid en eventueel kleine stapjes vooruit kenmerken hun houding ten opzichte van de toekomst. Ze verschillen daarin van veel Nederlanders die hun leven in de afgelopen decennia hebben zien intensiveren¹⁷.

In het kort

Mensen hebben behoefte aan het ontnemen van betekenis aan hun bestaan. In dit verkennende onderzoek zijn we diepgaand ingegaan op de betekenis van dagbesteding en sociale relaties voor (ex-)dak- en thuislozen in Rotterdam bij het verkrijgen van een bevredigende levensinvulling. Daarbij is rekening gehouden met verschillen die zich voordoen tussen groepen met relatief meer of minder beperkingen in het functioneren.

Uit de gesprekken die we voerden met cliënten en hulpverleners, blijkt onze keuze voor nadruk op arbeid (dagbesteding) en sociale relaties terecht. Weliswaar is voor een deel van de mensen religie en spiritualiteit een belangrijk aspect van het leven, maar als het er op aan komt, is het weinig praktisch. Voornamelijk wanneer religie of spiritualiteit kunnen worden beleefd in sociaal verband, krijgt het extra betekenis.

Volgens Baumeister³ proberen mensen zin aan het bestaan te geven door invulling te geven aan vier behoeften. De behoefte aan een toekomstperspectief, de behoefte aan waarde of rechtvaardiging van het handelen, de behoefte aan efficacy (grip op je bestaan) en de behoefte aan eigenwaarde. Deze behoeften en de invulling die geïnterviewden eraan geven zijn in ook in de vormgeving van arbeid en sociale relaties terug te vinden. Hieronder laten we de vier behoeften van betekenisverlening nog eens terugkeren.

Toekomstperspectief

We zien dat onze geïnterviewden allemaal een toekomstperspectief creëren. Bij de groep met minder beperkingen is deze vaak gekoppeld aan het ingezette herstel. Er worden vorderingen gemaakt op het gebied van sociale relaties en dagbesteding. Vaak kunnen zij ook nog concrete stappen aangeven die het idee van herstel en een beter leven dichterbij moeten brengen. Bij de groep met meer beperkingen zien we ook toekomstperspectieven, vaak minder ambitieus, minder scherp geformuleerd en omgeven door belemmeringen. In beide groepen lijken de geïnterviewden zuinig op hun verworvenheden. Rust, zekerheid en eventueel kleine stapjes vooruit kenmerken hun houding ten opzichte van de toekomst. Een begrijpelijke instelling; veel van de geïnterviewden weten als geen ander dat er weinig nodig is om veel te

verliezen. Bij geen van de geïnterviewden hebben we de indruk gehad dat een terugval ophanden was. Dat neemt niet weg dat door excessief middelengebruik, psychotische klachten, detentie, incidenten als ruzie met staf of medebewoners, iemands (woon)situatie plotseling kan veranderen.

Rechtvaardiging

Het streven naar een bestaan met bijvoorbeeld minder of geen middelengebruik, het streven naar meer zelfstandigheid, of normalisering van familierelaties zijn gerechtvaardigde aspecten van een beter leven. Vooral in de groep met minder beperkingen wordt waarde en betekenis van het handelen afgezet tegen het meer problematische verleden. Daar waar mensen er minder goed in slagen 'moreel verantwoord' te leven wordt vaak een beroep gedaan op argumenten als "ik doe er niemand kwaad mee", goede maar nog niet gerealiseerde intenties ("ik doe mijn best"), of een verwijzing naar hun leeftijd ("ik ben al 54") of psychische ziekte als rechtvaardigende belemmering.

Efficacy (grip op het bestaan)

In voorgaande alinea's is al diverse keren impliciet het vraagstuk van "grip op het bestaan" aan de orde geweest. De meesten hebben niet het gevoel zo sterk en capabel te zijn dat ze zonder professionele steun verder kunnen. Dit is een van de redenen waarom zij de ontvangen hulp en zorg waarderen. Door schade en schande hebben zij geleerd dat het op eigen kracht niet lukt. In het streven naar een stabiel en/of zelfstandiger bestaan, willen zij (voorlopig) worden ondersteund door hulpverleners. Het onderscheid dat wij maakten tussen meer en minder beperkingen in het functioneren is van toepassing voor de vergelijking tussen de geïnterviewden. Maar 'minder beperkingen' wil niet zeggen dat mensen grip hebben op alle levensgebieden. Het gaat goed met ze dankzij de zorg waarmee ze worden omringd, en binnen die context zullen sommigen zich sterk en capabel voelen. Echter, wanneer deze formele steunsystemen wegvallen is de kans op ernstige terugval groot. De geïnterviewden lijken zich dit te realiseren.

Eigenwaarde

Het is voor mensen uit deze groep, die maatschappelijk laag in aanzien staat, niet eenvoudig eigenwaarde te ontnemen aan hun positie op de maatschappelijke ladder. Zij beseffen en merken door reacties uit de maatschappij dat zij in veler ogen de test niet doorstaan. We zien daarvoor mensen zich vergelijken met anderen uit dezelfde groep, of een poging doen zichzelf te onderscheiden. Ze doen dat door te wijzen op hun vorderingen in het herstelproces, de keuze van hun vrienden, en ontnemen status aan hun dagbesteding of vrijwilligerswerk. Het werken aan statusverbetering, het opbouwen van een respectvolle identiteit is een traag proces en niet voor iedereen een reële optie.

Tot slot

Zingeving is niet een apart onderdeel van het leven, niet iets dat je alleen op vaste tijden en vaste plaatsen doet. Het hele leven is doortrokken van zingevingsvragen. Maar op een alledaags niveau stellen we ons de zingevingsvraag niet zo vaak. We worden geleefd door afspraken, verplichtingen, 'leuke' vooruitzichten en zorgen om (de uitbreiding van) ons bezit. Dit geldt ook voor de geïnterviewden in dit onderzoek, maar zij hebben de bijzondere omstandigheid dat ze een (lange) periode van hun leven te kampen hebben gehad met verslaving, dakloosheid, ziekte en maatschappelijke overbodigheid. Deze omstandigheid tekent hun verhouding tot het leven. Het tekent hun perspectief op arbeid en sociale relaties. In de gesprekken die wij voerden, verhoudt bijna alles wat zij doen zich tot hun geschiedenis van ziekte en herstel. Het vinden van passende dagbesteding, het normaliseren van beschadigde relaties, het uitzicht op zelfstandig wonen, nieuwe sociale contacten, enzovoort. In al deze zaken dragen zij hun geschiedenis en daarvan afgeleide identiteit met zich mee. De zoektocht naar zingeving is daarmee een integraal onderdeel van het leven zelf. Een enkeling uitte de wens om hulpverlener te worden of voorlichting te geven op scholen. Dit geeft aan dat zij niet willen dat hun ervaringen voor niets zijn geweest. Zij willen deze moeilijke periode betekenis geven door de lessen die zij hebben geleerd door te geven aan anderen¹².

Steeds meer krijgen zorginstellingen oog voor het sociale netwerk van de cliënt. Het opdoen van nieuwe kennis en maken van nieuwe vrienden is een langdurig en moeizaam proces. Het is niet de eerste prioriteit van een hulpverlener het netwerk uit te breiden met nieuwe contacten. Het ligt meer voor de hand het bestaande (verwaterde) netwerk te inventariseren en te revitaliseren. We hebben gezien dat bijna iedereen die enigszins met herstel bezig is, ook bezig is met het herstellen van oude (familie) contacten. Zorginstellingen besteden daar structureel aandacht aan, de een wat meer geprofileerd dan de ander. In de focusgroepen kwam aan de orde dat hulpverleners en begeleiders het prettig vinden 'tools' in handen hebben om sociale relaties systematisch aan de orde te stellen. Het programma "Zorg voor beter"¹⁸ kent een verbetertraject "sociale participatie" waaraan zorginstellingen kunnen deelnemen om methoden en technieken aan te leren om sociale netwerken van hun cliënten te vergroten. In Rotterdam zijn diverse zorginstellingen bezig met projecten waarin het herstellen en vergroten van het sociale netwerk centraal staat. Het is van belang hier stevig op in te (blijven) zetten.

Op het gebied van dagbesteding reserveert de gemeente Rotterdam een belangrijke plaats voor doorstroming en re-integratie van (ex-) dak- en thuislozen¹⁹. Inspanningen voor doorstroming en re-integratie komen vooral de op herstel georiënteerde cliënten ten goede. Ook op basis van de bevindingen in dit onderzoek is dit is toe te juichen.

Tegelijkertijd is het belangrijk voor ogen te houden dat niet alle mensen in zorg steeds hoger op de maatschappelijke ladder zullen komen. Een fors aantal zal alleen op een relatief laag niveau kunnen worden geactiveerd, soms zodanig dat de activiteit het recreatieve karakter niet zal ontstijgen. Toch is het waardevol ook voor deze groep periodiek te blijven onderzoeken of een passend (flexibel en laagdrempelig) aanbod kan worden gedaan.

De resultaten van het onderzoek laten tenslotte zien dat het gevoel van eigenwaarde van (ex-) dak- en thuislozen een factor van belang is in het herstelproces. Het hebben van contact met andere (ex-) dak- en thuislozen die ook laag op de maatschappelijke ladder staan geeft een veilig gevoel. De imagocampagne rondom daklozen zoals die momenteel wordt gevoerd door de gemeente Rotterdam is om deze reden een uitstekend initiatief om de drempel richting maatschappelijke reïntegratie te verlagen.

Meer lezen?

Op www.ivo.nl staan ook de vorige factsheets in deze serie, "Toen was het stil op straat. Ontwikkelingen in het Rotterdamse straatbeeld 2006" (resultaat van Trendspotting 2006) en "Dak- en thuislozen en verslaafden in Rotterdam: leefsituatie en overlast" (resultaat van Trendspotting 2007). Deze zijn vanaf de IVO-website te downloaden. Zoek op 'trendspotting'.

Geraadpleegde literatuur

- ¹ Maas, M. en Planije, M (2009). Monitor plan van aanpak maatschappelijke opvang. Rapportage 2008: Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ² Barendregt, C. & Poel, A. van der (2008). Dak- en thuislozen en verslaafden in Rotterdam: leefsituatie en overlast. Resultaten van trendspotting 2007. Rotterdam: IVO (factsheet)
- ³ Bruin, D. de, Meijerman, C., Verbraeck, H., Braam, R., Leenders, F. H. R., & Van de Wijngaard, G. (Eds.). (2003). Zwerven in de 21ste eeuw. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

- ⁴ Doorn, L. van (1997). Vaardigheid in overleven. Over de sociale competenties van dak- en thuislozen. Sociologische gids. Tijdschrift voor sociologie en sociaal onderzoek, XLIV(Dak- en thuislozen), 254-270.
- ⁵ Baumeister, R.M. (1991). Meanings of Life. New York: The Guilford Press.
- ⁶ Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117, 497-529.
- ⁷ Jong Gierveld, J. de (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. Reviews in Clinical Gerontology, 8, 73-80.
- ⁸ Conner, K., Britton, P., Sworts, L., & Joiner, T. (2007). Suicide attempts among individuals with opiate dependence: The critical role of felt belonging. Addictive Behaviors, 32, 1395-1404.
- ⁹ Baart, A. (2001). Een theorie van de presentie. Utrecht: Lemma.
- ¹⁰ Nuy, M. & Brinkman, F. (2004). De oase in een mensenleven. Een vertoog over vriendschap. Sociale Interventie, 13, nr 2.
- ¹¹ Idem.
- ¹² Kwekkeboom, M.H. & Weert, C.M.C. van (2008). Meedoen en gelukkig zijn - een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Den Haag: SCP.
- ¹³ Davelaar, M., Nederland, T., Wentink, M. & ter Woerds, S. (2005). Aan de slag in de rafelrand. Assen: van Gorcum.
- ¹⁴ Doorn, L. van (2002). Een tijd op straat: een volgstudie naar (ex)daklozen in Utrecht (1991-2000). Utrecht: NIZW.
- ¹⁵ Lipsky, M. (1980) Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services. New York: Russel Sage Foundation
- ¹⁶ Durkheim, E. (1897, 1996). Suicide. A sociological study. New York: The Free Press.
- ¹⁷ Sociaal en Cultureel Planbureau (2004). In het zicht van de toekomst. Sociaal en cultureel rapport 2004. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- ¹⁸ www.zorgvoorbeter.nl (www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/sociale-participatie)
- ¹⁹ Gemeente Rotterdam (2008). Brief van Wethouder Kriens aan commissie Maatschappelijke opvang, Volksgezondheid en Participatie (27 maart 2008).



IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T 010 425 33 66
F 010 276 39 88
Secretariaat@ivo.nl
www.ivo.nl

