

# STEUNSYSTEEM CHRONISCHE PSYCHIATRIE

## Chronisch psychiatrische patiënten en steun een literatuurstudie

### Samenvatting

In dit artikel wordt steun besproken in relatie met chronisch psychiatrische patiënten. Aan de hand van een literatuuronderzoek wordt steun verkend en wordt uiteindelijk een overzicht verkregen van het steunsysteem van chronisch psychiatrische patiënten. Het artikel wordt afgesloten met enige aanbevelingen voor de praktijk van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

### Inleiding

Het begrip steun is in de sociale wetenschappen en de gezondheidswetenschappen een van de meest onderzochte fenomenen (Brownell & Shumaker, 1984). Dat maakt echter niet ongedaan dat er een omvangrijk gebied resteert waarbij het onbekend is wat het begrip precies doet. Voor de meeste mensen betekent steun de uitstraling van positieve gevoelens (Gottlieb, 1987). Alvorens steun als positieve en negatieve interactie te kunnen onderzoeken is het nodig dat het begrip eerst wordt gedefinieerd. Cobb (1976) definieert steun als informatie welke leidt tot acceptatie en geborgenheid, waarbij men het gevoel krijgt bij een sociaal systeem te horen. De definitie van Cobb is bij onderzoek naar steun vaak het uitgangspunt voor verdere conceptualisering en methodologie. De omschrijving van Cobb windt aan kracht wanneer steun alleen steun betreft indien er geen afgesproken verplichting of tegenprestatie bestaat (Van Sonderen, 1993).

Door de deïstitutionalisering is de situatie voor een grote groep chronisch psychiatrische patiënten veranderd. De aandacht van wetenschappers en

hulpverlening is tot in de jaren vijftig gericht op de patiënt als individu met een ziektebeeld. Met de deïstitutionalisering verschuift de aandacht naar de psychiatrische patiënt en zijn milieu en ontstaan er nieuwe opvattingen omtrent sociale interactie (Scheff, 1969).

De deïstitutionalisering houdt in, dat de psychiatrische hulpverlening alles in

### Drs. Bauke Reitsma

*Bauke is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en verplegingswetenschapper. Hij is werkzaam bij de sectie Sociale Psychiatrie van Riagg Centrum/Oud West, te Amsterdam.*

het werk stelt opdat chronisch psychiatrische patiënten zo lang mogelijk, optimaal en op hun eigen niveau in de maatschappij kunnen functioneren. Momenteel vindt dat hulpverleningsproces plaats vanuit rehabilitatieprogramma's (Farkas et al., 1988).

Naast de opvang van chronisch psychiatrische patiënten door hun sociaal netwerk, heeft de sociaal psychiatrische hulpverlening een belangrijke taak om de rehabilitatie te verwezenlijken.

De sociaal psychiatrische hulpverlening verstrekt chronisch psychiatrische patiënten hulp met het aanbieden van steunende interventies (Henselmans et al., 1991) en verzorgt steunende interventies aan direct betrokkenen

(Van Meer, 1986), met de bedoeling om samen met de patiënten zorg te dragen voor het tot stand brengen van een eigen volwaardige plaats in de maatschappij.

Er is sprake van chronisch psychiatrische patiënt wanneer de patiënt een blijvende psychiatrische aandoening heeft en geen baat ondervindt van enige vorm van behandeling (Gersons, 1982). In Nederland hebben de secties Sociale Psychiatrie van de Regionale Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (Riagg) een belangrijke taak om chronisch psychiatrische patiënten in hun eigen leefmilieu steunend te begeleiden. Voor chronisch psychiatrische patiënten betekent het verwezenlijken en vasthouden van een eigen plek in de maatschappij vaak een extra druk en stress. Stress is in samenhang met het sociaal netwerk veelvuldig onderzocht op de mogelijke effecten die zij heeft op gezondheid en welbevinden. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat sociale steun de negatieve invloed van stressvolle gebeurtenissen op gezondheid en welbevinden kan beperken en neutraliseren (Van Sonderen, 1991). Het sociaal netwerk en de professionele hulpverlening kunnen patiënten steunen en daarmee negatieve factoren beperken.

Steun is een abstract begrip dat zich moeilijk laat omschrijven. Het begrip steun kent twee dimensies:

- 1) sociaal contact of activiteit en
- 2) sociale banden en hulpbronnen. (Donald & Ware, 1984). Het verstrekken en ontvangen van steun is een interpersoonlijk proces, een gebeurtenis tussen minimaal twee personen. Het proces kan plaatsvinden in het primaire systeem (het sociaal netwerk)

en binnen de professionele hulpverlening.

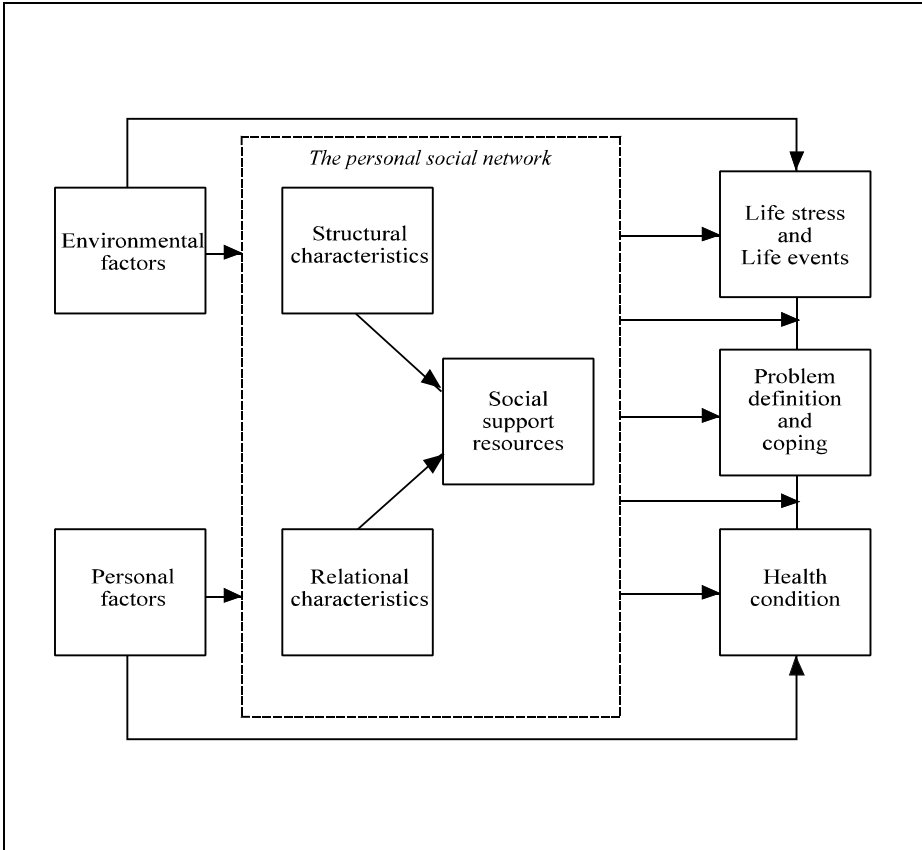
Dit artikel is een verslaglegging van een literatuuronderzoek naar steun in relatie met een aantal variabelen die betrekking hebben op steun en die voor de sociaal psychiatrische hulpverlening van belang zijn. Het literatuuronderzoek leidt uiteindelijk tot een schematische weergave van het steunsysteem van chronisch psychiatrische patiënten.

### **Sociaal netwerk en steun**

Chronisch psychiatrische patiënten leven, net als andere mensen, in sociale systemen: het sociaal netwerk. Het sociaal netwerk is een gegeven, een voorwaarde, om het proces van steun te doen laten plaatsvinden. Een sociaal netwerk biedt vele mogelijkheden tot het verlenen en ontvangen van steun. Steun wordt meestal opgevat als een positief sociaal gebeuren (Cobb, 1976), doch aan het proces van steun kan ook een negatieve werking kleven (Vaughn & Leff, 1981). Het sociaal netwerk is steeds in interactie en er is sprake van een wederzijdse beïnvloeding (Tolsdorf, 1976). Voor het verkrijgen van een overzicht en inzicht van de structuur, dichtheid en intensiteit van het sociaal netwerk van de patiënt, kan de psychiatrische hulpverlening het sociaal netwerk eerst in kaart brengen. Een probleemanalyse kan daarbij uitkomst bieden (Romme, 1985). Donald & Ware (1984) hebben een positieve samenhang vastgesteld tussen het aantal leden van het sociaal netwerk en welbevinden. Het blijkt dat tot een aantal van acht netwerkleden een toenemende positieve invloed op gezondheid is waar te nemen (Donald & Ware, 1984). Aan de hand van onderzoek is vastgesteld dat de kwaliteit van het

bestaan van chronisch psychiatrische patiënten om steun en zorg draait; steun en zorg die worden verkregen van hun sociaal netwerk (Gottlieb & Coppard, 1987), hetgeen het belang onderstreept van een goed

(Gottlieb, 1983; Wolf et al., 1993). Een grote groep van chronisch psychiatrische patiënten blijkt alleenstaande te zijn (Reitsma, 1995) en voor hen is het nog moeilijker de nodige steun te krijgen omdat er geen inbreng is van



**Afbeelding 1** De plaats van het sociaal netwerk in het steunproces.  
Bron: Hall & Welmann, 1985.

functionerend sociaal netwerk. Een hecht sociaal netwerk voorziet in meer steun dan een sociaal systeem dat weinig binding met elkaar heeft (Stokes, 1987). Het verkrijgen van de nodige dagelijkse steun is voor chronisch psychiatrische patiënten moeilijk omdat zij vaak een klein sociaal netwerk bezitten

een sociaal netwerk van een partner. Ondanks dat in een omvangrijker sociaal netwerk meer potentiële steun aanwezig is, kan een omvangrijk en hecht sociaal netwerk voor meer spanning zorgen. Zo kan een sociaal systeem meer druk op chronisch psychiatrische patiënten uitoefenen door te

appelleren en door dwang, vragen en verlangens te uiten. Door de druk kan spanning ontstaan die de kans op stress vergroot hetgeen op haar beurt aanleiding kan zijn dat de sociale contacten verstoord raken (Stokes, 1983) en daarmee de kans op psychiatrische decompensatie kan doen toenemen (Van den Berg, 1981).

In afbeelding 1 wordt duidelijk gemaakt hoe omgevingsfactoren en persoonlijke omstandigheden het sociaal netwerk kunnen beïnvloeden. Het sociaal netwerk, met het kenmerk steun, heeft op haar beurt invloed op alledaagse stress, coping en de staat van gezondheid.

Het sociaal netwerk van chronisch psychiatrische patiënten is overwegend klein. Het geringe sociaal netwerk en sommige life-events kunnen het gevolg zijn van het psychiatrisch toe-standsbeeld (Alloway & Bebbington, 1987). Chronisch psychiatrische patiënten zijn vaak kwetsbare mensen. Wanneer er versterking van de dagelijkse structuur of het sociaal netwerk optreedt kan dat voor de patiënt veel extra stress veroorzaken waarbij kwetsbaarheid een grote rol blijkt te spelen (Giel et al., 1986). Het directe sociaal netwerk en de psychiatrische hulpverlening kunnen chronisch psychiatrische patiënten helpen door middel van steunende interventies. Voor familie is dat geen gemakkelijke taak. Norbeck et al. (1991) stellen na onderzoek vast, dat direct betrokkenen van chronisch psychiatrische patiënten een groot gemis aan acceptatie van de buitenwereld ervaren en dat zij moeite hebben de juiste personen te vragen om hen te helpen. De familieleden voelen zich gestigmatiseerd. Uit het onderzoek van Norbeck et al., (1991) blijkt dat directe familieleden ervaren, dat de maatschappij denkt dat zij deel hebben gehad aan het ontstaan van de

psychopathologie van de patiënt. In vergelijking met familieleden van andere patiëntengroepen ervaren de netwerkleden van chronisch psychiatrische patiënten de minste steun van buitenstaanders.

### **Chronisch psychiatrische patiënten en steun**

Chronisch psychiatrische patiënten zijn vaak meerdere malen psychiatrisch opgenomen geweest. In de literatuur worden chronisch psychiatrische patiënten mede aangeduid als langdurig zorgafhankelijke patiënten en op het dagsymposium (13-09-1995) 'Psychiatrie Levenslang' is gepleit voor het vervangen van 'chronisch' voor 'ernstig'. In dit artikel wordt voornamelijk vastgehouden aan de term chronisch. Van chronisch psychiatrische patiënten is bekend dat zij vaak kwetsbare mensen zijn met een wankel evenwicht in draagkracht en draaglast (De Mooij, 1990). Een bijkomend fenomeen bij chronisch psychiatrische patiënten is, dat zij sociaal onvoldoende en vaak slecht functioneren (Theunissen, 1992). Chronisch psychiatrische patiënten kunnen moeilijk voldoen aan de rolverwachtingen die anderen hen stellen. Zij ervaren schijnbaar simpele alledaagse gebeurtenissen als stressvoller en moeilijker dan doorsnee mensen (Alloway & Bebbington, 1987). Om invloed aan te kunnen wenden op het positief veranderen van de psychiatrische symptomatologie, is het nodig dat eerst het sociaal functioneren wordt hersteld of verbeterd (Romme, 1985). Wanneer patiënten gebruik kunnen maken van de aangeboden steun kan dat een belangrijke factor zijn voor een beter sociaal functioneren.

De onderzoeken van Tolsdorf (1976) en Froland et al. (1979) geven inzicht een van het sociaal netwerk van chronisch psychiatrische patiënten en de aanwezigheid en het effect van steun.

Tolsdorf (1976) stelt vast, dat functionele mensen in het netwerk van chronisch psychiatrische patiënten een dominante positie hebben. De familie is bepalend in contacten, er is weinig wederkerigheid in contact. De patiënten blijken vaak weinig bij hun sociaal netwerk aan te kloppen en een negatieve kijk te hebben op hun netwerk. Froland et al. (1979) hebben vastgesteld dat het sociaal netwerk van chronisch psychiatrische patiënten vaak klein is, dat chronisch psychiatrische patiënten weinig banden en minder hulpbronnen bezitten dan andere patiëntengroepen. Uit het onderzoek van zowel Tolsdorf (1976) als Froland et al. (1979) blijkt, dat patiënten die professionele hulp krijgen beter functioneren dan zij die dergelijke hulp niet krijgen. Bij beide onderzoeken valt op dat wordt vastgesteld dat het sociaal netwerk zich mede kenmerkt door geringe interpersoonlijke intensiteit, minder stabiliteit en een grotere asymmetrie in wederkerigheid. Reitsma (1995) stelt na onderzoek vast, dat chronisch psychiatrische patiënten een redelijke omvang van positieve steun ervaren. In vergelijking met andere mensen ervaren chronisch psychiatrische patiënten meer negatieve interacties van hun sociaal netwerk en ervaren zij een groot tekort aan steun (Reitsma, 1995).

### **Wederkerigheid**

In het economisch verkeer speelt wisselwerking een voornamelijk rol. Ook bij sociale contacten kan er vanuit worden gegaan dat er vaak sprake is van een wisselwerking. Wanneer iemand iets voor een ander doet kan dat betekenen, dat er ooit iets teruggedaan zal worden wanneer de verstrekker hulp nodig heeft (Blau, 1964). In het sociale contact blijkt eerlijkheid van de

bedoeling een voornamelijk rol te spelen. Vooral emotionele steun blijkt samen te gaan met vertrouwen en intieme wederkerigheid (Pearlin, 1985).

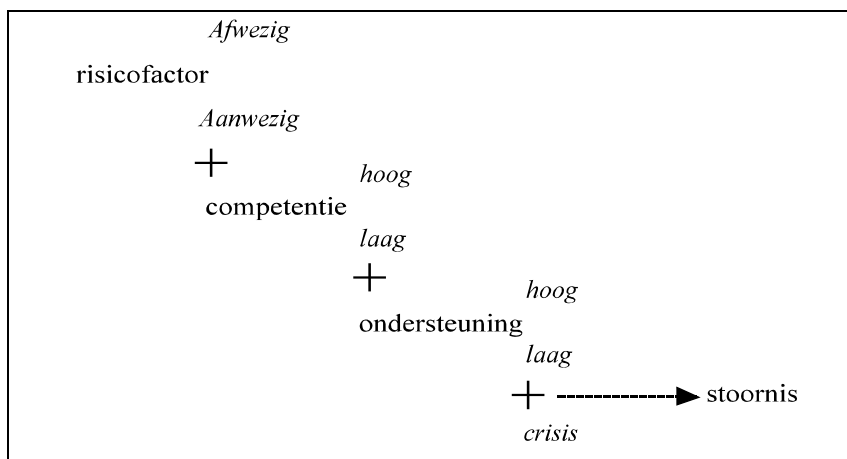
Het sociaal netwerk van chronisch psychiatrische patiënten bestaat voornamelijk uit familie. Het contact van het sociaal netwerk met chronisch psychiatrische patiënten is vrij intensief, afhankelijk en eenzijdig (Asselbergs, 1990).

De asymmetrie in het sociale contact kan worden gezien als sociaal disfunctioneren, hetgeen kan leiden tot grotere problemen want gebrek aan wederkerigheid wordt door het sociale netwerk als een last ervaren (Froland et al., 1979).

Het proces van steun kenmerkt zich door wederkerigheid zonder dat er van directe afhankelijkheid sprake hoeft te zijn. Toch ligt afhankelijkheid op de loer. Enerzijds doordat het steun verlenende sociaal netwerk iets van patiënten terugverlangt en anderzijds door de passieve opstelling van chronisch psychiatrische patiënten.

Wanneer afhankelijkheid aanwezig is kan dat het zelfvertrouwen ondermijnen en kan steun een averechts effect krijgen (De Ridder, 1988).

Bij het ontbreken van wederkerigheid in sociale contacten, kunnen steunverleners ontmoedigd raken en bestaat de kans dat de relatie stopt en vastloopt. In steunende hulpverleningscontacten wijzen sociaal psychiatrisch verpleegkundigen hun patiënten op de werking van symmetrie in de communicatie en wijzen zij hun patiënten op hun eigen verantwoordelijkheid (Wolf et al., 1993). Want ook chronisch psychiatrische patiënten zullen iets moeten doen om van steun verzekerd te kunnen zijn.



Afbeelding 2 Risicofactor -----> stoornis  
Bron: Van den Berg, 1981.

### Steun en preventie

Preventieve psychiatrie richt zich op het voorkomen van het ontstaan, of het ergeren van psychische stoornissen of crises. In de literatuur wordt aandacht besteed aan de impact van steun als preventie op gezondheid en welbevinden. Steun beschermt en versterkt gezondheid en welbevinden (Gottlieb, 1987). Daarnaast heeft steun ook een reducerende invloed op psychische klachten (Alloway & Bebbington, 1987; Cobb, 1976; Gottlieb, 1983; Gottlieb, 1987). Geen steun ontvangen blijkt samen te gaan met een verhoogde kans op psychisch/somatisch onwelbevinden (Schrameijer, 1990). Figuur 2 geeft een weergave van het belang van de aanwezigheid van competentie en ondersteuning wanneer risicofactoren aanleiding kunnen zijn voor crisis. Het schema in afbeelding 2 laat zien, dat bij risicofactoren bij iemand met geringe competentie en weinig

ondersteuning de kans wordt verhoogd dat er een crisis en psychiatrische decompensatie kan ontstaan. Met het aanleren van sociale en assertieve vaardigheden en het gebruik maken van aangeboden steun, kan een crisis en verstoring van het psychiatrisch toestandsbeeld worden voorkomen.

Vanuit het perspectief van geestelijke gezondheid is het van belang dat chronisch psychiatrische patiënten steun ontvangen en dat zij in staat zijn de bedoelde steun te ontvangen en toe te laten (Schrameijer, 1990). Steunende behandeling is een voornamelijk hulpverleningsaanbod van de psychiatrische hulpverlening aan hun doelgroep. De sociaal psychiatrische hulpverlening bestaat uit tal van steunende interventies. In Nederland ontstaat een steeds groter aanbod van steunprogramma's. Er zijn echter weinig gegevens bekend hoe de hulpverlening steun verstrekt en hoe hun patiënten de steun ervaren.

**Professionele steun en chronisch psychiatrische patiënten**

Het sociaal netwerk verleent informele steun. Steun vanuit hulpverlenende instanties wordt professionele steun genoemd. Professionele steun kan uitgaan van de drie segmenten van preventieve gezondheid (Caplan, 1964). In die optiek versterkt steun gezondheid (primaire preventie), beschermt steun gezondheid (secundaire preventie) en houdt steun gezondheid op peil en gaat het verslechtering tegen (tertiaire preventie). Het is van groot belang dat verstrekte steun aan chronisch psychiatrische

patiënten gecoördineerd wordt. Steun is direct en indirect ingebed in de behandeling aan chronisch psychiatrische patiënten. De professionele hulpverlening verstrekt direct steun aan chronisch psychia-

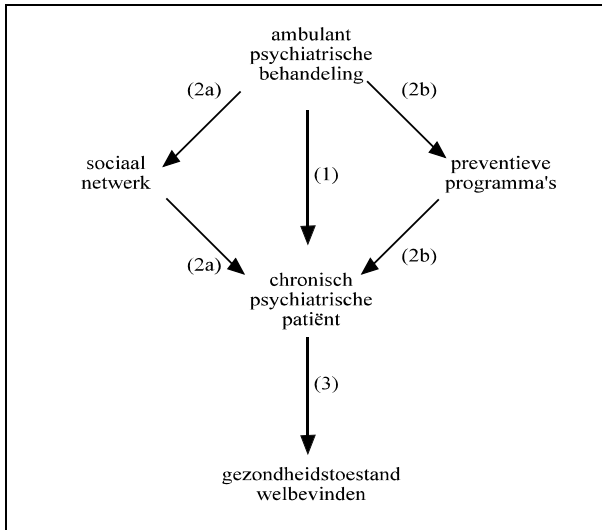
trische patiënten en hun sociaal netwerk (Gottlieb, 1985). Indirect voorziet de hulpverlening met steun door verschillende steunprogramma's in het kader van rehabilitatie en revalidatie. Riagg's onderhouden contact met patiëntenverenigingen en verenigingen van familie van chronisch psychiatrische patiënten. Steunprogramma's hebben tot doel, dat

chronisch psychiatrische patiënten in staat worden gesteld optimaal in de maatschappij te kunnen functioneren (Werkgroep CSS, 1992).

**Conclusie en discussie**

Sinds 1955 is er veel veranderd in de professionele hulpverlening aan chronisch psychiatrische patiënten. De invloed van steunende behandeling lijkt een hulpverlenersmethodiek die zijn vruchten afwerpt. Met professionele steun kunnen rehabilitatiedoelen worden bereikt en de positieve effecten van steun op gezondheid, en met name

geestelijke gezondheid en welbevinden, is met onderzoek vastgesteld. Verder onderzoek zal uitsluitel dienen te geven hoe de hulpverlening steun verstrekt en op welke wijze de patiënten steun ontvangen en hoe zij



**Afbeelding 3 Steunsysteem chronisch psychiatrische patiënten**

de verstrekte steun uiteindelijk beoordelen.

Het is een taak en verantwoordelijkheid van de sociaal psychiatrische hulpverlening, dat aan ambulante chronisch psychiatrische patiënten in voldoende omvang steun wordt verleend. Om het proces van steun zo goed mogelijk uit te kunnen voeren

dient met de patiënt en het sociaal netwerk een basis gelegd voor samenspraak. De hulpverlening en het sociaal netwerk hebben elkaar nodig om chronisch psychiatrische patiënten te steunen en te helpen bij het proces van rehabilitatie van de patiënt. De psychiatrische hulpverlening en het sociaal netwerk vormen, samen met maatschappelijke steunvoorzieningen, het steunsysteem van de chronisch psychiatrische patiënt. Aan de hand van het literatuuroverzicht geeft de auteur in afbeelding 3 weer hoe het steunsysteem, vanuit de professionele steunverlening, direct en indirect positieve invloed kan hebben op de gezondheid en het welbevinden van chronisch psychiatrische patiënten.

In afbeelding 3 (vorige pagina) wordt met pijl 1 de directe steun aangegeven. Het betreft de ambulante psychiatrische hulpverlening aan de patiënt. Pijlen 2 zijn de lijnen die het indirecte steunproces aanduiden. Pijl 2a geeft de indirecte steun van de ambulante psychiatrische hulpverlening aan. De hulpverlening geeft adviezen, educatie en steun aan het sociaal netwerk, hetgeen indirecte steun voor de patiënt betekent. Pijl 2b geeft de indirecte steun aan via verschillende steunprogramma's en steunvoorzieningen. Pijl 3 geeft aan, dat de verleende steun aan chronisch psychiatrische patiënten een positieve invloed kunnen hebben op gezondheid en welbevinden.

Met afbeelding 3 is een overzicht verkregen van het steunsysteem van chronisch psychiatrische patiënten. Voor het professionele steunverlening is de organisatie van het steunsysteem belangrijk, als ook de inhoud van steun. Daarover volgen nu enige opmerkingen.

De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg is momenteel in

verandering. Door fusie of anderszins samengaan of samenwerking tussen klinische en ambulante instellingen, ontstaan nieuwe instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (MFE). Bij de nieuwe opzet van de geestelijke gezondheidszorg wordt gesproken van kwaliteit van zorg en continuering van zorg. Beide elementen gelden uiteraard het professioneel verstreken van steun. Met de veranderingen van de hulpverleningsinstellingen is het verstandig dat sociaal psychiatrisch verpleegkundigen plaats nemen in werkgroepen die zich bezig houden met het opzetten en invulling van steun- en zorgprogramma's. De inhoud van steun- en zorgprogramma's ten behoeve van chronisch psychiatrische patiënten betreft voornamelijk het inhoudelijk werk van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

Het is evident dat sociaal psychiatrisch verpleegkundigen hun beroepsdomein nog beter dienen te beschrijven dan nu het geval is. Dat kan aan de hand van het toetsen van verpleegkundige theorieën in de praktijk, door het beschrijven van casuïstiek en het beschrijven van fenomenen die direct op het inhoudelijk werk van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige beroepsbeoefening betrekking hebben. Steun is een fenomeen dat in de praktijk van het sociaal psychiatrische verpleegkundige begrip is, welk in verschillende contexten dagelijks wordt gebruikt. Het grootste deel van hun inhoudelijk verpleegkundig werk besteden sociaal psychiatrisch verpleegkundigen aan steunende behandeling. Om steunende behandeling en de inhoud van steun als sociaal psychiatrisch verpleegkundig domein te kunnen beschouwen, zullen de begrippen eerst dienen te worden omschreven om daarna opgenomen te kunnen worden in het nieuwe Functieprofiel van de beroepsgroep sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

De inhoud van steun in het steunsysteem van de chronisch psychiatrisch patiënt zal overzichtelijk worden wanneer het wordt beschreven en geëxpliciteerd. Voor een goed afgestemde hulpverlening is het noodzakelijk dat een en ander wordt gecoördineerd. Het lijkt dat in de structuur van de nieuwe geestelijke gezondheidsinstellingen een coördinerende functie is weggelegd voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. De problematiek en hulpvragen van chronisch psychiatrische patiënten kunnen in eerste instantie door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige worden ingeschat. Met het standaard in kaart brengen van het sociaal netwerk krijgen sociaal psychiatrisch verpleegkundigen een overzicht van de sociale banden en

intensiteit van contacten. De patiënt zal erkenning en betrokkenheid ervaren en het gevoel hebben au serieus te worden genomen. Een belangrijk element bij de inschatting van het sociaal netwerk is om na te gaan in hoeverre sprake is van positieve en negatieve interacties en wat de behoefte aan steun is van chronisch psychiatrische patiënten. Uit onderzoek (Reitsma, 1995) blijkt dat chronisch psychiatrische patiënten een groot tekort aan steun ervaren en dat er een grote behoefte is aan steun. De grote behoefte aan steun zal speciale aandacht van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen vergen. De inschatting van het sociaal netwerk en de inschatting van steun kunnen opgenomen worden in het sociaal psychiatrisch verpleegplan.

---

## Literatuur

- Alloway, R. & P. Bebbington, The buffer theory of social support - a review of the literature: *Psychological Medicine*: 17: 91-108, 1987.
- Berg, T van der, Preventieve psychiatrie Nelissen: Bloemendaal, 1981.
- Blau, P.M., Exchange and power in social life: John Wiley and sons: New York, 1964.
- Brownell, A. & S.A. Shumaker, Social support: an introduction to a complex phenomenon: *Journal of Social Issues*: 40: 4: 1-9, 1984.
- Caplan, G., Principles of preventive psychiatry: Basic Books: New York, 1964.
- Cobb, S., Social support as a moderator of life stress: *Psychomatic Medicine*: 38: 5: 300-314, 1976.
- Donald, C.A. & J.E. Ware, The measurement of social support: *Research in Community Mental Health*: 4: 325-370, 1984.
- Farkas, M.D., M.R. Cohen & P.B. Nemeo, Psyciatric rehabilitation programs: putting concepts into practice? *Community Mental Health Journal*: 24: 1: 7-21, 1988.
- Froland, C., G. Brodsky, M. Olson & L. Stewart, Social support and social adjustment: implications for mental health professionals: *Community Mental Health Manual*: 15: 2: 82-93, 1979.
- Gersons, B.P.R., Het lot van de chronisch psychiatrische patiënt in de Verenigde Staten: *MGV*: 10: 1023-1036, 1982.
- Giel, A., A. de Jong & D. Wiersma, Sociale aspecten van schizofrenie In: *Schizofrenie: van Loghuma Slaterus*: Deventer: 284-303, 1986.
- Gottlieb, B.H., Social support strategies: Sage Publications: Beverly Hills/London/New Delhi, 1983.

- Gottlieb, B.H., Using social support to protect and promote health: *Journal of Primary Prevention*: 8: 1&2: 49-70, 1987.
- Gottlieb, B.H. & A.E. Coppard, Using social network therapy to create support systems for the chronically mentally disabled: *Canadian Journal of Community Mental Health*: 6: 2: 117-131, 1987.
- Hall, A. & B. Wellman, Social networks and social support In: *Social support and health*: Academic Press: London: 23-39, 1985.
- Henselmans, H., S. Kok, V., Nammensma & H. van Berkel, *Bemoezorg*: MGv: 11: 1193-1204, 91.
- Meer, C.R. van, *Steunende gezinsbegeleiding bij schizofrenie*: MGv: 9: 867-877, 1986.
- Mooij, N.J. de, *Diagnostiek en poliklinische behandeling van recidiverende psychotische patiënten*: *VVPI-Nieuws*: 16-20, 1986.
- Norbeck, J.S., L. Chafetz, H. Skokol-Wilson & S.J. Weiss, Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age groups: *Nursing Research*: 40: 4: 209-213, 1991.
- Pearlin, L.I., Social structure and processes of social support In: *Social support and health*: Academic Press: London: 43-59, 1985.
- Reitsma, B., *Support and chronic psychiatric patients: a dimension of care*: University of Wales: Cardiff, 95.
- Romme, M, *Sociaal functioneren in de loop van een langdurende psychiatrische patiëntencarrière* In: *De chronisch psychiatrische patiënt*: Universiteit Limburg, 1986.
- Scheff, T.J., *De psychisch gestoorde en zijn milieu*: *Het Spectrum*: Utrecht, 1969.
- Schrameijer, P., *Social support: analyse van een paradigma*: NcGv: Utrecht, 1990.
- Sonderen, E. van, *Het meten van sociale steun*: Universiteitsdrukkerij Groningen, 1991.
- Sonderen, E. van, *Sociale steun lijst - interacties (SSL-I) en sociale steun lijst - discrepanties (SSL-D)*: Rijksuniversiteit Groningen, 1993.
- Stokes, J.P., *Predicting satisfaction with social support from social network structure*: *American Journal of Community Psychology*: 2: 141-152, 1983.
- Theunissen, J., *Een veilige thuishaven*: Riagg Zuid/Nieuw West: Amsterdam, 1992.
- Tolsdorf, T.C., *Social networks, support, and coping: an exploratory study*: *Family Process*: 15: 4: 407-417, 1976.
- Vaughn C. & J.P. Leff, *Patterns of emotional response in relatives of schizophrenic patients*: *Schizophrenia Bulletin*: 7: 1: 43-44, 1981.
- Werkgroep Community Support Systems (CSS), *CSS in Nederland*: Hoofdinginspectie Geestelijke Volksgezondheid, 1990.
- Wolf, J., G. de Wilde & H. Hull, *De vaste klanten van de Centrale Riagg Dienst in Amsterdam*: NcGv, 1993.