

Soteria Bern – een overzicht¹

Een samenvatting door Mario Domen

*Stichting Soteria Nederland
maart 2008*

¹ Gebaseerd op *Konzept <Soteria Bern>*, en *Projekt <Wohnen und Co.>*. Publicaties van de *Interessengemeinschaft Sozialtherapie, Bern*. Zie ook: [www. Soteria.ch](http://www.Soteria.ch).

Inhoud

Inleiding	3
Theoretische uitgangspunten	3
Therapeutische houding	4
Doelgroep	4
Behandeling.....	5
Aanbod van therapieën.....	6
De 'zachte' kamer	6
Het therapeutische milieu.....	6
Dagstructuur	7
Therapeutische gesprekken.....	7
Creatief werken.....	7
Samenwerken met naastbetrokkenen.....	8
Medicijnen.....	8
Vertrouwenspersonen.....	8
Voorkoming van terugval	8
Opleiding en scholing	9
Aanvulling op de nazorg ('Projekt <Wohnen und Co.>')	9
De woonvorm.....	10
Opnamecriteria	10
Therapeutische indicaties	10
Eisen de aan de bewoners worden gesteld	11
Contra-indicaties	11
Therapeutische fasen.....	11
Therapeutisch aanbod	11
Ambulante zorg door de arts.....	11
Niet-medische ambulante zorg	12
Ambulante psychologische mogelijkheden	12
Samenwerking	12
Afspraken.....	12
Tot besluit.....	13

Inleiding

Het Griekse woord Soteria betekent onder ander 'geborgenheid'. Het werd in de jaren '70 door de Amerikaanse psychiater Loren Mosher gekozen als benaming voor een eerste zogenaamd 'Soteria-huis' in San Francisco. Hier werden mensen met een acuut psychotische storing op een nieuwe wijze ondersteund.

In plaats van de toenmalig gangbare behandeling met dwang en neuroleptische medicamenten, werd daarbij gekozen voor een begripsvolle medemenselijke begeleiding in deze levenscrisis, binnen een zo normaal mogelijke, ontspannende, kleinschalige omgeving.

Aanvankelijk was Soteria een onderzoeksproject. Al snel bleek dat mensen binnen een dergelijke setting hun crisis met veel minder medicamenten te boven kwamen dan in de reguliere grootschalige instellingen. Door gebrek aan financiële middelen en tegenwerking vanuit de farmaceutische industrie, moest het Soteria-huis echter sluiten.

De behandelwijze van Soteria werd echter in 1984 in Bern opgepakt door een werkgroep onder leiding van prof. Dr. Med. Luc Ciompi. Hij was toen directeur van de Kliniek voor Sociaalpsychiatrie van de universiteit Bern. Ciompi vulde het originele Soteria-model aan met gegevens die uit latere onderzoeken naar voren waren gekomen.

Tegenwoordig is Soteria Bern een gevestigd onderdeel van de psychiatrische zorg. Zij is buiten de kliniek gehuisvest en de zorg wordt gekenmerkt door een intensieve milieutherapie, individueel afgestemde toediening van medicamenten en een grote betrokkenheid van de naastbetrokkenen.

Soteria Bern is als psychiatrisch ziekenhuis erkend. Van het team maken deel uit: artsen, een teamleider, medewerkers en stagiaires.

De financiering van het verblijf geschiedt in principe door het ziekenfonds.

Voor zover er geen sprake is van een crisisopname worden vooraf aannamesprekken met de toekomstige bewoner gevoerd waarin de werkwijze en de doelstelling van Soteria wordt toegelicht.

Theoretische uitgangspunten

De manier waarop men in Soteria Bern tegen psychoses aankijkt is gebaseerd op de door Ciompi in de publicatie *Affektlogik* verwoorde structuur van de psyche en haar ontwikkeling. Een psychose kan daarbij begrepen worden als een diepgaande verandering in het beleven van het eigen zelf en de manier waarop dit met de omgeving in verbinding staat. Als basis geldt daarbij de gezonde ontwikkeling van het denken en voelen dat de mens in de loop van zijn biografie ontwikkelt. Daarbij worden structuren gevormd die de wijze bepalen waarop een individu zich met anderen en zijn omgeving verbindt. In deze ontwikkeling spelen biologische, psychologische en sociale factoren een rol. De mate waarin deze structuren stabiel zijn, wisselt van mens tot mens.

Vooral mensen met een neiging tot een psychotische aanleg zijn daarbij bijzonder kwetsbaar. Sneller dan anderen verliezen zij het evenwicht bij algemeen menselijke gebeurtenissen, die voor hen echter een overbelasting van hun wankelende structuur betekenen. Hierdoor kunnen zij in een psychotische crisis raken.

Er kan daarbij geen eenduidige oorzaak aan gewezen worden. Verschillende factoren spelen daarbij in hun onderlinge samenwerking een rol: erfelijkheid, verworven of aangeboren hersenletsel, zware trauma's uit de jongste kindertijd,

familieomstandigheden, problemen binnen het beroepsleven of de relatie, en andere langdurende belastende omstandigheden. Deze factoren kunnen versterkt worden door het gebruik van drugs en een overspannen, onduidelijke en een zichzelf tegensprekende omgeving waarin het uitoefenen van kritiek de boventoon voert. In deze opvatting is de acut-psychotische mens ook een kwetsbaar en verward wezen dat de buitenwereld afwijst, terwijl het tegelijkertijd meestal uitgesproken fijngevoelig is en over een zeer dunne huid beschikt. Om uit deze patstelling te geraken zoekt de psychotische mens nieuwe gedragingen, die hem meestal echter in nog grotere problemen brengen. De psychose kan daarbij binnen enkele uren optreden of zich over een langere periode (soms jaren) langzaam ontwikkelen, zonder dat zij daarbij als zodanig wordt herkend.

Eenmaal ontwikkeld tot crisis, vormt de psychose enerzijds een psychiatrisch ziektebeeld, maar ook een mogelijkheid tot ontwikkeling. Om die ontwikkeling goed te laten verlopen kunnen behalve de individuele biografie, ook dieptepsychologie en gezinstherapeutische dynamiek als methoden worden gehanteerd.

Therapeutische houding

Uit klinische waarnemingen en wetenschappelijk onderzoek blijkt duidelijk dat het dominerende gevoel dat achter het psychotische gevoel schuilgaat, vaak een ongehoord sterke, bewuste of onbewuste angst is. Om de bewoner die angst te kunnen laten hanteren, is een omgeving nodig die het mogelijk maakt deze angst te gaan hanteren. Erg werkzaam is daarbij een ondersteunende, tolerante en ontspannende atmosfeer, waarbij naar een verregaande terugdringing van indrukken van buitenaf wordt gestreefd.

Grondbeginselen daarbij zijn:

- een kleinschalig, zo normaal mogelijk, overzichtelijk, prikkelarm en ontspannen omgeving;
- voorzichtige en doorlopende medemenselijke ondersteuning;
- eenduidige begeleiding – zowel qua ideeën als in personele bezetting – vanaf de acute fase tot het verlaten van Soteria en in de nazorg;
- duidelijke informatie voor bewoners, medewerkers en naastbetrokkenen over de verschijnselen van kwetsbaarheid, psychose, behandeling en prognoses;
- nauwe samenwerking met naastbetrokkenen en andere belangrijke personen uit het sociale netwerk van de bewoner;
- gemeenschappelijk werken aan concrete doelen en prioriteiten in de woon- en werkomgeving (of in de arbeidstherapie en opleiding) op grond van realistische gematigd-positieve toekomstverwachtingen. Daarbij wordt bewustzijn gewekt voor de gevaren en risico's van overbelasting;
- terughoudend en op het individu toegespitst voorschrijven van medicijnen;
- het voorkomen van terugval op grond van de individuele voortekenen van de bewoner en het leren omgaan met belastende omstandigheden;
- individueel vormgegeven nazorg.

Doelgroep

In Soteria Bern worden mannen en vrouwen opgenomen die zich een acut psychotische crisis bevinden. Soteria Bern is gespecialiseerd in:

- schizofrene psychosen;
- psychotische fasen die samenhangen met de puberteit of andere biografische crises.

De bijzondere setting van Soteria Bern is vooral geschikt voor jongere mensen (overwegend 16-40 jaar) en voor hen die voor het eerst, of ten tweeden male een psychotische crisis doormaken. Ook biedt Soteria plaats aan mensen die na het doormaken van een psychotische periode nog een steunende omgeving nodig hebben of die een psychotische crisis voelen aankomen.

Bewoners met een overwegend manische of depressieve problematiek hebben minder baat bij een verblijf in Soteria Bern. Dit geldt ook voor mensen bij wie een vorm van verslaving op de voorgrond staat en voor mensen bij wie het om een zware persoonlijkheidsstoornis handelt.

De tijd dat bewoners in Soteria verblijven bedraagt gemiddeld zeven tot negen weken en kan tot ten hoogste drie maanden worden verlengd. Uitzonderingen zijn slechts in heel bijzondere gevallen mogelijk.

Behandeling

De behandeling kent drie fases:

1. Opheffing van de angstgevoelens en het tot rust laten komen van de bewoner.
2. Activering en 'aanpassing' aan de realiteit.
3. Voorbereiding van de sociale en beroepsmatige rehabilitatie en het voorkomen van terugval.

Ad 1. Tijdens de acute fase verblijven de bewoners hoofdzakelijke in de zogenaamde 'zachte kamer'. Zij worden daar gedurende 24 uur één-op-één begeleid. Het opheffen van angsten en het tot rust brengen van de bewoner staan in deze tijd centraal. Uitgangspunten zijn een empathische begeleiding en een vanuit een open houding aanwezig zijn van de medewerker ('*Being With*') alsmede een intuïtief inspelen op de actuele behoeften van de bewoner. Daarbij zijn eenduidigheid en transparantie de belangrijkste kenmerken van de houding van de medewerkers. In deze fase gaan medewerkers wel op de behoeften van de bewoner in, maar spreken niet over oorzaken, verklaringen of theoretische achtergronden van de psychose. Voor zover mogelijk wordt de bewoner bij eenvoudige alledaagse activiteiten betrokken.

Ad. 2. De bewoners betrekken nu een eigen kamer op de eerste of tweede verdieping. Heel voorzichtig en op hun eigen mogelijkheden afgestemd, worden ze uitgenodigd deel te nemen aan dagelijkse activiteiten binnen het huishouden: koken, boodschappen doen, schoon maken, werken in de tuin. Aanvankelijk worden ze hierbij ondersteund, maar steeds wanneer een mogelijkheid zich daartoe voordoet, wordt hun zelfstandigheid vergroot.

Ook in deze fase is medemenselijke ondersteuning van belang. Vaak realiseren bewoners nu pas hoezeer de crisis hun leven tekent. Bij de wederopbouw van hun zelfbeeld is het van belang de psychotische belevenissen niet te verdringen, maar op zoek te gaan naar een weg om de mogelijkheden die deze crisis in zich draagt aan te wenden voor het verdere leven.

Ad. 3. Die bewoners zijn nu in staat op eigen verantwoordelijkheid aan het huisleven deel te nemen. Ze leren daarbij niet alleen op hun eigen behoeften te letten, maar ook op die van hun medebewoners en medewerkers. In deze fase worden de bewoners voorbereid op een uiteenzetting met de realiteit buiten Soteria. Samen met medewerkers zoeken ze oplossingen voor beroepsmatige, financiële en woonproblemen. Daarbij wordt hun kwetsbaarheid benoemd en ook wordt aandacht gegeven aan de voortekenen van een mogelijke terugval. Scholing in het vermijden van risicovolle situaties hoort daarbij.

Voor ontslag uit Soteria wordt een eerste afspraak bij de psychiater of therapeut gemaakt m.b.t. de vormgeving van de nazorg.

De nazorg kan variëren van medicinale ondersteuning ter voorkoming van terugval, ondersteunende gesprekken, feitelijke ondersteuning in het dagelijkse leven tot regelmatige individuele of gezinstherapie.

Voormalige bewoners zijn steeds welkom in Soteria. Spontane of afgesproken bezoeken kunnen hen helpen het afscheidproces te consolideren.

Aanbod van therapieën

Het therapeutische milieu binnen Soteria Bern wordt gekenmerkt door een prikkelarme sfeer die de bewoner draagt en geborgenheid kan geven. In deze overzichtelijke en ontspanning bevorderende omgeving zijn elementen van sociaal oefenen ingebed. Samen met een eenvoudige en heldere dagstructuur maken zij het mogelijk dat op de individuele behoeften van de bewoners kan worden ingegaan.

De ‘zachte’ kamer

Een acute psychose is een ervaring die gepaard gaat met uiterst heftige gevoelens, verstoringen van denkpatronen, de diepste onzekerheid en uitzonderlijk grote angsten. Tijdens een dergelijke grensbeleving is een mens uiterst gevoelig en heeft hij ondersteuning en bescherming nodig van zijn medemensen.

De afscherming voor overweldigende uiterlijke indrukken en de uit zijn innerlijk opstijgende, verwarrende en bedreigende beelden, gedachten en waarnemingen, verzorgen we door de bijzondere kwaliteit van de ‘zachte kamer’ en de voortdurende medemenselijke begeleiding. Op de voorgrond staat daarbij de houding van de medewerkers. Deze wordt goed gekenschetst door het begrip ‘*Being With*’.

In deze periode worden – indien nodig – medicijnen voorgeschreven.

Het therapeutische milieu

Het therapeutische milieu wordt gevormd door de omgeving, de medebewoners, de medewerkers als ook door de dagelijkse activiteiten in het huishouden.

Afhankelijk van de fase waarin de bewoner zich bevindt, verbindt hij zich verder met zijn omgeving. Daarbij bevorderen concrete en overzichtelijke taken het concentratievermogen. Later wordt getracht de taken complexer en langduriger te maken om de bewoner zijn herwonnen zelfstandigheid te laten ervaren. De bewoners leert ten slotte zijn gedrag af te stemmen bij zijn behoeften rekening te houden met zijn omgeving. Het oefenen van vaardigheden is steeds ook een sociaal oefenen.

Om deze ontwikkeling mogelijk te maken is het van belang dat de taken zowel zinvol zijn, als ook betrekking hebben op en van belang zijn voor anderen. Alleen dan worden mensen gemotiveerd, willen zij moeite doen en zichzelf eventueel ontwikkelen.

In de uiteenzettingen tussen bewoners en medewerkers over het huisleven en de dagstructuur worden ook problemen zichtbaar die al vóór de acute crisis aanwezig waren in het ouderlijke milieu, op het werk, of in de vriendenkring. Bewoners leren ook op deze gebieden een nieuwe zelfstandigheid te verwerven.

Het verschilt met elke individuele situatie in hoeverre dit sociale oefenen zich uitbreidt tot gebieden buiten Soteria.

Dagstructuur

De simpele en heldere structuur van de dag schept de mogelijkheid op de behoeften van de individuele bewoner in te gaan. De structuur voorkomt tevens dat de bewoners in een door hen als kunstmatig beleefd stramien worden beperkt. Vanaf 8 uur kan er worden ontbeten.

Om 9.30 uur is er een gemeenschappelijk gesprek over wat er die dag op het programma staat.

Degenen die niet moeten koken of boodschappen doen, gebruiken de ochtend voor het werken aan hun eigen weekdoelen of andere behoeften.

Na het middageten en de rusttijd is er een gemeenschappelijke activiteit die tot 16 uur duurt.

Na het avondeten bestaat de mogelijkheid voor gesprekken met medewerkers. 's Avonds is er geen vast programma. De bewoners gaan uiterlijk om 23 uur naar hun kamers, waarbij in het weekeinde uitzonderingen mogelijk zijn.

Therapeutische gesprekken

Het samen dingen doen is een belangrijk element binnen Soteria Bern. Maar een therapeutisch element van gelijke waarde is dat er tijd is voor uitwisseling en gesprek. Tijdens het dagelijkse huisleven ontstaan vele informele gespreksmogelijkheden, zowel getweeën als in groepjes. Deze gesprekken kunnen zich al naar gelang de behoeften van de betrokkenen verdiepen.

Maar ook bestaat de mogelijkheid een gesprek op afspraak met een medewerker te maken, zonder dat dit nu een therapeutische aangelegenheid in engere zin wordt.

Bij de geplande gesprekken (ook met de arts/psychiater/vertrouwenspersoon) kunnen alle aspecten van het leven in Soteria en het zich uiteen zetten met de eigen crisis ter sprake komen.

Ook worden naastbetrokkenen uitgenodigd aan de ze gesprekken deel te nemen.

Creatief werken

Creatief bezig zijn opent deuren die voor verbale gesprekken gesloten blijven.

Daarom worden binnen Soteria de bewoners uitgenodigd op een speelse en ongedwongen wijze hun creatieve impulsen vorm te geven. Eenmaal per week staat er creatief werken in groepsverband op het programma.

Maar ook de muziek is voor veel bewoners een belangrijk middel om zich te kunnen uitdrukken. Iedereen mag de piano, de trommels en de gitaren gebruiken. Bewoners mogen ook hun eigen instrumenten meenemen.

Samenwerken met naastbetrokkenen

De naastbetrokkenen van de bewoners worden van meet af aan bij de behandeling betrokken. Minstens eenmaal per maand vindt er een familiegesprek plaats. Informatieoverdracht, prognose en voorkoming van terugval worden openlijk gedeeld.

Ook vindt er eenmaal per maand buiten Soteria een ontmoeting van naastbetrokkenen plaats. Behalve informatie-uitwisseling speelt ook onderlinge kennismaking hierbij een belangrijke rol.

Medicijnen

Neuroleptica verminderen de ontvankelijkheid en dempen de heftige emotionele reacties. Als zodanig vormen ze een waardevol hulpmiddel.

Oudere neuroleptica werden vanwege hun bijwerkingen vaak als een grote belasting beleefd. Voor de nieuwe generatie middelen geldt dat minder. Bovendien hebben de bijwerkingen daarbij vaak een meer kortdurend karakter.

Het doorstaan van een psychotische crisis zonder neuroleptica kan echter de mogelijkheid bieden tot een diepe ervaring en transformatie van de persoonlijkheid. Daarbij is het in een beschermde omgeving, ongefilterd doorleven van de eigen gewaarwordingen van groot belang.

Het doel van rust geven, bescherming tegen prikkels en opheffing van de angsten – en daarmee een harmonisering van denken, voelen en handelen – wordt binnen Soteria bereikt door de specifieke omgeving van de ‘zachte kamer’ en de ondersteunende 1-1 begeleiding.

Dankzij deze bijzondere zorg kunnen medicijnen op een meer terughoudende wijze worden ingezet. In Soteria worden ook medicamenten uit de complementaire geneeskunde gebruikt.

Vertrouwenspersonen

Elke bewoner heeft binnen het team medewerkers twee vertrouwenspersonen – meestal een man en een vrouw. Zij coördineren de planning, het verblijf, en de evaluatie van de behandeldoelen. Zij bewaken ook de voorkoming van terugval en onderhouden de contacten met de naastbetrokkenen. Ook helpen zij bij een terugkeer in het leven buiten Soteria.

Voorkoming van terugval

Al eerder is het belang van voorkoming van terugval ter sprake gekomen. Scholing en het ontwikkelen van zelfkennis hoort daar onlosmakelijk bij.

Maar omdat de ondersteunende omgeving van Soteria na afloop van de behandeling wegvalt, spelen medicamenten bij het voorkomen van terugval wel degelijk een belangrijke rol.

Opleiding en scholing

Voor het Soteria-model zijn scholing en opleiding van groot belang – zowel bij medewerkers als bewoners.

Het team moet als een geheel leren samenwerken. Daarvoor zijn intervisie (administratief-organisatorische vragen, casusbesprekingen en teamdynamische aspecten) en supervisie (reflecteren op het therapeutische werk met de bewoners en doelgericht nieuwe ideeën ontwikkelen) wezenlijk, maar ook een goede overdracht van de ene dienst naar de andere.

Tweemaal per jaar vindt er een zgn. retraite plaats. Hier is ruimte voor terugblik op de gezamenlijke arbeid en het ontwikkelen van nieuwe concepten.

Alle medewerkers van Soteria Bern dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de opleidingsvragen.

Soteria Bern biedt ook stageplaatsen als investering in haar toekomst.

Aanvulling op de nazorg ('Projekt <Wohnen und Co.>')

Al langer merkt het team van Soteria Bern bij een groep meestal zeer jonge bewoners dat om een of andere reden de nabehandeling niet volgens wens verloopt. Het gaat daarbij meestal om bewoners die voor het eerst met een psychotische periode te maken hebben gehad. De nabehandeling volgens het Soteria-model boekt bij hen echter een weinig bevredigend resultaat – om het even of deze nu in een ambulante, semimurale of intramurale setting plaatsvindt.

Voor deze situatie kunnen de volgende oorzaken worden gevonden:

De bezuinigingen in de gezondheidszorg hebben een verkorting van de verblijfsduur tot gevolg. Tegelijkertijd ontstaat er door de toename van bewoners die in een acuut-psychotische fase een steeds groter beroep op de nazorg.

De bewoners willen na afloop van de acute fase weer zo snel mogelijk deel uitmaken van een 'normaal' bestaan.

Er vindt vanuit Soteria weliswaar ambulante nazorg plaats door een psychiater, maar deze wordt al naar de behoefte van de bewoner weer snel beëindigd. Dit bevordert het gebruik van de voorgeschreven medicatie niet.

Regelmatig blijkt dat er een langduriger rehabilitatieproces nodig is. Tot nu toe is dat alleen in de kliniek mogelijk of in een woongemeenschap die buiten de maatschappij staat. Beide opties zijn niet optimaal. Op dit gebied ontbreekt het aan geschikte begeleidwvormen voor zeer jonge psychotische mensen die nog in hun school- of opleidingsfase of net in het beroepsleven staan.

Vaak is de terugkeer in de ouderlijke woning een problematische aangelegenheid, zodat in een relatief korte tijd een nieuwe woonsituatie gecreëerd moet worden die aan de bewoner en diens situatie recht doet.

Tot nu toe kan het Soteria-team geen continuïteit in hun behandeling bieden – noch qua ideeën noch qua inzet van medewerkers. Waar het wel lukt, betreft het hulp voor een korte tijd als begeleiding bij de overgang.

Niet alleen ter voorkoming van een terugval in een psychotische fase maar ook ter voorkoming van terugval in het steeds vaker voorkomende gebruik van drugs, wordt de behandelingscontinuïteit na de steeds korter wordende intramurale opvang, steeds zinvoller.

In het Soteria-model heeft de voorkoming van terugval een hoge prioriteit. Daarom biedt Soteria Bern voortaan overgangswoonvormen aan voor elk twee à drie bewoners waarin volgens elementen uit het Soteria-programma wordt gewerkt. Hierdoor wordt de behandelingscontinuïteit na het verlaten van Soteria mogelijk gemaakt en daarmee het risico op een hernieuwde opname of een terugval in het cannabisgebruik verminderd.

De woonvorm

Voor een periode van maximaal twee jaar – deze periode is afhankelijk van het betroffen individu – biedt Soteria in het kader van de nabehandeling bewoners de mogelijkheid in een overgangswoongemeenschap van Soteria te leven. In deze woongemeenschap worden de vertrouwde Soteria-elementen als milieutherapie, zorgvuldig en terughoudend voorschrijven van medicatie, continuïteit in de bezetting van medewerkers, betrokkenheid van de bewoners alsmede het verbod op het gebruik van verdovende middelen gehandhaafd.

De woongemeenschap wordt gevormd door telkens twee à drie personen. Zij hebben als gemeenschappelijk doel zich als actieve gemeenschap uiteen te zetten met het dagelijkse leven. Daarmee oefenen ze sociale vaardigheden en ontwikkelen deze verder waardoor hun zelfstandigheid op den duur toeneemt.

Tegelijkertijd dient de ambulante nabehandeling vanuit het team van Soteria als ruggesteun. Bovendien geeft deze steun de bewoners een stevig fundament voor hun verdere psychosociale re-integratie.

De bewoners kunnen hierdoor zo snel mogelijk hun autonomie terugvinden en te zijner tijd een door hen gewenste woonvorm verwezenlijken. De teamleden oefenen daarbij voor de bewoners de functie van casemanager uit.

Opnamecriteria

Al in het eerste gesprek voor opname in Soteria wordt een inschatting gemaakt of de betreffende bewoner op grond van diens psychosociale situatie (sociaal netwerk, woon- en werkomstandigheden) in aanmerking komt voor nazorg in de woongemeenschappen. Voor zover mogelijk en zinvol worden op dat moment al doelen geformuleerd in deze richting. Tijdens het verblijf in Soteria worden tijdens de evaluatiegesprekken deze doelen telkenmale besproken en waar nodig bijgesteld.

Door zich binnen Soteria gemeenschappelijk met het dagelijkse leven uiteen te zetten, kunnen de individuele bewoners zich ervan bewust worden dat een terugkeer in hun eigen woonomgeving zowel voor henzelf als voor de naastbetrokkenen een te zware opgave betekent. Dan kan de overgangswoongemeenschap een goede oplossing bieden.

Therapeutische indicaties

- voorkoming van terugval;
- stabilisatie achteraf;
- af blijven zien van drugsgebruik;
- vermindering van een opname in een instituut of een afgezonderd gelegen woonvorm;

- overbrugging tot een nieuwe woonvorm is gevonden;
- continuïteit van de behandeling.

Eisen de aan de bewoners worden gesteld

- motivatie en bereidheid tot medewerking;
- zelfstandigheid m.b.t. het dagelijkse leven;
- motivatie om af te zien van drugsgebruik;

Contra-indicaties

Deze zijn dezelfde als die voor Soteria Bern zelf gelden:

- een of andere vorm van verslavingsproblematiek;
- groot gevaar voor agressie (zowel naar anderen toe als naar zichzelf).

Therapeutische fasen

In de **eerste fase** betrekken de bewoners hun eigen kamer. Ze maken kennis met de medebewoners en het dagverloop. Daarbij is een vaste vorm van dagbesteding in een of andere vorm erg belangrijk. In de eerste gesprekken met de ambulante medewerkers worden de moeilijkheden die zich daarbij voordoen besproken. Ook wordt ondersteuning geboden waar die nodig is voor het kunnen wonen in deze woongemeenschap. Steeds is het oog daarbij ook op de buitenwereld gericht. In de **tweede fase** nemen de deelnemers steeds zelfstandiger deel aan het leven van de woongemeenschap. De verantwoordelijkheid daarvoor komt nu grotendeels bij hen zelf te liggen. Voorkomende problemen dienen de bewoners eerst zelf proberen op te lossen. Alleen wanneer dat niet lukt, springt het Soteria-team bij. Centraal doel in deze fase is het bevorderen van de autonomie. Het onderhouden van contacten buiten de woongemeenschap wordt steeds belangrijker. De sociale re-integratie wordt hierdoor immers versterkt. De gesprekken met de medewerkers zijn nu gericht om dit herstel te bevorderen.

In de **derde fase** staat het vinden van een blijvende woon- en werksituatie die aan de behoeften van de individuele bewoner voldoet, centraal. De bewoners worden gestimuleerd zoveel mogelijk eigen initiatief te tonen. Het Soteria-team biedt nu alleen ondersteuning waar nodig. In goed gemeenschappelijk overleg wordt vastgesteld wanneer de behoefte aan begeleiding daarbij is opgeheven. Daarmee is ook het verlaten van de woongemeenschap een feit.

Therapeutisch aanbod

De ambulante zorg kan zowel binnen de overgangswoongemeenschap als ook in het Soteria-huis zelf plaatsvinden. Dit is afhankelijk van de vraag van de individuele bewoner. Alle begeleidingsmomenten worden vastgelegd in een bewonersmap.

Ambulante zorg door de arts

De bewoners van de woongemeenschap ontvangen voor zover ze niet anderszins onder behandeling staan, regelmatig consulten van de artsen van Soteria.

Het kan daarbij gaan om:

- therapie (individuele, gezins-, groeps- en medicamenteuze therapie);
- crisisinterventie;
- verschillende onderzoeken;
- vertrouwelijke gesprekken.

Niet-medische ambulante zorg

Deze wordt door het Soteria-team verzorgd. Er wordt niet langer met vertrouwenspersonen gewerkt. De nadruk ligt nu op de grootst mogelijke bedrijfsmatige efficiëntie. Voorbeelden zijn:

- therapie (individuele, gezins-, groeps- en medicamenteuze therapie);
- casemanagement (contacten met artsen, buurtgenoten, instellingen, werkgevers of scholen, het helpen bij het opzetten van een netwerk, crisismanagement);
- uitdelen van medicatie;
- door de arts voorgeschreven handelingen (injecties e.d.);
- ondersteuning in het dagelijkse leven;
- training in het sociale leven en in diverse activiteiten.

Ambulante psychologische mogelijkheden

Op voorschrift van de artsen kan overgegaan worden tot het geven van diagnostiek en individuele, gezins-, groeps- en medicamenteuze therapie.

Samenwerking

Het gehele team van Soteria Bern is verantwoordelijk voor de ambulante therapie binnen de woongemeenschappen. Om dit mogelijk te maken worden in wekelijkse bijeenkomsten het wel en wee van de bewoners ervan besproken. Waar nodig vindt supervisie plaats, maar ook via intervisie, retraites en voortdurende scholing wordt de onderlinge samenwerking geoptimaliseerd.

Afspraken

Vooraf worden met toekomstige bewoners van de woonschappen overeenkomsten opgesteld m.b.t.

- het huren van woonruimte en het verlenen van pension;
- de te ontvangen begeleiding;
- de samenwerking met en financiering van externe therapeuten;
- de persoonlijke aansprakelijkheid(sverzekering).

De kosten voor huur en voeding worden aan de individuele bewoners doorberekend. Eventuele schade die de bewoner veroorzaakt komt ook voor zijn/haar rekening. De inrichtings- en onderhoudskosten zijn voor rekening van Soteria Bern.

Tot besluit

'Onze kwaliteit uit zich in het bijzonder door verantwoordelijkheid, competentie en zekerheid. We overtuigen door onze betrouwbaarheid, zorgvuldigheid en het feit we vertrouwen op de medemenselijke begeleiding van mensen in een psychotische crisis. We beschouwen handhaving en verbetering van kwaliteit als gemeenschappelijk streven van het therapeutische team ten gunste van onze bewoners.

Onderzoek is voor ons daarbij een bijdrage aan het zekerstellen van de kwaliteit.'