



ZIN IN HERSTEL

**Een literatuuronderzoek naar de relatie tussen
herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie
en zingeving bij een breukervaring.**

Masterscriptie Universiteit voor Humanistiek
Vera Suzanna Broekhuijsen

Begeleider: Carmen Schuhmann

Universitair docent praktische humanistiek, assistant professor practical humanistic studies

Meelezer: Anja Machielse

UHD Onderzoek Humanistische zingeving en Goed Ouder Worden

27 augustus 2015, Utrecht

For too long a time, for half a century in fact, psychiatry tried to interpret the human mind merely as a mechanism, and consequently the therapy of mental disease merely as a technique. I believe this dream has been dreamt out. What now begin to loom on the horizon are not the sketches of a psychologized medicine, but those of a humanized psychiatry.

- Viktor Frankl in Man's Search for Meaning: an introduction to logotherapy.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Voorwoord.....	5
Samenvatting.....	6
Begrippen en taalkeuzes.....	8
1. Inleiding.....	9
2. Methodologische verantwoording.....	15
Type onderzoek.....	15
Onderzoeksopzet.....	15
Dataverzameling.....	15
3. Herstel vanuit cliëntenperspectief.....	18
Inleiding.....	18
§1 Twee perspectieven op herstel.....	19
§2 Geschiedenis van herstel vanuit cliëntenperspectief.....	20
Rehabilitatie en herstel.....	21
§3 Definities van herstel vanuit cliëntenperspectief.....	23
§4 Gebieden van herstel vanuit cliëntenperspectief.....	25
§5 Het herstelproces.....	27
§6 Voorwaarden voor, en resultaten van, herstel.....	29
Voorwaarden voor herstel.....	30
Resultaten.....	32
Samenvattend.....	33
4. Zingeving bij een breukervaring.....	35
Inleiding.....	35
§1 Algemene definitie.....	35
§2 Soorten zingeving.....	36
§3 Waar mensen mee bezig zijn bij zingeving.....	37
§4 Situationele zingeving bij een breukervaring.....	39
§5 Gebieden waarop een breukervaring kan worden ervaren.....	43
§6 Functies van zingeving bij een breukervaring.....	44
Samenvattend.....	46
5. Overeenkomsten en verschillen tussen herstel en zingeving.....	48
Inleiding.....	48
§1 Overeenkomst één: herstel en zingeving als unieke en persoonlijke processen.....	48
§2 Overeenkomst twee: mogelijke resultaten van herstel en zingeving.....	50
§3 Verschil één: gebieden van herstel en zingeving.....	54
§4 Verschil twee: empowerment.....	55
§5 Verschil drie: omgeving.....	56
Samenvattend.....	57
6. Conclusie.....	59
§1 Beantwoording hoofdvraag.....	59
§2 Discussie.....	61
§3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	62
Literatuurlijst.....	64

Voorwoord

Tijdens mijn stage als humanistisch geestelijk verzorger in de psychiatrie kwam ik in aanraking met herstel vanuit cliëntenperspectief. Mijn werkbegeleidster was nauw betrokken bij de ontwikkelingen rondom herstel. Zij kwam met het idee een artikel te schrijven over de relatie tussen herstel en zingeving. Omdat ik het leuk vind om te schrijven nam ik deze taak op mij. Het werd mij tijdens het schrijven duidelijk dat er een relatie was, maar hoe deze relatie precies in elkaar zat was me nog niet duidelijk en verdiende meer onderzoek. Ik besloot dat dit het thema voor mijn afstudeeronderzoek zou worden.

De afgelopen negen maanden is al mijn aandacht naar dit afstudeeronderzoek gegaan. Het was voor mij een periode waarin veel grote dingen in mijn leven samenkwamen: mijn stage in de psychiatrie, het theoretisch ontdekken van de rol van zingeving bij herstel die ik een aantal jaren geleden zelf heb ervaren in de praktijk, het einde van mijn studie en het doen van dit onderzoek. Herstel en zingeving zullen ook in de toekomst onderwerp van mijn schrijven blijven, nog onbekend in welke vorm. Het is een interessante relatie die veel meer aandacht verdient. Deze scriptie is mijn eerste toevoeging aan het verhelderen van deze relatie.

Bedankt Carmen, voor je tijd, inspiratie, enthousiasme en constructieve feedback. Mijn academische vaardigheden zijn dankzij jou in korte tijd ontzettend aangescherpt en ontwikkeld.

Bedankt Anja, voor je tijd en de constructieve feedback die deze scriptie tot een hoger academisch niveau heeft geholpen.

Bedankt Meta, voor je inspiratie en het zelfvertrouwen dat je mij hebt gegeven tijdens mijn stage. Het onderwerp van deze scriptie is aan jou te danken.

Bedankt iedereen die mijn scriptie heeft gelezen en voorzien van feedback. Zonder jullie was het niet geworden wat het nu is.

Veel leesplezier.

Vera Suzanna Broekhuijsen
augustus 2015

Samenvatting

Sinds de jaren '70 van de vorige eeuw is er sprake van een emancipatiebeweging van mensen met een psychische aandoening. Dit is de herstelbeweging waarbij herstel betekenis krijgt vanuit cliëntenperspectief. Er wordt in literatuur over herstel vaak geschreven over de rol van zingeving zonder dat de betekenis hiervan verder wordt uitgewerkt. In dit onderzoek breng ik de concepten herstel en zingeving in kaart en onderzoek ik de relatie hiertussen. Hiermee wil ik een bijdrage leveren aan de theorievorming over dit onderwerp en ondersteuning bieden voor eventueel vervolgonderzoek naar de rol van de geestelijk verzorger bij herstel. De vraag die ik beantwoord in dit onderzoek is: *Wat is de relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?* Dit doe ik door middel van een literatuuronderzoek.

Herstel vanuit cliëntenperspectief is een uniek en persoonlijk proces waarvan de betekenis afkomstig is uit de cliëntenbeweging. Primair gaat herstel om emancipatie van de cliënt en dit is een andere visie dan die met de nadruk op genezing uit het medisch model van herstel. Eigen kracht en mogelijkheden van degene die herstelt staan centraal bij een herstelproces vanuit cliëntenperspectief. Herstel vanuit dit perspectief vraagt om aandacht voor datgene wat ontbreekt in de psychiatrie: aandacht voor menselijke ontwikkeling en geloof in de krachten en mogelijkheden van mensen met een psychische aandoening.

Zingeving gaat over het maken van verbindingen tussen dingen, gebeurtenissen en relaties. Een proces van zingeving kan worden geïnitieerd door een breukervaring. Een negatief beleefde breukervaring is een ervaring die stress met zich mee brengt en waarbij vanzelfsprekendheden omver worden geworpen. Hierbij is sprake van een discrepantie tussen iemands zingevingskader waarin deze vanzelfsprekendheden een plek hebben en de betekenis die iemand aan een bepaalde gebeurtenis toeschrijft. Deze discrepantie kan een zingevingproces initiëren.

Uit mijn onderzoek blijkt dat er geen sprake is van een eenduidige relatie tussen herstel en zingeving, maar dat deze begrippen op meerdere manieren met elkaar verbonden zijn. Bij herstel vanuit cliëntenperspectief gaat het om een holistische visie op goede zorg in de psychiatrie waar zingeving in het algemeen een essentieel onderdeel van uitmaakt. Een herstelproces vanuit cliëntenperspectief en een zingevingproces bij een breukervaring hebben raakvlakken en verschillen. Een herstelproces

behelst altijd een zingevingsproces. Een zingevingsproces kan plaatsvinden zonder herstelproces. Herstel richt zich op empowerment en het bevorderen van welzijn. In een zingevingsproces is dit niet per se het geval maar zingeving kan wel een essentiële rol in spelen bij het bereiken van empowerment en welzijn.

Begrippen en taalkeuzes

Er zijn een aantal begrippen en taalkeuzes die ik eerst wil uitleggen. Ik gebruik de begrippen *geestelijke gezondheidszorg* (GGZ) en *psychiatrie* door elkaar. Hiermee bedoel ik hetzelfde. Daarnaast heb ik ervoor gekozen om bij onbepaalde verwijswaarden de vrouwelijke variant te gebruiken. Dit betekent dat op dit soort plaatsen in de tekst waar ik *haar* of *zij* schrijf ook *zijn* of *hij* gelezen kan worden. In veel van de onderzochte literatuur over herstel en ook in de praktijk van de GGZ wordt gesproken over cliënten in plaats van patiënten. Omdat ik *cliënt* vind klinken als een klant, heb ik ervoor gekozen om zoveel mogelijk te spreken over *mensen met een psychische aandoening*. Hierbij spreek ik ook zoveel mogelijk over een psychische *aandoening* of *ziekte* en niet over een *beperking* of *handicap* omdat de herstelvisie vanuit cliëntenperspectief een gerichtheid heeft op mogelijkheden. Ten slotte zijn er twee Engelse begrippen die ik niet naar het Nederlands vertaal omdat hier geen passend woord voor is: *empowerment* (in kracht zetten) en *coping* (omgaan met).

1. Inleiding

Er kunnen twee perspectieven op herstel in de psychiatrie onderscheiden worden (Moradi et al, 2012): de eerste is het medisch wetenschappelijk perspectief waarbij herstel wordt opgevat als een uitkomst met duidelijke criteria. Het gaat hierbij om meetbare objectieve feiten zoals de afname van symptomen, verbetering van functioneren en de frequentie waarin iemand terugvalt. Een andere visie is herstel als cliëntenperspectief waarbij het gaat om hoop op een andere toekomst en controle over eigen leven. Bij dit perspectief is geen duidelijke norm voor de inhoud van het herstelproces. In dit onderzoek zal ik mij richten op herstel vanuit cliëntenperspectief.

Sinds de jaren '70 is er sprake van een emancipatiebeweging van mensen met een psychische aandoening. In Nederland begon deze beweging als 'gekkenbeweging' en is deze inmiddels ontwikkeld naar een cliëntenbeweging waarin het concept 'herstel' centraal staat (Hunsche, 2008). Herstel vanuit cliëntenperspectief betekent dat cliënten zich hebben losgemaakt van het professionele psychiatrische perspectief van herstel als genezing, zelf betekenis geven aan hun ervaring met een psychische aandoening en op een eigen manier werken aan hun unieke herstelproces. In 2009 schrijft GGZ Nederland in een visiedocument dat dit cliëntenperspectief op herstel een leidend principe moet worden in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland, 2009). In 2013 wordt het idee van herstel als leidend principe door GGZ Nederland (2013) uitgewerkt in *De Herstelspecial*. Hierin wordt een eerste aanzet naar het implementeren van herstelondersteunde zorg voor GGZ instellingen in Nederland gegeven. De vraag blijft echter voor veel GGZ instellingen: hoe kunnen wij herstelondersteunende zorg leveren? Een omslag in het denken bij de professional in de psychiatrie is nodig: een omslag van zeggen hoe het moet, naar luisteren naar het eigen verhaal met eigen betekenissen van de cliënt.

In literatuur over herstel vanuit cliëntenperspectief wordt het concept 'zingeving' vaak genoemd. Hierbij wordt 'zingeving' echter niet tot weinig uitgewerkt. Ook de manier waarop herstel en zingeving in relatie tot elkaar staan verschilt per bron. Daarom is het belangrijk dat er preciezer gekeken wordt naar wat deze twee begrippen inhouden en wat hun relatie is.

Opvallend is dat in de internationaal meest geciteerde definitie van herstel door Anthony (1993) een

groot belang gehecht wordt aan de ontwikkeling van nieuwe zingeving en doelen:

From a recovery perspective, those succesful outcomes may have led to the growth of new meaning and purpose in the person's life [...] Recovery, as we currently understand it, involves the development of new meaning and purposes in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (Anthony, 1993, p. 528-534).

Als we dus uitgaan van Anthony's definitie van herstel dan speelt de ontwikkeling van zingeving een belangrijke rol in een herstelproces.

In de epiloog van hun bundel over herstelondersteunende zorg schrijven Dröes en Witsenburg (2012): *'Gedacht vanuit herstel missen we een breed geaccepteerd referentiekader dat structureel ruimte biedt aan zingeving en emotie.'* (Dröes en Witsenburg, 2012, p. 245). Zij schrijven vanuit het perspectief van de hulpverlener. Deze zal volgens hen bij herstelondersteunende zorg een manier van denken over behandeling moeten aannemen waarin ook ruimte kan ontstaan voor zingeving en emotie. Dröes schrijft vaker over zingeving in relatie tot herstel, maar hij geeft geen invulling aan het concept zingeving. In zijn schema van de gebieden waarop herstel zich afspeelt noemt hij zingeving als resultaat van herstel van de persoon.

Resultaat	Proces	
Minder symptomen Genezing	Bemoeizorg Behandeling Zelfmanagement	Herstel van ziekte
Rolherstel Maatschappelijke identiteit	Rehabilitatie Stigmabestrijding	Herstel van rollen
Persoonlijke identiteit Zingeving	Eigen verhaal Empowerment Ervaringskennis	Herstel van persoon

(Dröes en Plooy, 2012a, p. 106).

Ook Wilken (2012) spreekt over de centrale rol van zingeving en zinvolle activiteiten bij herstel: *'Op basis van een toestand van welzijn streven mensen naar zinvolle sociale (re)integratie, het vervullen van zingevende sociale rollen en zo groot mogelijke zelfredzaamheid.'* (Wilken, 2012, p. 26). Hij ziet - net als Dröes - zingeving als een resultaat. Als iemand *'voorbij de beperking'* is, dan is er volgens hem een gevoel van zingeving (Wilken, 2012, p. 26).

Muthert (2012) schrijft over de verbinding tussen verliesverwerking, rehabilitatie en herstel: *'Onder meer zingevingsprocessen en levensvisie lijken hierbij mogelijke verbindende schakels te zijn.'* (Muthert, 2012, p. 35). Herstel, rehabilitatie en verliesverwerking zijn volgens haar verbonden met elkaar: ze kunnen niet zonder elkaar en beïnvloeden elkaar. Bij herstel ligt de focus op zingeving en levensvisie.

Uit een aantal meer praktijkgerichte bronnen blijkt ook dat herstel en zingeving met elkaar verbonden zijn. Wederom wordt zingeving in deze bronnen niet tot weinig geconceptualiseerd. In het boek *Overleven, de rol van perspectief, regie en zingeving bij herstel* (Siteur en Smits, 2012) wordt zingeving beschreven als een levensthema. In dit levensthema liggen volgens Siteur en Smits kansen voor herstel. Door met zingeving bezig te zijn ontwikkel je volgens hen een authentieke identiteit en krijg je contact met wat echt belangrijk voor je is. Dit stelt je in staat om te leven met een psychische aandoening en ook om je leven voorbij deze aandoening vorm te geven. Siteur en Smits definiëren herstel als het ervaren van zin en verbondenheid met jezelf en met jouw omgeving. In deze definitie worden zingeving en herstel aan elkaar gelijk gesteld.

Ook de Initiatiefgroep Herstelondersteuning (2011) bedeeft een grote rol toe aan zingeving. Volgens deze groep is het herstelconcept ontstaan uit de zoektocht naar een zinvol leven. Ieder mens wil een zinvol leven. Dit is een universeel menselijke behoefte die van groot belang is.

Over herstel wordt in de *Handreiking voor herstelondersteunde zorg* (2012) geschreven: *'Het is een positieve visie die gericht is op het zelf leren omgaan met de aandoening en het ontwikkelen van nieuwe zingeving.'* (Hendriksen-Favier, Nijnens en Van Rooijen, 2012, p. 19). De auteurs van dit boek zien het ontwikkelen van nieuwe zingeving als taak in het herstelproces. Wat zingeving volgens hen precies inhoudt wordt niet duidelijk.

De betekenis van zingeving wordt dus nauwelijks uitgewerkt in literatuur en praktijkdocumenten over herstel. Daarnaast is daarin ook geen overeenstemming over de relatie tussen zingeving en herstel. Zingeving wordt gezien als gelijk aan herstel; onderdeel van herstel; universele behoefte voor mensen en dus ook voor die met een psychische aandoening; centrale focus van herstel; resultaat van herstel; en

taak in het herstelproces. Dat er in de onderzochte herstelliteratuur zo vaak over zingeving wordt gesproken, suggereert wel dat er een belangrijk verband met herstel is.

Naast dit verband tussen herstel vanuit cliëntenperspectief en zingeving wordt zingeving vanuit de GGZ organisatie Lister en door wetenschapster Muthert genoemd als een onvervulde zorgbehoefte in de GGZ die belangrijk is, maar onderbelicht blijft. Zingeving is belangrijk in de GGZ omdat een psychische aandoening een zoektocht naar zin en betekenis met zich meebrengt (Beentjes en Rolefes, 2012; Muthert, 2012a). Het blijkt bovendien dat cliënten zelf aangeven een tekort te ervaren aan aandacht voor zingeving (Bos, Hyvarinen en Roermund, 2011). Muthert (2012a) benoemt vier factoren die bijdragen aan het gebrek aan aandacht voor de existentiële component in de psychiatrie. In de eerste plaats is er sprake van 'defectdenken'. Dit betekent dat de focus bij behandeling op de aandoening ligt. Hierdoor wordt existentiële problematiek vermeden en het individu geïsoleerd. In de tweede plaats zijn er in de psychiatrie gedateerde opvattingen over verliesverwerking waarbij rouw als een uniform proces wordt opgevat in plaats van dat rouw als een persoonlijk proces benaderd wordt. Daarnaast blijkt het, in de derde plaats, moeilijk voor hulpverleners om levensvragen te herkennen. Ten slotte kan het ook een probleem zijn dat heilige huisjes van hulpverleners botsen met die van de cliënt (Muthert, 2012a). Dit laatste punt kan een probleem zijn omdat hulpverleners op hun eigen manier naar de wereld kijken en daardoor vergeten dat voor een cliënt hele andere dingen van grote waarde kunnen zijn (Muthert, 2007).

Er zijn dus verschillende aanwijzingen dat er een verband is tussen herstel vanuit cliëntenperspectief en zingeving. Daarnaast is er ook een (onvervulde) behoefte aan zingeving in de GGZ. Vanuit mijn studie Humanistiek gezien is dit interessant omdat aandacht voor zingeving een centraal punt is in het vakgebied van geestelijke verzorging. De eerste expliciete relatie tussen herstel en geestelijke verzorging in wetenschappelijke literatuur is beschreven in een artikel in het *Tijdschrift voor Rehabilitatie* uit 2011. Dit artikel gaat over de rol van de geestelijk verzorger bij herstelondersteunende zorg (Bos, Hyvarinen & Roermund, 2011). In dit korte artikel beschrijven Bos, Hyvarinen en Roermund zes terreinen waarop een geestelijk verzorger een bijdrage kan leveren aan herstelondersteunende zorg. Ook tijdens het jaarlijkse symposium van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen op 29 november 2014 was er aandacht voor geestelijke verzorging en herstel vanuit cliëntenperspectief. Tijdens dit symposium zijn plannen gepresenteerd voor een

praktijkonderzoek naar narrativiteit en herstelverhalen (Rijnbout, Anbeek & Van Loenen, 2014). Om dit soort praktijkonderzoeken naar de rol van geestelijke verzorging bij herstel vanuit cliëntenperspectief te ondersteunen is een theoretisch fundament van de relatie tussen herstel en zingeving nodig.

In dit literatuuronderzoek zal ik de relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving bij een breukervaring onderzoeken. Een breukervaring heeft in dit onderzoek de betekenis van een negatief beleefde ervaring waarbij vanzelfsprekendheden doorbroken worden. Hierbij heb ik twee kennisdoelen. In de eerste plaats wil ik de concepten herstel als cliëntenperspectief en zingeving in het kader van een breukervaring en de relatie hiertussen in kaart brengen. In de tweede plaats dient dit literatuuronderzoek ter ondersteuning van eventueel toekomstig onderzoek naar aandacht voor zingeving in het kader van een breukervaring in de psychiatrie en de rol van de geestelijk verzorger als begeleider van zingevingsprocessen bij herstelondersteunende zorg.

Er zijn in dit onderzoek één hoofdvraag en drie deelvragen.

Hoofdvraag: *Wat is de relatie tussen herstel als cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?*

Deelvraag 1: *Wat betekent herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie?*

Deelvraag 2: *Wat betekent zingeving in het kader van een breukervaring?*

Deelvraag 3: *Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?*

In het derde hoofdstuk zal ik de eerste deelvraag *Wat betekent herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie?* beantwoorden. Dit doe ik door eerst het verschil tussen herstel vanuit cliëntenperspectief en herstel vanuit medisch perspectief te verhelderen. Vervolgens wordt de geschiedenis van de herstelbeweging beschreven: de herstelbeweging is een emancipatiebeweging die uitgaat van de visie van herstel als cliëntenperspectief. Hierbij verhelder ik ook de betekenis van rehabilitatie omdat rehabilitatie in de Verenigde Staten en Nederland een belangrijke benadering in de psychiatrie is waarin herstel ontstaan is als begrip en praktijk. Ik zet verschillende definities van herstel als cliëntenperspectief uiteen en bespreek de gebieden waarop iemand kan herstellen. Op deze gebieden van herstel van aandoening, persoon, sociaal functioneren en basisfunctioneren vindt een herstelproces

plaats. Ook het karakter van dit proces zal worden besproken. Dit hoofdstuk sluit af met de voorwaarden voor dit herstelproces en de beoogde resultaten hiervan.

In het vierde hoofdstuk buig ik mij over de vraag *Wat betekent zingeving in het kader van een breukervaring?* In het eerste gedeelte van dit hoofdstuk bespreek ik zingeving in het algemeen. Hierin geef ik een algemene definitie van zingeving als startpunt; bespreek ik verschillende soorten van zingeving – alledaagse, existentiële, spirituele, globale en situationele zingeving-en kijk ik naar datgene waar mensen mee bezig zijn bij een zingevingproces. In het tweede gedeelte van het hoofdstuk richt ik mij op zingeving bij een breukervaring. Dit doe ik aan de hand van een negatief beleefde breukervaring die een situationeel zingevingproces kan initiëren. Hier geef ik uitleg over wat er bedoeld wordt met een breukervaring. Verder geef ik aan op welke verschillende gebieden in ons leven we een breuk kunnen ervaren. Dit hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de functie die een zingevingproces kan hebben bij een breukervaring.

In het vijfde hoofdstuk zal ik de derde deelvraag *Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?* beantwoorden. Eerst worden de twee overeenkomsten tussen herstel en zingeving besproken: het gaat in beide gevallen om een uniek en persoonlijk proces en veel van de beoogde resultaten van deze processen komen met elkaar overeen of zijn op een andere manier met elkaar verbonden. Daarna bespreek ik de drie verschillen tussen herstel en zingeving: het gaat hierbij om een verschil in gebieden waar zingeving een essentieel onderdeel van persoonlijk herstel blijkt te zijn. Ook het begrip empowerment en de rol van de omgeving zijn verschillen tussen herstel en zingeving.

In de conclusie, het zesde hoofdstuk, beantwoord ik de hoofdvraag van mijn afstudeeronderzoek: *Wat is de relatie tussen herstel als cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?* Hierin laat ik zien dat er geen sprake is van een eenduidige relatie en bespreek ik de verschillende manieren waarop herstel en zingeving aan elkaar verbonden zijn.

2. Methodologische verantwoording

Type onderzoek

Dit onderzoek is een literatuuronderzoek. Hiervoor is gekozen omdat zingeving met grote regelmaat genoemd wordt in literatuur over herstel zonder dat dit complexe begrip uitgewerkt wordt. Omdat het hier gaat om een hiaat in de theorievorming over herstel vanuit cliëntenperspectief is dit een onderzoek waarin ik theorie ontwikkel. De doelstelling in dit onderzoek is kennisontwikkeling.

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is een literatuuronderzoek naar herstel vanuit cliëntenperspectief, zingeving bij een breukervaring en de relatie hiertussen. Ik ben begonnen met een dataverzameling die hieronder beschreven staat. In de gevonden data heb ik woorden en zinnen genoteerd die opvielen vanuit een perspectief van op zoek zijn naar de betekenis van de begrippen herstel en zingeving. Voorbeelden hiervan zijn 'fundamentele componenten van herstel', 'sleutelwaarden van herstel' en 'algemene aspecten van herstel'. Deze geven aan dat het hier om een essentieel onderdeel van herstel gaat. Ook definities van herstel en zingeving heb ik genoteerd. Vervolgens heb ik alle gevonden data geordend en onder bepaalde labels gezet. Voorbeelden hiervan zijn 'aspecten van herstel' en 'definities van zingeving'. Hiervan heb ik toen eerst alle betekenissen uitgewerkt en met elkaar vergeleken. Ten slotte ben ik conclusies gaan trekken uit de gevonden betekenissen en verbanden.

Dataverzameling

Naar literatuur heb ik gezocht via verschillende zoekmachines: Catalogus UU; Web of Science; PubMed; Google; Scholar; en Picarta. Trefwoorden die ik hierbij heb gebruikt zijn: herstel (tussen de 5 en 51.000 resultaten: het is een woord dat vele betekenissen heeft); zingeving (tussen de 0 en 6600 resultaten: vaak gekoppeld aan heel specifieke onderwerpen); herstel en zingeving (vrijwel geen resultaten); recovery and meaning (enkele duizenden resultaten i.v.m. breedte van de begrippen); recovery (duizenden resultaten i.v.m. meerdere betekenissen van dit begrip); meaning making (paar

duizend resultaten, vooral in relatie tot dood, religie en ziekte); meaning in life (16 tot paar duizend resultaten); rehabilitatie en herstel (tiental relevante resultaten); rehabilitation en recovery (honderden relevante resultaten); herstel en psychiatrie (tiental relevante resultaten); recovery en psychiatric (duizenden resultaten: verschillende betekenissen van recovery).

Naast de zoekmachines heb ik gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode: via de literatuurlijst van gevonden literatuur en artikelen kwam ik bij meer relevante literatuur voor mijn onderzoek. Ook heb ik gebruik gemaakt van literatuur die behandeld is tijdens modules in mijn opleiding, van scripties van andere studenten, van literatuurtips van mijn stage werkbegeleidster en van literatuur aangeraden op bezochte symposia en werkconferenties.

De uitwerking van het concept zingeving heb ik enkel op wetenschappelijke bronnen gebaseerd. Het concept herstel vanuit cliëntenperspectief is echter een jong concept en bovendien volledig geijkt op de praktijk. Hiermee bedoel ik dat het gaat om een cliëntenperspectief en dat dit perspectief vanuit de praktijk komt. Daarom heb ik ervoor gekozen om mij voor de uitwerking van herstel vanuit cliëntenperspectief te baseren op zowel wetenschappelijke literatuur als praktijkgerichte bronnen.

Op basis waarvan heb ik gekozen of een publicatie interessant is? Bij publicaties over herstel is het belangrijk dat het gaat over herstel in de psychiatrie. Ook moet herstel niet de betekenis van genezing hebben. Dit is namelijk de betekenis van herstel volgens het medisch model. In dit onderzoek heb ik gekeken naar de betekenis van herstel vanuit cliëntenperspectief. Voor publicaties over zingeving is het belangrijk dat het niet alleen over religie gaat omdat dit slechts één aspect van zingeving is. Er zijn veel publicaties te vinden waarbij het alleen over religieuze zingeving gaat. Ik heb specifiek gezocht naar literatuur waarin dieper wordt ingegaan op de concepten herstel en zingeving. Hierbij heb ik gekeken naar verschillende opvattingen en dimensies. Ook heb ik gekeken naar wat de concepten herstel en zingeving niet betekenen. Ik heb niet gekozen voor literatuur die gaat over de praktische toepassing van deze concepten.

Wanneer ben ik gestopt met zoeken naar literatuur? Bij publicaties over herstel kwam er een moment dat ik steeds weer hetzelfde aan het lezen was. Er kwam geen nieuwe informatie meer naar voren. Dit was het moment waarop ik besloot niet verder te zoeken naar publicaties. Voor publicaties over

zinggeving was dit een moeilijker punt. De literatuur over zinggeving is veel meer divers dan de literatuur over herstel. Hoewel het beide complexe begrippen zijn waar geen volledige overeenstemming over is, is er over herstel meer overeenstemming dan over zinggeving. Bovendien zijn er veel meer perspectieven van waaruit zinggeving benaderd kan worden. Op een zeker moment heb ik ervoor gekozen zinggeving in het kader van een breukervaring te onderzoeken omdat ik anders zou verdwalen in het oerwoud van zinggevingsliteratuur. Het artikel van Park (2010) over zinggevingsprocessen bij een stressvolle gebeurtenis is een goed houvast geweest in dit onderzoek omdat zij zich baseert op een zeer uitgebreid internationaal literatuuronderzoek. Hoewel niet iedere stressvolle ervaring een breukervaring hoeft te zijn, levert een breukervaring wel altijd een bepaalde mate van stress op. De confrontatie met een psychische aandoening kan een breukervaring zijn.

3. Herstel vanuit cliëntenperspectief

Inleiding

Herstel in de psychiatrie. Het klinkt heel logisch. Want daar gaat het toch om in de GGZ: herstellen van een psychische aandoening? Herstel is echter een begrip dat twee betekenissen heeft in de psychiatrie. Het gangbare begrip is jarenlang 'herstel vanuit medisch perspectief' geweest. Hierbij heeft herstel de betekenis van genezing of terugkeer naar een vorige toestand. Sinds de jaren '70 van de vorige eeuw is hier de betekenis van herstel vanuit cliëntenperspectief bij gekomen. Deze betekenis is afkomstig uit de cliëntenbeweging van mensen met een psychische aandoening. Vanwege deze achtergrond wordt dit nieuwe perspectief op herstel in dit onderzoek herstel vanuit cliëntenperspectief genoemd. Vanuit dit perspectief betekent herstel niet genezen, maar wordt het gezien als een uniek proces van leren leven met eigen mogelijkheden en beperkingen. Met een uniek proces wordt bedoeld dat dit proces er voor iedereen anders uit kan zien. De herstelvisie richt zich op de mens achter de psychische aandoening. Iemand wordt in haar eigen kracht gezet om vanuit hier te werken aan een persoonlijk proces van herstel. Maar wat is dit persoonlijke proces van herstel?

In dit hoofdstuk wordt de eerste deelvraag van dit onderzoek beantwoord: *wat betekent herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie?*

De opbouw van het hoofdstuk is als volgt. Eerst zullen twee perspectieven op herstel in de psychiatrie beschreven worden: herstel vanuit cliëntenperspectief en herstel vanuit medisch perspectief. De geschiedenis van herstel vanuit cliëntenperspectief wordt in de tweede paragraaf besproken. Dit is de geschiedenis van de herstelbeweging: een emancipatiebeweging die uitgaat van het perspectief van herstel als cliëntenperspectief. In deze paragraaf zal ook de betekenis van rehabilitatie verhelderd worden, omdat dit in de Verenigde Staten en Nederland een belangrijke benadering in de psychiatrie is waarin herstel ontstaan is als begrip en praktijk. In de derde paragraaf ga ik over tot de betekenis van herstel vanuit cliëntenperspectief. Hier worden verschillende definities van herstel als cliëntenperspectief uiteengezet. Vervolgens worden de gebieden waarop iemand herstelt in de vierde paragraaf besproken. Het gaat hier om de vraag waar iemand van herstelt. Op deze gebieden vindt een herstelproces plaats waar ik in de vijfde paragraaf dieper op in ga. Dit hoofdstuk sluit af met de

voorwaarden voor dit herstelproces en de beoogde resultaten hiervan.

§1 Twee perspectieven op herstel

Aangezien er een onderscheid te maken is tussen herstel vanuit cliëntenperspectief en herstel vanuit medisch perspectief, zal in deze paragraaf het verschil tussen deze twee visies besproken worden. In het medische model van zorg is de betekenis van herstel de remissie van klachten en symptomen. Hierbij is herstel een uitkomst, ligt de nadruk op objectiviteit, meetbaarheid en feiten en zijn er duidelijke criteria voor herstel. Het nadeel van dit perspectief is volgens Moradi et al. (2012) dat het eenzijdig gericht is op symptomen en tekorten en minder op iemands sterke kanten, mogelijkheden en kwaliteit van leven. Vanuit cliëntenperspectief betekent herstel het opnieuw controle verwerven over het eigen bestaan. Het gaat hierbij om een emancipatieproces waarbij de cliënt het dagelijks leven oppakt ongeacht de aanwezigheid of afwezigheid van symptomen (Moradi et al, 2012). Hierbij gaat het om: hoop voor de toekomst, controle over eigen leven en deelnemen aan betekenisvolle dagactiviteiten. Er is in dit perspectief meer dan remissie van symptomen en er is geen norm voor wanneer iemand hersteld is. De nadelen van deze interpretatie van herstel vanuit cliëntenperspectief zijn dat herstel een levenslang proces lijkt en dat er weinig aandacht is voor de behandelbare aspecten van de aandoening (Moradi et al, 2012).

Volgens Barber (2012) worden herstel vanuit cliëntenperspectief en herstel vanuit medisch perspectief vaak als twee extremen tegenover elkaar gezet. Zij beargumenteert dat deze twee verenigbaar zijn tot één nieuw model. Haar definitie van herstel is niet alleen toepasbaar op de psychiatrie, maar ook op andere chronische ziektes en handicaps. In deze definitie speelt herstel zich af op het niveau van genezing (klinisch herstel), ziekte management en persoonlijk herstel. Focus op herstel vanuit cliëntenperspectief betekent volgens Barber niet dat we onze medische kennis moeten opgeven. In tegendeel:

If the person has a good chance of recovery, we don't want to make clinic visits and medication adherence the end goals. Instead, we want to use medication and clinic visits as one part of helping the person build on the skills and strengths that he or she had before

becoming ill (Barber, 2012, p. 278).

Deze benadering laat zien dat er bij herstel vanuit cliëntenperspectief ook sprake is van een psychische aandoening die zoveel mogelijk genezen moet worden. Het cliëntenperspectief van een menswaardig leven speelt zich af in het licht van een aandoening waar ook aandacht aan gegeven moet worden. Het gaat er volgens Barber om dat er aandacht is voor klinisch herstel, beheersing van ziekte en persoonlijk herstel (Barber, 2012).

De twee perspectieven op herstel worden dus meestal recht tegenover elkaar gezet. Daarbij heeft ieder perspectief nadelen vanwege de eenzijdige blik op herstel. De twee perspectieven kunnen daarom ook als aanvulling op elkaar worden gezien. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt verder alleen herstel vanuit cliëntenperspectief besproken. Hierbij ga ik uit van de visie van Barber waarbij herstel vanuit cliëntenperspectief een aanvulling is op herstel vanuit medisch perspectief.

§2 Geschiedenis van herstel vanuit cliëntenperspectief

Om de betekenis van het concept herstel vanuit cliëntenperspectief goed te kunnen begrijpen is het belangrijk om dit concept in de context te zetten waaruit het is ontstaan. In deze paragraaf wordt duidelijk hoe de psychiatrie zich heeft ontwikkeld naar een steeds dominanter medisch model en hoe er sinds de jaren '70 van de vorige eeuw sprake is van steeds meer empowerment van de cliënt. Eerst geef ik een kort overzicht van ontwikkelingen in de psychiatrie. Van oudsher is de psychiatrie terrein van geestelijken. Pas in de twintigste eeuw nam de rol van de geestelijkheid af door de opmars van de natuurkunde, geneeskunde en biologische psychiatrie. In de jaren '50 van de vorige eeuw was het heersende model in de psychiatrie het geneeskundige ziektemodel. Voor het eerst werd medicatie gebruikt als behandeling van psychische aandoeningen. In de jaren '70 kwam er meer aandacht voor de sociale kanten van psychische aandoeningen. Het ontstaan hiervan werd verklaard vanuit een biopsychosociaal model. In dit model worden biomedische, psychologische en sociale factoren gezien als oorzaken voor het ontstaan van aandoeningen van de psyche. Dit is ook de tijd waarin cliënten begonnen op te komen voor hun rechten (Van Ree, 2000). In Nederland ontstond de gekkenbeweging die zich richtte op een betere rechtspositie voor mensen met een psychische aandoening. In de jaren '70 werden zij nog psychiatrisch patiënten genoemd (Hunsche, 2008). Beïnvloed door management uit het

bedrijfsleven kwam er in de jaren '80 en '90 meer integratie tussen de werkzaamheden van hulpverleners uit verschillende disciplines. Deze hulpverleners gingen nu in teams werken. Er kwam ook erkenning voor de individualiteit van de patiënt, die nu cliënt ging heten, en er ontstond meer aandacht voor de eigen mogelijkheden en wensen van de cliënt in plaats van het alleen maar bestrijden van ziektesymptomen (Van Ree, 2000).

Rehabilitatie en herstel

In Nederland zijn Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) en Rehabilitatie '92 de eerste organisaties die zich bezig hielden met herstel vanuit cliëntenperspectief. Deze zijn in de jaren '90 van de vorige eeuw en jaren '00 van deze eeuw opgericht door wetenschapper en ervaringsdeskundige Wilma Boevink en psychiater Jos Dröes. Voor het ontstaan van het begrip herstel vanuit cliëntenperspectief hielden zij zich bezig met de rehabilitatiebenadering. De rehabilitatiebenadering en herstel vanuit cliëntenperspectief worden beide gezien als belangrijke vernieuwingen in de GGZ (Dröes en Plooy, 2012b). Ook in de Verenigde Staten is de herstelbeweging ontstaan in de context van de rehabilitatiebenadering (Van Aart et al, 2012; Anthony, 1993). Het is volgens Dröes lastig om over rehabilitatie te schrijven omdat er veel onduidelijkheid is over de definitie van dit begrip (Dröes, 2001). De definitie die gebruikt wordt bij stichting Rehabilitatie '92 is als volgt: *'Rehabilitatie is mensen met ernstige, langdurige beperkingen en participatieproblemen ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun activiteiten- en participatiedoelen.'* (rehabilitatie92.nl). Deze activiteiten en doelen spelen zich af op de gebieden wonen, dagbesteding, werken, vrije tijd, leren, sociale contacten en financiën (Dröes, 2012, p. 77). De rehabilitatiebenadering is volgens Dröes gericht op de interventies door de hulpverlener in de leef- en behandelomgeving van de cliënt (Dröes en Plooy, 2012b).

In de onderzochte literatuur wordt de relatie tussen rehabilitatie en herstel op verschillende manieren omschreven. Volgens Dröes en Plooy (2012b) zijn er drie perspectieven op deze relatie te onderscheiden. In de definitie van Rehabilitatie '92 lijkt het te gaan om het eerste perspectief waarbij rehabilitatie gezien wordt als goede zorg. Hierbij krijgt goede zorg de invulling van herstelondersteunende zorg. Een tweede perspectief op de relatie tussen herstel en rehabilitatie is dat herstel een nieuw paradigma is dat rehabilitatie vervangt (Dröes en Plooy, 2012b). Dit perspectief komt

bijvoorbeeld naar voren in een bericht uit de praktijk dat verschijnt op 17 maart 2015, tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. Het bericht is dat het *Tijdschrift voor Rehabilitatie en Herstel* met een nieuwe naam komt: *Participatie en Herstel: voor mensen met psychische aandoeningen en psychosociale beperkingen*. In de aankondiging hiervan (participatieenherstel.nl) staat geschreven dat de rehabilitatiebeweging vanaf het jaar 2000 is overgenomen door de herstelbeweging. Participatie wordt door de makers van het tijdschrift als een logisch gevolg van herstel gezien omdat herstellen ook plaats vindt buiten de zorg:

Het is ook: meer, bewuster en soms opnieuw deel gaan uitmaken van de samenleving. Jezelf en je lotgenoten niet langer of steeds minder zien als uitgestoten slachtoffers, als te genezen zieken of als eigenaardige objecten van onderzoek, maar als participanten in de samenleving (participatieenherstel.nl).

Het *Tijdschrift voor Participatie en Herstel* verwijst hierbij naar het streven naar een samenleving als participatiesamenleving van de Nederlandse regering. In het derde perspectief op de relatie tussen herstel en rehabilitatie dat Dröes en Plooy (2012b) onderscheiden wordt herstel gezien als een modernisering van rehabilitatie. Hiermee bedoelen zij dat rehabilitatie als visie en praktijk aangepast wordt en dat deze in de nieuwe vorm van zorg 'herstel' gaat heten.

In dit onderzoek ga ik uit van de definitie van rehabilitatie zoals deze geformuleerd wordt door Stichting Rehabilitatie '92. Hierbij neem ik dus het perspectief in van rehabilitatie als goede zorg, waarbij goede zorg de invulling van herstelondersteunende zorg krijgt. Na deze bespreking van rehabilitatie als één van de belangrijke vernieuwingen in de GGZ, is het tijd om te kijken naar de geschiedenis van de andere belangrijke vernieuwing in de GGZ: herstel vanuit cliëntenperspectief.

In het boek *The roots of the recovery movement in psychiatry* geven Davidson, Rakfeldt en Strauss (2010) inzicht in het concept herstel vanuit cliëntenperspectief door middel van een bespreking van verschillende wortels van de herstelbeweging. In deze beweging staat herstel vanuit cliëntenperspectief centraal. Volgens Davidson, Rakfeldt en Strauss is het doel van de herstelbeweging: *'to afford people with serious mental illnesses the rights, opportunities and resources needed to lead meaningful and productive lives.'* (2010, p. 31). De herstelbeweging is volgens hen in de eerste plaats een burgerrechtenbeweging voor en door mensen met een psychische aandoening. De herstelbeweging is ontstaan vanuit het idee dat mensen als mensen behandeld moeten worden en dat er een mogelijkheid

moet zijn om een waardig dagelijks leven te kunnen hebben met of zonder symptomen (Davidson, Rakfeldt en Strauss, 2010). Deegan en Coleman hebben het begrip recovery rond 1990 geïntroduceerd in de Verenigde Staten. Geïnspireerd door hen is het begrip herstel in Nederland ontstaan tijdens het Rotterdamse Basisberaad en vervolgens verder uitgewerkt door Boevink en Dröes. Zowel Deegan, Coleman als Boevink zijn mensen met de ervaring van een psychische aandoening (Hunsche, 2008). Dröes is een psychiater.

In 2009 schrijft GGZ Nederland in een visiedocument dat herstel vanuit cliëntenperspectief een leidend principe zal worden in de Nederlandse GGZ (GGZ Nederland, 2009). In 2013 wordt het idee van herstel als leidend principe door GGZ Nederland uitgewerkt in 'De herstelspecial' (2013). Hierin wordt een eerste aanzet naar het implementeren van herstelondersteunde zorg voor GGZ instellingen in Nederland gegeven. Belangrijk aan de hierboven beschreven geschiedenis van de herstelbeweging is dat deze is ontstaan vanuit cliënten die voor hun eigen menswaardigheid opkomen. Hun stem is gehoord. GGZ instellingen, hulpverleners en wetenschappers buigen zich nu over de vraag hoe een herstelondersteunende omgeving er uit moet zien en hoe deze omgeving bewerkstelligd kan worden.

§3 Definities van herstel vanuit cliëntenperspectief

Nu we hebben gezien dat herstel vanuit cliëntenperspectief gaat over een uniek en persoonlijk proces en dat dit perspectief is ontstaan in een burgerrechtenbeweging waarbij emancipatie van de cliënt voorop staat, is het tijd om te kijken naar de definities van herstel die worden gegeven in de onderzochte literatuur. Wanneer er in deze paragraaf geschreven wordt over herstel, wordt herstel vanuit cliëntenperspectief bedoeld.

Er zijn verschillende manieren waarop herstel gedefinieerd wordt in de onderzochte literatuur. De meest geciteerde definitie in zowel de Engelstalige als de Nederlandstalige onderzochte literatuur is afkomstig van Anthony (1993). Hij is de directeur van het Boston Center for Psychiatric Rehabilitation. Zijn definitie is als volgt:

Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. Recovery from mental illness involves much more than recovery from the illness itself. People with mental illness may have to recover from the stigma they have incorporated into their very being; from the iatrogenic effects of treatment settings; from lack of recent opportunities for self-determination; from the negative side effects of unemployment; and from crushed dreams. Recovery is often a complex, time-consuming process.

(Anthony, 1993, p. 527).

Opvallend in deze definitie is de verhouding tussen de aandacht voor de aandoening en de aandacht voor de rest van iemands leven. Hierin wordt het afzetten tegen het medisch model goed zichtbaar. Herstel gaat in deze definitie over een complexe holistische ontwikkeling van een persoon in het kader van een psychische aandoening.

Deegan is één van de voorlopers van de herstelbeweging in de Verenigde Staten. Omdat zij als een grondlegger van het herstelconcept gezien kan worden en omdat zij een belangrijke figuur is in de cliëntenbeweging is het belangrijk ook haar visie op herstel te bekijken. Herstel is volgens Deegan (1996) een proces, manier van leven, houding en manier van met uitdagingen omgaan. De reis van herstel is uniek. Mensen bepalen zelf wat herstel promoot en wat niet. Herstel verwijst niet naar een eindproduct of resultaat maar naar een steeds diepere acceptatie van eigen grenzen. Persoonlijke grenzen zijn volgens Deegan de grond voor unieke mogelijkheden. Dat is de paradox van herstel: door te ontdekken wat we niet kunnen of zijn, beginnen we te ontdekken wie we wel zijn en wat we kunnen. Hoop speelt altijd een belangrijke rol bij herstelprocessen, net als het eigen verhaal van de cliënt. Het is nodig om omgevingen te creëren die gevuld zijn met hoop en die groei en herstel voeden: *'Something more than just good services is needed. That "something more" is what I call recovery.'* (Deegan, 1996, p. 12). Voor Deegan is het startpunt van een omgeving waarin herstel mogelijk is een omgeving waarin we erkennen dat we allemaal mens zijn en anderen niet dehumaniseren door hun identiteit te laten smelten met hun aandoening: *'We recognize that within each one of us there is a person and that, as people, we share a common humanity with those who have been diagnosed with mental*

illnesses.' (Deegan, 1996, p. 2). De kern van de herstelvisie lijkt voor Deegan te liggen bij het gegeven dat iedereen mens is, dus ook mensen met een psychische aandoening. In de visie van Deegan kunnen omgevingen ontstaan waarin iedereen ruimte heeft voor persoonlijke groei (Deegan, 1996).

Voor Boevink et al. (2012) gaat herstel over '*[..] het vinden van een zinvol en bevredigend bestaan met of zonder psychiatrische aandoening.*' (Boevink et al, 2012, p.57). En voor Droës (2012), die zijn definitie aan de hand van die van Anthony maakt, is '*[..] herstel een proces van persoonlijke verandering en het ontstaan van nieuwe zin en betekenis.*' (Droës, 2012, p. 70). Ook in deze definities valt de minimale rol van het streven naar genezing van de psychische aandoening op. Herstel lijkt vooral te gaan over een zinvol leven. Deze nadruk op een zinvol leven is ook in andere Nederlandse wetenschappelijke literatuur te vinden. Muthert (2012) schrijft over de verbinding tussen verliesverwerking, herstel en rehabilitatie: '*De centrale idee is dat de manier waarop mensen met hun aandoeningen omgaan belangrijker is, waarbij het opnieuw gestalte geven aan een bevredigend en ook zinvol leven alle aandacht krijgt.*' (Muthert, 2012, p. 33). '*[..] herstel [is] alleen goed mogelijk [..] wanneer het de beide andere polen, rehabilitatie en verliesverwerking weet te verbinden. Die beoogde verbinding is nadrukkelijk gerelateerd aan zingevingsprocessen.*' (Muthert, 2012, p. 34). In de theorie van Muthert ligt bij herstel de focus op zingeving en levensvisie. Bij rehabilitatie ligt de focus daarentegen op dat wat de patiënt nodig heeft, en bij verliesverwerking op dat wat voor de patiënt niet meer mogelijk is (Muthert, 2012).

§4 Gebieden van herstel vanuit cliëntenperspectief

Herstel vanuit cliëntenperspectief gaat dus om een uniek en persoonlijk proces waarbij iemand zichzelf op verschillende gebieden in haar leven ontwikkelt. In de onderzochte literatuur worden deze gebieden van herstel onderscheiden. Dit zijn de gebieden waarop mensen met een psychische aandoening kunnen herstellen. Dit zijn herstel van: aandoening, persoon, maatschappelijk functioneren en basis functioneren. De gebieden staan niet los van elkaar, maar beïnvloeden elkaar wederzijds. Zo kan bijvoorbeeld herstel van fysieke gezondheid het mogelijk maken dat iemand meer aan persoonlijk herstel kan werken. Mensen die bezig zijn met hun herstelproces kunnen dit doen op één of meerdere

gebieden van herstel. Het verschilt echter per persoon hoeveel aandacht er aan een gebied besteed wordt, op welke moment in het herstelproces en op welke manier iemand hier mee bezig is. Aan de hand van de onderzochte literatuur onderscheid ik vier gebieden waarop herstel zich afspeelt. Dit is de vierdeling zoals deze in de meeste onderzochte literatuur is terug te vinden. Alleen Dröes en Plooy (2012a) spreken van drie gebieden in plaats van vier. Zij spreken niet over het gebied van herstel van dagelijks en basis functioneren.

1. Herstel van aandoening, ziekte, gezondheid, fysiek (GGZ Nederland, 2013; Dröes en Plooy, 2012a; Oosterbaan Bogaards en Roosenschoon, 2012; Whitley en Drake, 2010).

Herstel van ziekte is de biologische dimensie van herstel, ook wel klinisch herstel genoemd. Dit is het gebied van het leren omgaan en worstelen met zowel lichamelijke als psychische klachten en krachten. Hier gaat het om afnemen of verdwijnen van klachten of symptomen en de vermindering van en controle op symptomen zodat deze de persoon met de psychische aandoening niet langer verlammen. Op dit gebied is iemand bezig met het ontwikkelen van een betere gezondheid en levensstijl. Daarbij gaat het om fysieke gezondheid en algemeen welzijn.

2. Herstel van persoon, identiteit, existentieel (GGZ Nederland, 2013; Dröes en Plooy, 2012a; Oosterbaan Bogaards en Roosenschoon, 2012; Whitley en Drake, 2010).

Herstellen als persoon is de existentiële dimensie van herstel. Op dit gebied speelt zich een proces af waarin iemand ontdekt wie zij is en wat zij belangrijk vindt. Het gaat hier onder andere om waarden en normen en de manier waarop deze iemands persoonlijkheid vormen. Op dit gebied van herstel ontdekt iemand haar eigen kracht en hoe van hieruit te leven. Er is sprake van herstel van emotioneel of psychisch functioneren, zelfbeeld, vertrouwen in zichzelf en ook in anderen. Belangrijke aspecten hierbij zijn: persoonlijke identiteit in plaats van die van psychiatrisch patiënt; een gevoel van autonomie; een gevoel van controle over eigen leven en van het herstelproces; een gevoel van verbondenheid; een gevoel niet geïsoleerd in het leven te staan en het gevoel dat het leven zin heeft. Het gaat om hoop, verantwoordelijkheid, eigen regie, empowerment, agentschap, spiritualiteit, religiositeit, betekenissen en waarden.

3. Herstel van maatschappelijk en sociaal functioneren (GGZ Nederland, 2013; Dröes en Plooy, 2012a; Oosterbaan Bogaards en Roosenschoon, 2012; Whitley en Drake, 2010).

Herstel van maatschappelijke rollen is de sociale dimensie van herstel. Het op zoek gaan naar

rollen in de maatschappij gaat niet alleen om het hebben van een plek in de maatschappij maar ook om het geven van een eigen vorm aan deze plek. Het draait om (weer) meedoen in de maatschappij in het algemeen of op het gebied van specifieke rehabilitatiedoelen (wonen, werken, opleiding, sociale contacten, recreëren). *'Wanneer mensen maatschappelijk functioneren in het algemeen noemen, hebben ze het over de wens om zinvol te leven, om weer mee te doen in de maatschappij.'* (Oosterbaan Bogaards en Roosenschoon, 2012, p. 30). Herstel van sociaal functioneren richt zich op het verbeteren van relaties met familie, vrienden en gemeenschappen waar iemand onderdeel van is.

4. Herstel van dagelijks en basis functioneren (GGZ Nederland, 2013; Oosterbaan Bogaards en Roosenschoon, 2012; Whitley en Drake, 2010).

Dit gebied van herstel gaat over het zo zelfstandig mogelijk functioneren in het dagelijks leven en de zaken die hierbij horen zoals het hebben van een dagritme, zelfzorg, huisvesting, huishouden, financiën, en dagelijkse bezigheden en activiteiten. Het gaat hierbij om meer dan vaardigheden. In de eerste plaats is het belangrijk dat iemand uitzoekt wat voor haar dagelijks functioneren inhoudt. Daarnaast gaat het om educatie en werk. Iemand gaat aan de slag met het deelnemen in de maatschappij en dit leidt tot een verbetering van zelfwaardering en tot integratie in de gemeenschap.

Wat opvalt is dat het medisch model van herstel een eenzijdige focus heeft op het eerste gebied van 'herstel van aandoening', dat rehabilitatie vooral gaat over 'basis- en maatschappelijk functioneren', en dat de nadruk vanuit cliëntenbewegingen vaak gelegd wordt op 'herstel van persoon'. Wel worden alle gebieden genoemd als nodig voor herstel vanuit cliëntenperspectief.

§5 Het herstelproces

Herstel vanuit cliëntenperspectief is een uniek en persoonlijk proces dat zich afspeelt op verschillende gebieden waarop mensen met een psychische aandoening kunnen herstellen. In deze paragraaf ga ik in op het procesmatige karakter van herstel vanuit cliëntenperspectief.

Een kenmerk van het herstelproces vanuit cliëntenperspectief is dat dit niet per se een uitkomst aanduidt (Wilken, 2012; Moradi et al, 2012; Boevink et al, 2012; Siteur en Smits, 2012; Hendriksen-Favier, Nijns en Van Rooijen, 2012). Daarnaast staat herstel benaderen als proces tegenover het benaderen van herstel als een causale relatie tussen behandeling en genezing. Volgens Gagne (2004) is een herstelproces: *'[...] een zeer persoonlijk en steeds uniek proces waarin iemands attitude, zekerheden, doelen en waarden veranderen terwijl hij over de ramp van het hebben van een psychische aandoening heen groeit.'* (Gagne, 2004, p. 1). Dit proces wordt gedreven door het verlangen om vooruit te willen gaan (Wilken, 2012). Dit verlangen drijft mensen tot het ontplooiën van herstelactiviteiten die een samenhang gaan vertonen. Deze samenhang van activiteiten is het proces van herstel (Dröes en Plooy, 2012a).

In een herstelproces is sprake van vallen en opstaan. Het proces is holistisch en niet lineair. Herstel gaat over iemands leven in het geheel en er is geen sprake van vaste voorgegeven stappen, maar van groei met af en toe een terugval (Initiatiefgroep Herstelondersteuning, 2011, SAMHSA, 2004). Een herstelproces is ook persoonsgericht (SAMHSA, 2004; Farkas et al, 2005). Dit betekent dat het gebaseerd is op iemands persoonlijke krachten, weerbaarheid, behoeften, voorkeuren, ervaringen en culturele achtergrond. De eigen stem en het eigen verhaal van mensen zijn daarom belangrijk voor het herstelproces (Initiatiefgroep Herstelondersteuning, 2011; Moradi et al, 2012). Het delen van ervaringsverhalen over het eigen herstelproces draagt bij aan het eigen herstelproces en kan ook een steun zijn voor lotgenoten. Wat voor de één werkt, hoeft niet voor de ander te werken, maar mensen kunnen elkaar wel inspireren en steunen (Boevink et al, 2002; Boevink et al, 2012). Ervaringsverhalen spelen dus een belangrijke rol bij herstel, het is een manier om een uniek en persoonlijk proces te kunnen beschrijven.

Hoewel er geen sprake is van vaste voorgegeven stappen is het wel mogelijk om verschillende fasen in een herstelproces te onderscheiden. Dat betekent niet dat iedereen dezelfde stappen doorloopt. Kenmerkend aan het herstelproces is juist dat dit uniek en persoonlijk is. Een fase-indeling is een theoretisch onderscheid dat kan helpen om meer zicht te krijgen in het verloop van een herstelproces. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze fasen niet lineair verlopen en zich tegelijkertijd kunnen afspelen. Er zijn verschillende fase-indelingen te vinden in de onderzochte literatuur. Een onderscheid

is te maken in een vier-fasen-model (Gagne, 2004; Spaniol et al, 2002; Oosterbaan, Bogaards en Roosenschoon, 2012), een zes-fasen-model (Onken et al, 2007) en een drie-fasen-model (Young en Ensing, 1999; Siteur en Smits, 2012; Wilken, 2012). Aangezien er vaak wordt verwezen naar het vier-fasen-model van Gagne (2004) in de onderzochte literatuur lijkt dit model het meest relevant voor het herstelproces. Hierbij is sprake van de volgende fasen: overweldigd worden door de beperking, vechten met de beperking, leven met de beperking en leven voorbij de beperking. Met de beperking doelt Gagne op een psychische aandoening.

§6 Voorwaarden voor, en resultaten van, herstel

Hoewel een herstelproces geen vaste uitkomst heeft, zijn er wel voorwaarden en resultaten te benoemen voor herstel vanuit cliëntenperspectief. Bij voorwaarden gaat het om condities die nodig zijn om het herstelproces te kunnen laten plaatsvinden en bevorderen. Resultaten zijn de beoogde uitkomsten die een herstelproces mogelijk oplevert. Het zijn de gewenste condities waar naar gestreefd wordt tijdens een herstelproces. Empowerment en sociale verbondenheid zijn zowel een voorwaarde voor- en resultaat van een herstelproces. Mensen hebben om aan een herstelproces te kunnen beginnen het gevoel nodig dat zij in zekere mate controle hebben over hun leven en tegelijk levert het bezig zijn met herstel dit gevoel ook op. Daarnaast is een steunende omgeving van groot belang voor een voorspoedig herstelproces en dit heeft als resultaat dat er nieuwe sociale relaties kunnen worden aangegaan of dat bestaande worden verbeterd.

Voorwaarden voor, en resultaten van, herstel

Empowerment is een begrip dat in vrijwel alle onderzochte literatuur over herstel vanuit een cliëntenperspectief te vinden is (SAMHSA, 2004; Young en Ensing, 1999; Moradi et al, 2012; Wilken, 2012). Er is echter geen overeenstemming in de onderzochte literatuur over de definitie van empowerment. Ook het *National Empowerment Center* (Chamberlin, 2015) en Boevink (2000) geven aan dat er momenteel geen definitie van het concept bestaat. Uit de onderzochte literatuur blijkt dat empowerment verwijst naar een persoonlijk en een collectief niveau. Boevink (2000) benoemt dit als een individueel niveau waar het gaat om zelfbeschikking en een collectief niveau waar het gaat om

emancipatie. Ook Onken et al (2007) schrijven dat empowerment gaat over het toe-eigenen van het eigen leven door het weigeren van labels en het (her)vinden van persoonlijke integriteit. Empowerment wordt gezien als de basis voor herstel (GGZ Nederland, 2013; Boevink et al, 2002). Dit is een logisch idee wanneer we bedenken dat herstel vanuit cliëntenperspectief afkomstig is vanuit een emancipatiebeweging. Er is sprake van empowerment van de persoon en van anti-stigmatisering en anti-discriminatie van mensen met een psychische aandoening als groep. Volgens Boevink et al (2012) kan empowerment gerealiseerd worden door middel van ervaringsverhalen die mensen met een psychische aandoening met elkaar delen. Herstel vereist empowerment omdat iemand hierdoor in haar eigen kracht komt. Herstel leidt ook tot empowerment omdat iemand vanuit eigen kracht meer grip kan krijgen op de gevolgen van een psychische aandoening.

Ook sociale verbondenheid en relaties (Onken et al 2007) zijn zowel een voorwaarde voor als een resultaat van herstel. Dit gaat ook over steun van lotgenoten (SAMHSA, 2004; Young en Ensing, 1999; GGZ Nederland, 2013) en verbonden zijn op een menselijk niveau (Initiatiefgroep Herstelondersteuning, 2011). Wederzijdse steun en sociaal contact zijn zeer waardevol voor herstel. Steun van lotgenoten bevordert eigen en andermans herstelproces. Mensen moedigen elkaar aan en geven elkaar hiermee het gevoel dat zij ergens toe behoren. Het creëert steunende relaties, rollen die gewaardeerd worden en een gemeenschap.

Voorwaarden voor herstel

Een eerste voorwaarde die veel genoemd wordt in de onderzochte literatuur is zelfsturing (SAMHSA, 2004; Farkas et al, 2005). Andere verwoordingen voor dit aspect zijn: zelfbepaling (Onken et al 2007); autonomie (GGZ Nederland, 2013); controle over eigen leven (Moradi et al, 2012); zelfbeschikking (Initiatiefgroep Herstelondersteuning, 2011); zelfzorg (Wilken, 2012); en verantwoordelijkheid voor het eigen herstelproces (SAMHSA, 2004). Zelfsturing betekent dat iemand zelf haar unieke en persoonlijke weg van herstel en de resultaten die zij wil bereiken bepaalt. Herstel betekent een persoonlijke verantwoordelijkheid voor zelfzorg. Dit betekent dat er bij herstel verreweg de meeste taken liggen voor het individu dat herstelt. Iemand wordt geacht zelf de hoofdrol in het herstelproces te spelen. Iemand moet vastberaden zijn en hard werken (Wilken, 2012). Deze voorwaarde van zelfsturing is voor sommige mensen met een psychische aandoening niet haalbaar en daarom

problematisch als dit een voorwaarde voor herstel is. Dit betekent namelijk dat er mensen met een psychische aandoening zijn die niet aan de slag kunnen met hun herstelproces.

Volgens Onken et al (2007) is er in literatuur over herstel vooral veel aandacht voor het individu en zelfredzaamheid en minder voor de omgeving. Met een ecologische benadering van herstel willen Onken et al. (2007) laten zien dat herstel een omgeving nodig heeft die dit proces ondersteunt. Herstel is een proces dat plaatsvindt in interactie tussen persoon en omgeving. Zij voegen daarmee een tweede voorwaarde toe aan de aspecten van herstel: sociale omstandigheden en kansen (Onken et al 2007). Hiermee samen hangen ook de aspecten: keuze tussen betekenisvolle opties (Onken et al 2007); integratie in een gemeenschap (Onken et al 2007); sociaal functioneren en sociale rollen (Onken et al 2007) en respect in de omgeving (SAMHSA, 2004). Gebrek aan bronnen in de omgeving om basisbehoeften zoals wonen, dagbesteding en eten te vervullen is een grote barrière voor herstel. Ook is er een omgeving nodig waarin acceptatie en waardering is. Andere voorwaarden in de sociale omgeving zijn: mensenrechten die beschermen tegen stigma en discriminatie, gelijke kansen en toegang tot bronnen voor iedereen; en een positieve cultuur van heling (Jacobson en Greenley, 2001).

Een derde voorwaarde voor herstel is hoop (SAMHSA, 2004; Young en Ensing, 1999; Onken et al 2007; Initiatiefgroep Herstelondersteuning, 2011; GGZ Nederland, 2013; Moradi et al, 2012). Het gaat hierbij ook om toekomstperspectief (GGZ Nederland, 2013) en optimisme (Moradi et al, 2012). Hoop is de katalysator van het herstelproces. Het betekent dat iemand zich realiseert dat er een andere (betere) toekomst mogelijk is. Hiervoor is ook een bewustzijn van de aandoening nodig. Een herstelproces kan pas van start gaan als dit bewustzijn er is (Young en Ensing, 1999; Onken et al 2007).

Voor herstel is het nodig dat iemand op een basisniveau kan functioneren. Dit is een vierde voorwaarde voor herstel. Het gaat hier om zaken zoals eten en persoonlijke hygiëne. Volgens Young en Ensing (1999) wordt het belang van basis functioneren vaak niet beschreven in literatuur over herstel. Ook is er volgens hen weinig aandacht voor het belang van interne staten zoals welzijn, stabiel voelen, normaal voelen, eigenwaarde, vredig voelen en het geven om dingen (Young en Ensing, 1999). Terugkeer naar basis functioneren is een aspect dat het herstelproces duidelijk onderscheidt van andere, meer algemene, menselijke processen. Wellicht dat dit minder genoemd wordt omdat het wordt

aangenomen als iets dat voor zich spreekt. Het kan echter ook zo zijn dat herstel zich radicaal richt op de delen van de mens waar de aandoening niet centraal staat. Gezien de emancipatoire geschiedenis van de herstelbeweging lijkt de herstelbeweging menselijkheid te willen brengen in de psychiatrie. De focus is dan niet op de aandoening of basisfunctioneren, maar op wie iemand is als mens en op wat haar mogelijkheden zijn. Aan de andere kant is herstel van basisfunctioneren wel één van de gebieden van herstel.

Resultaten

Een resultaat van herstel dat een aantal keer genoemd wordt in de onderzochte literatuur is het creëren van (nieuwe) betekenissen en perspectieven (Onken et al 2007; Moradi et al, 2012; Wilken, 2012) omtrent het zelf, de aandoening en de wereld. Aspecten die hiermee samenhangen zijn doelen (Onken et al 2007) en betekenisvolle dagactiviteiten (Moradi et al, 2012).

Een tweede resultaat van herstel is dat iemand leert omgaan met beperkingen (Moradi et al, 2012). Dit wordt ook wel coping genoemd (Young en Ensing, 1999; Onken et al 2007). Coping is de ontwikkeling van vaardigheden om gebruik te kunnen maken van bronnen die ondersteunend kunnen zijn in iemands herstelproces. Deze bronnen kunnen zowel intern als extern zijn. Voorbeelden van bronnen zijn relaties, activiteiten en persoonlijke waarden.

Het (her)definiëren en herbouwen van een coherent gevoel van het zelf (Young en Ensing, 1999) is een derde resultaat van herstel. Dit kan ook identiteit (Moradi et al, 2012) genoemd worden. Een psychische aandoening kan een breuk zijn in iemands leven. Tijdens een herstelproces moet iemand een identiteit ontwikkelen waar de aandoening deel van is, maar waarbij de aandoening niet samenvalt met deze identiteit. Dit betekent bijvoorbeeld dat iemand niet een schizofreen is, maar een persoon met een schizofrene aandoening.

Een vierde resultaat van een herstelproces lijkt het meest voor de hand liggend, maar daar wordt slechts in enkele bronnen aandacht aan besteed. Dit is het te boven komen van de aandoening en een

verbeterde kwaliteit van leven (Young en Ensing, 1999). Herstel is een proces en geen genezing naar een eerdere staat van zijn. Het gaat om het bereiken van een hoger niveau van welzijn (Onken et al, 2007). Hierbij is geen sprake van de afwezigheid van symptomen; maar een positief gevoel over het zelf. Daarom spreken Onken et al (2007) in dit kader over helen en floreren.

Volgens Peyser (2001) is er bij herstel vanuit een cliëntenperspectief wel erkenning voor de aandoening, maar wordt de rol hiervan vervolgens geminimaliseerd. Volgens Peyser is er ook bij herstel vanuit cliëntenperspectief aandacht voor de aandoening nodig. Het lijkt Peyser dan vooral te gaan om het moment dat iemand nog overmand is door de aandoening en hiermee een gevaar voor zichzelf en/of anderen kan zijn: *'How can we speak about "empowerment" and "collaboration" with the patients reasonable self when it can be so subverted by the disease?'* (Peyser, 2001, p. 487). In herstel vanuit medisch perspectief wordt de aandoening meer centraal gesteld. Dit betekent dat herstel vanuit cliëntenperspectief en herstel vanuit medisch perspectief als aanvulling op elkaar gezien kunnen worden.

Samenvattend

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de eerste deelvraag: wat betekent herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie? Herstel is een complex concept met verschillende definities, aspecten, gebieden en opvattingen. Herstel vanuit cliëntenperspectief is ontstaan uit de emancipatiebeweging van mensen met een psychische aandoening in de jaren '70. Deze mensen kwamen op voor hun recht op menswaardigheid. Dit betekent dat er ook aandacht moet zijn voor hun behoeften en eigen betekenissen. Een visie die hier tegenover staat is herstel vanuit medisch perspectief. Deze heeft een eenzijdige nadruk op herstel als genezing van een aandoening.

Herstel kan zich op verschillende gebieden afspelen: het kan gaan om herstel van: aandoening, persoon, maatschappelijk functioneren of basis functioneren. Het medisch model van herstel heeft een eenzijdige focus op het eerste gebied van herstel van aandoening, rehabilitatie gaat vooral veel over basis en maatschappelijk functioneren, de nadruk die vanuit cliëntenbewegingen vaak gelegd wordt is op herstel van persoon.

Herstel is een persoonlijk en uniek proces waarin verandering plaatsvindt op het gebied van attitude, zekerheden, doelen en waarden, terwijl iemand over de negatieve consequenties van een psychische aandoening heen groeit. Dit proces is holistisch en niet lineair.

Voorwaarde voor en resultaat van herstel zijn empowerment en sociale verbondenheid. Andere voorwaarden voor herstel zijn zelfsturing, sociale omstandigheden en kansen, hoop en op basisniveau functioneren. Resultaten van herstel zijn (nieuwe) betekenissen en perspectieven, coping, identiteit en het te boven komen van de aandoening.

4. Zingeving bij een breukervaring

Inleiding

Bij zingeving wordt al snel gedacht aan de zin van het leven. De dingen waar we voor opstaan in de ochtend. Maar wat is zingeving precies? Waar heeft zingeving betrekking op? In dit tweede hoofdstuk zet ik dit complexe concept uiteen om antwoord te geven op de vraag *wat betekent zingeving in het kader van een breukervaring?* De keuze voor de specificatie voor zingeving in het kader van een breukervaring is tweeledig. In de eerste plaats geeft dit een focus bij het onderzoeken van het complexe concept zingeving. In de tweede plaats blijkt uit het afstudeeronderzoek van Koeling-Lem (2014) dat er een verband ligt tussen herstel vanuit cliëntenperspectief, zingeving en een breukervaring. Het krijgen van een psychische aandoening wordt in het onderzoek van Koeling-Lem gezien als mogelijke breukervaring.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. Het eerste gedeelte van dit hoofdstuk zal gaan over zingeving in het algemeen. In de eerste paragraaf geef ik een algemene definitie van zingeving als startpunt. Vervolgens ga ik in op verschillende soorten van zingeving: alledaagse, existentiële, spirituele, globale en situationele zingeving. In de derde paragraaf buig ik mij over de vraag van de invulling van zingeving: wat is het waar mensen mee bezig zijn bij een zingevingproces? Nadat deze zaken helder zijn kan ik ingaan op het verloop van een zingevingproces. Dit doe ik aan de hand van een negatief beleefde breukervaring die een situationeel zingevingproces kan initiëren. In deze paragraaf zal ik ook uitleggen wat ik bedoel met een breukervaring. Omdat we een breuk op verschillende gebieden in ons leven kunnen ervaren zet ik deze gebieden uiteen in de vijfde paragraaf. Dit hoofdstuk sluit af met de functie die een zingevingproces kan hebben bij een breukervaring.

§1 Algemene definitie

In deze paragraaf schets ik een beeld van het terrein van zingeving. Zingeving is een complex begrip dat betrekking kan hebben op: iemands hele leven; het leven in het algemeen; en elementen, onderdelen, domeinen en aspecten van iemands leven (Alma en Smaling, 2010). Vanwege de complexiteit van het concept is het moeilijk om hier een goede definitie van te geven:

[..] alles kan zingeving [..] zijn. Zingeving is een aspect van alle menselijke handelingen.

Zingeving is iets alledaags. Zolang men er niet mee vastloopt, hoeft men zich daarvan niet bewust te zijn. Als men er wel mee vastloopt, is het goed de zingeving te expliciteren en te systematiseren. (Borg ter, 2000, p. 45).

Er is dus een verschil tussen onbewuste zingeving en bewuste zingeving. Wanneer iemands vanzelfsprekendheden worden doorbroken is er sprake van bewuste zingeving: er komen levensvragen naar boven waar iemand bewust over gaat nadenken. Maar wat is het waar we bewust over nadenken? Wat is het dat we doen bij zingeving? Hiervoor start ik bij de algemene definitie van Baumeister. Hij is een sociaal psycholoog wiens definitie van zingeving vaak wordt nagevolgd in de onderzochte literatuur. Volgens hem is zingeving: '*[...] meaning is shared mental representations of possible relationships among things, events and relationships. Thus, meaning connects things.*' (Baumeister, 1991, p. 15). Om verder invulling aan het begrip zingeving te geven zal ik nu de verschillende soorten van zingeving onderscheiden.

§2 Soorten zingeving

Zingeving gaat over het verbinden van dingen, gebeurtenissen en relaties. Dit is een alledaagse en vaak onbewuste menselijke handeling. Maar mensen kunnen hier ook mee vastlopen. Dan wordt zingeving bewust. Het verschil tussen onbewuste en bewuste zingeving wordt duidelijk wanneer we kijken naar de drie soorten zingeving die Alma en Smaling (2010) onderscheiden. Het eerste soort zingeving is *alledaagse zingeving*. Dit speelt zich af in alledaagse situaties waar we niet bewust over nadenken. Bij het lezen van de krant, het wandelen met de hond en de omgang met onze collega's. Bij dit soort zingeving ervaren we de wereld als vanzelfsprekend. De wereld is hanteerbaar en begrijpelijk. Het tweede soort zingeving is *existentiële zingeving*. Hier is er sprake van bewuste zingeving omdat iemand gaat nadenken over een situatie of gebeurtenis. Er is dus sprake van reflectie. Bij dit soort zingeving ontstijgen we het hier en nu omdat we onszelf levensvragen gaan stellen. Voorbeelden van dit soort vragen zijn: wie ben ik? Wat zijn de doelen in mijn leven? Waarom moet deze ziekte mij overkomen? Het derde soort zingeving is *spirituele zingeving*. Bij dit soort zingeving wordt het eigen leven in verband gebracht met het leven in het algemeen. Spirituele zingeving gaat over ervaringen van eenheid met de wereld. Deze ervaringen kunnen religieus, spiritueel of aards zijn. Bijvoorbeeld een ervaring van het goddelijke of een eenheidservaring met de natuur.

Naast deze drie soorten zingeving is er ook een onderscheid te maken tussen een globale en situationele

zinggeving (Park, 2010). Globale zinggeving verwijst naar het cognitieve raamwerk dat bestaat uit iemands overtuigingen (ideeën over zaken zoals gerechtigheid, controle, voorspelbaarheid, coherentie etc.), doelen (gewenste processen, gebeurtenissen of uitkomsten) en subjectieve gevoelens (betekenisvolheid van doel of richting). Vanuit dit cognitieve raamwerk interpreteert iemand de wereld. Door de gebeurtenissen die iemand meemaakt, maar ook door zaken zoals opvoeding en cultuur wordt dit raamwerk gevormd. In dit onderzoek verwijs ik naar dit raamwerk als zinggevingskader. Situationele zinggeving verwijst naar een zinggevingsproces dat plaatsvindt rondom een specifieke gebeurtenis (Park, 2010).

§3 Waar mensen mee bezig zijn bij zinggeving

Zinggeving gaat over het verbinden van dingen, gebeurtenissen en relaties. Dit gebeurt onbewust bij alledaagse zinggeving en bewust bij existentiële en spirituele zinggeving. Maar wat is het waar mensen zich mee bezig houden bij zinggeving? Volgens Baumeister streven mensen bij zinggeving naar een zinvol leven waarbij zij bezig zijn met het bevredigen van vier basisbehoeften (Baumeister, 1991). Als aan één van deze behoeften niet voldoende wordt voldaan, dan gaan mensen aanpassingen maken in hun leven zodat er wel voldaan wordt aan alle behoeften. De vier basisbehoeften die Baumeister noemt zijn als volgt:

1. Doel: mensen hebben een doel nodig waarbij hun huidige activiteiten gericht zijn op het realiseren van een bepaalde situatie of staat van zijn in de toekomst.
2. Waarden: ook wel rechtvaardiging genoemd. Mensen hebben namelijk bepaalde waarden die hen richting geven in het leven. Deze waarden hebben een ordening: sommige zijn altijd goed om te volgen, soms is het nodig om een afweging te maken.
3. Doeltreffendheid: gaat over het gevoel een mate van controle over het eigen leven te hebben. Dit gevoel is nodig zodat mensen ook het idee hebben dat hun doelen en waarden bereikt kunnen worden. Het gaat hierbij om de ervaring van controle, niet altijd om de daadwerkelijke controle die iemand heeft.
4. Zelfwaardering: is de positieve waardering van het zelf. Mensen hebben het idee nodig dat zij een goed persoon zijn om zichzelf goed te voelen.

(Baumeister, 1991).

Derx (2011) volgt de algemene definitie van zinggeving van Baumeister en neemt de vier

zingevingen behoeften over als de vier soorten betekenissen waar mensen behoefte aan hebben.

Vervolgens vult Derkx deze aan met drie extra behoeften:

5. Begrijpelijkheid: is het kunnen begrijpen en verklaren van de wereld waarin je leeft. Het gaat hierbij om het maken van een coherent verhaal over het eigen leven.
6. Verbondenheid: gaat over de gerichtheid op de ander. In tegenstelling tot de bovenstaande aspecten die gericht zijn op het zelf. Mensen hebben de behoefte om verbonden te zijn met anderen, en als dit ontbreekt gaan zij hiernaar op zoek.
7. Transcendentie: is het overstijgen van het alledaagse en bekende. Het heeft te maken met het je willen verbinden met iets dat anders is dan je zelf bent en een nieuwsgierigheid naar dit andere.

(Derkx, 2011). Derkx baseert zich hierbij op Baumeister en op Alma en Smaling. Alma en Smaling (2010) spreken niet over basisbehoeften, maar over ervaringsaspecten. Dit zijn volgens hen de aspecten waarop ervaringen beleefd worden bij zingeving (Alma en Smaling, 2010). Het is verwarrend dat Derkx zich baseert op basisbehoeften in plaats van ervaringsaspecten. Dit lijken twee verschillende soorten dingen te zijn, maar wanneer we kijken naar wat de auteurs hieronder verstaan lijkt het om hetzelfde te gaan.

De toevoegingen van verbondenheid en transcendentie aan de basisbehoeften van Baumeister door Derkx zijn ook terug te vinden in de negen ervaringsaspecten van Alma en Smaling (2010).

Begrijpelijkheid is voor Alma en Smaling ook een aspect, zij noemen dit echter samenhang. De vier basisbehoeften van Baumeister noemen zij ook als aspecten van zingeving. Verschil met Baumeister is dat zij zijn behoeften voor waarden en zelfwaardering in één aspect stoppen; namelijk waardevolheid. Dit gaat voor hen over de waardevolheid van dingen in onze omgeving en over de waardevolheid van onszelf. De drie ervaringsaspecten die een aanvulling zijn op Baumeister en Derkx zijn de volgende:

8. Erkenning: gaat over erkenning door anderen van jouw competenties, gedrag, eigenheid etc. en over erkenning van jezelf door jouzelf.
9. Motiverende werking: is een gevolg van de ervaring van de bovenstaande elementen van een zingevingskader en kan daarom ook beter worden gezien als resultaat van een zingevingproces volgens Alma en Smaling.
10. Welbevinden: is ook een resultaat van de ervaring van samenhang en bovenstaande elementen van een zingevingskader en kan daarom beter worden gezien als een resultaat van een zingevingproces volgens Alma en Smaling.

(Alma en Smaling, 2010).

Bij zingeving brengen mensen dingen, gebeurtenissen en relaties in verbinding. Hierbij houden zij zich bezig met doelen, waarden, doeltreffendheid, zelfwaardering, begrijpelijkheid, verbondenheid, transcendentie en erkenning. Het is echter voor te stellen dat deze (basis)behoeften helemaal niet zo universeel menselijk zijn, maar meer cultureel- en persoonsgebonden. Ook kan je je afvragen of deze lijst volledig is. In ieder geval geeft deze lijst een aanwijzing naar hetgeen waar mensen mee bezig kunnen zijn bij zingeving.

Een ander punt is dat doelen volgens Park (2010) onderdeel zijn van een zingevingskader en volgens Baumeister (1991) een basisbehoefte die vervuld moet worden om het leven als zinvol te ervaren. Hetzelfde geldt voor 'zelfwaardering' dat Park noemt als mogelijk onderdeel van een zingevingskader. Voor Baumeister is zelfwaardering een basisbehoefte. Het is onduidelijk of de basisbehoeften van Baumeister onderdeel zijn van een zingevingskader of dat dit als iets moet worden gezien dat hier totaal los van staat. Aan de hand van de onderzochte literatuur is hier geen bevredigend antwoord op te geven.

§4 Situationele zingeving bij een breukervaring

Nu we weten wat zingeving in algemene zin is, welke soorten zingeving er zijn en waar mensen mee bezig zijn met betrekking tot zingeving kunnen we kijken naar het verloop van een zingevingproces. Hiervoor spits ik mij toe op existentiële situationele zingeving. Dit betekent dat het om een bewust zingevingproces gaat dat geïnitieerd wordt door een gebeurtenis. De reden voor deze toespitsing is de gerichtheid van dit onderzoek op zingeving bij een breukervaring. Om dit te begrijpen is het nodig om eerst de betekenis van een breukervaring helder te krijgen.

We spreken van een breukervaring wanneer vanzelfsprekendheden worden doorbroken (existentiële of spirituele zingeving) aan de hand van een gebeurtenis (situationele zingeving):

Een situatie of gebeurtenis kan een breuk teweegbrengen in de mens zelf en tussen deze mens en zijn wereld; alles wordt anders, vaste betekenissen wankelen en dat brengt een noodzaak tot verhalen met zich mee. Wanneer zich een breukervaring tussen de persoon en de wereld voltrekt, is de persoon niet meer zeker van zijn plaats in het tot dan toe bekende verhaal van

zijn leven. (Jorna, 2008, p. 88)

'Breukervaring' is een lastig begrip omdat het gaat om de ervaring van een breuk en niet om een van buitenaf bepaalde norm van wanneer iets een breuk is. De enige die kan bepalen of iets een breuk is, is diegene zelf. 'Breukervaring' is ook een gradueel begrip: iedereen heeft iedere dag te maken met kleine breukervaringen waar we ons met een kleine moeite op aanpassen. Bijvoorbeeld als jouw dag niet zo loopt zoals je gepland hebt omdat je fietsband lek is. In dit hoofdstuk doel ik op een groter soort breukervaring. Het is een ervaring waarin vanzelfsprekendheden doorbroken worden. Het is een ervaring waarin de wereld echt anders wordt. Het is moeilijk vast te stellen wanneer dit precies het geval is, vanwege het persoonlijke karakter van een breukervaring. Breukervaringen kunnen als negatief en als positief ervaren worden. In dit onderzoek richt ik mij op een negatief beleefde breukervaring.

Wanneer een breukervaring als negatief beleefd wordt is dit een gebeurtenis die stress kan veroorzaken. Om zingeving als proces in het kader van een breukervaring te begrijpen, maak ik gebruik van het model van zingeving van Park (2010). Zij heeft aan de hand van een zeer uitgebreid literatuuronderzoek naar zingeving een model gemaakt van het verloop van zingevingprocessen bij gebeurtenissen die stress opleveren. Dit soort gebeurtenissen zijn niet altijd breukervaringen, maar breukervaringen die negatief beleefd worden zijn wel gebeurtenissen die stress kunnen opleveren. Het model van Park is niet geheel toepasbaar op een breukervaring omdat het niet zeker is of een breukervaring altijd stress oplevert. In de gevallen dat een breukervaring wel stress oplevert is het model van Park bruikbaar om zingeving bij zo'n ervaring in kaart te brengen.

Situationele zingeving bij een ervaring die stress oplevert verloopt volgens Park (2010) als volgt:

Toegeschreven betekenis aan een gebeurtenis

Dit is de eerste betekenis die iemand aan een gebeurtenis toeschrijft. Hier gaat het om alledaagse zingeving. Er is sprake van impliciete betekenissen die iedere gebeurtenis heeft voor mensen.

Discrepanties tussen iemands zingevingskader en toegeschreven betekenis

Na betekenis te hebben toegeschreven aan een gebeurtenis beoordelen mensen in welke mate er sprake is van een discrepantie tussen deze toegeschreven betekenis aan de situatie en hun zingevingskader. Een discrepantie hiertussen zet zingevingprocessen in gang. Hoe groter de discrepantie, hoe groter de

stress is die wordt ervaren. Om deze stress te verminderen en de discrepantie kleiner te maken gaat een proces van zingeving van start. Dit hoeft niet te betekenen dat de discrepantie daadwerkelijk kleiner wordt door zingeving. Volgens Park is het proces van zingeving een indicator dat er een discrepantie is.

Zingevingprocessen

Er kunnen vier dimensies van processen in een zingevingproces onderscheiden worden. Omdat het gaat over dimensies is er geen sprake van een strakke begrenzing, maar van overlapping. De vier dimensies van een zingevingproces die Park (2010) onderscheidt zijn: 1) *Onbewuste versus bewuste processen*: op een onbewust niveau kan de discrepantie bij een gebeurtenis die mogelijk stress oplevert kleiner worden door de betekenis die wordt toegeschreven aan deze gebeurtenis aan te passen aan het eigen zingevingskader. Op het bewuste niveau gaan mensen bewust aan de slag met zingevingstrategieën om de discrepantie te verkleinen. Daarbij kan er sprake zijn van aanpassing van de toegeschreven betekenis of van het zingevingskader. 2) *Processen van assimilatie versus processen van accommodatie*: om de discrepantie tussen toegeschreven betekenissen en het zingevingskader op te lossen is het nodig één van deze twee aan te passen aan de ander. Als toegeschreven betekenissen worden aangepast aan iemands zingevingskader wordt dit assimilatie genoemd. Wanneer het zingevingskader wordt aangepast aan de toegeschreven betekenissen is er sprake van accommodatie. Omdat assimilatie en accommodatie enigszins abstracte processen zijn, is het moeilijk om deze strikt te onderscheiden in de praktijk. Toch zijn er volgens Park aanwijzingen dat accommodatie vooral betrekking heeft op gebeurtenissen die veel stress opleveren. 3) *Zoeken naar begrijpelijkheid versus zoeken naar waarden*: zingeving gaat over beide zoektochten. Zoeken naar begrijpelijkheid betekent dat iemand bezig is om een gebeurtenis te laten kloppen met een bepaalde theorie of structuur. Zoeken naar waarde betekent dat iemand de waarde van een gebeurtenis bepaalt en zoekt naar datgene wat waardevol voor haar is. 4) *Cognitieve versus emotionele verwerking*: emotionele verwerking verwijst naar processen waarbij emotionele storingen op zo'n manier verwerkt worden dat iemand zo ongestoord mogelijk verder kan gaan. Cognitieve verwerking gaat daarentegen over het verwerken van gebeurtenissen in een al bestaand cognitief raamwerk. Iemand is dan bezig met reflecteren op een situatie.

Resultaten van een zingevingproces

De uitkomst van de pogingen om de discrepantie tussen situationele zingeving en een zingevingskader

te verkleinen zijn de resultaten van een zingevingsproces. Er zijn veel verschillende soorten resultaten. Park (2010) noemt er negen. Ik koppel deze resultaten van zingeving aan existentiële vraagstukken die in de psychiatrie kunnen voorkomen. 1) *Het gevoel dat iets zin heeft*. Hoewel dit een veel genoemd resultaat is, is het onduidelijk wat mensen hier precies mee bedoelen. In de psychiatrie is de vraag naar de zin van iets een veel voorkomend vraagstuk: waarom overkomt deze aandoening mij? Deze gebeurtenis klopt niet in mijn leven en wie ik ben. De psychische aandoening is zinloos. 2) *Acceptatie*. Acceptatie van de gebeurtenis kan ook een resultaat zijn van een zingevingsproces. Daarbij lijkt het er op dat acceptatie een mogelijk belangrijke reactie op tegenslag is (Park, 2010). Een psychische aandoening is voor zowel degene die het overkomt als voor naasten moeilijk te accepteren. 3) *Begrijpen van de oorzaak van een gebeurtenis*. Dit gebeurt volgens Park zowel direct wanneer een gebeurtenis plaatsvindt, als lange tijd daarna. De oorzaak die iemand toeschrijft aan een gebeurtenis kan dus veranderen naarmate de tijd verstrijkt. Het is niet altijd even duidelijk waarom een psychische aandoening iemand overkomt. 4) *Perceptie van groei en positieve veranderingen*. Dit is de uitkomst die het meest genoemd wordt. Hierbij wordt de betekenis die wordt gegeven aan een gebeurtenis die stress oplevert omgevormd tot een positieve betekenis. Om te kunnen herstellen van een psychische aandoening is een perspectief van groei en de mogelijkheid tot een andere toekomst nodig. 5) *Verandering van iemands identiteit*. Hierbij reconstrueert iemand haar identiteit door bijvoorbeeld de gebeurtenis hierin te integreren. Een psychische aandoening is vaak iets wat je voor de rest van je leven op de één of andere manier bij je zult dragen. De aandoening zal een plek kunnen krijgen in het beeld dat iemand van zichzelf heeft. 6) *Herwaardering van de stressvolle gebeurtenis*. Dit betekent dat iemand een nieuwe betekenis die minder schadelijk is voor iemand en dus minder stress oplevert, geeft aan de gebeurtenis. In het geval van een psychische aandoening kan iemand zichzelf vergelijken met ergere gevallen of de gevolgen van de aandoening in een meer positief licht zetten. 7) *Verandering overtuigingen*. Er kunnen als resultaat van zingeving ook veranderingen in iemands zingevingskader plaatsvinden. Bijvoorbeeld dat je kwetsbaarder bent dan je voorheen dacht: een psychische aandoening kan jou blijkbaar ook overkomen. 8) *Verandering doelen*. Een resultaat kan ook zijn dat bepaalde doelen niet (meer) haalbaar blijken te zijn en dat deze moeten worden aangepast aan de nieuwe situatie of dat er geheel nieuwe doelen moeten komen. Nadat iemand met een psychische aandoening is geconfronteerd is het vaak niet meer mogelijk om de doelen die iemand voor zichzelf bedacht had te verwezenlijken. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat iemand zich dan nu gaat inzetten voor lotgenoten als ervaringsdeskundige in plaats van die drukke managersbaan. 9) *Hersteld of veranderd gevoel van de*

zin in het leven. Mensen kunnen een verhoogd of verlaagd gevoel van zin in het leven ervaren als uitkomst van een zingevingsproces. Een psychische aandoening kan ervoor zorgen dat zin in het leven vermindert of verdwijnt.

Aanpassing

Er is een brede, maar niet universele, consensus over het belang van zingeving bij het aanpassen aan gebeurtenissen die stress opleveren. Aanpassing betekent dat de stress die het gevolg is van een ervaring wordt verminderd (Park, 2010). Als dit doel niet wordt gehaald betekent het dat iemand stress blijft ervaren. Dit heeft consequenties voor iemands welzijn. Park maakt de kanttekening dat de vermindering van stress door middel van zingevingsprocessen alleen optreedt wanneer zingevingsprocessen leiden tot resultaten. Zingevingsprocessen hoeven niet per se te leiden tot een betere aanpassing aan de gebeurtenis. Deze processen geven alleen aan dat er een discrepantie is tussen iemands zingevingskader en de toegeschreven betekenis aan een situatie. Wanneer deze processen leiden tot het verkleinen van de discrepantie is er sprake van een vermindering van stress en kan er een betere aanpassing aan de gebeurtenis plaatsvinden.

§5 Gebieden waarop een breukervaring kan worden ervaren

Een breukervaring ontstaat wanneer er vanzelfsprekendheden worden doorbroken in het zingevingskader door een discrepantie met de betekenis die aan een gebeurtenis wordt gegeven. Een breukervaring kunnen we op verschillende gebieden in ons leven ervaren. Om verschillende niveaus van onze ervaring te duiden, onderscheidt Van Deurzen (2002) vier levensgebieden. Dit zijn de gebieden waarop een breukervaring zich kan voordoen. Deze opdeling in gebieden is theoretisch. In de praktijk is er sprake van overlapping en onderlinge verbondenheid.

De natuurlijke wereld

Dit is de fysieke, biologische dimensie waarin iemand zich instinctief gedraagt. Dit is het gebied van onze fysieke omgeving, het lichaam, voorwerpen, het lichaam van anderen en ziekte. Het gaat op dit levensgebied over vragen rondom fysieke grenzen en mogelijkheden.

De sociale wereld

De sociale dimensie van menselijke relaties en interacties is het gebied waarin iemand zich gedraagt op een aangeleerde en culturele manier. Het gaat hier om ervaringen in het publieke domein van

menselijke relaties. Het gaat op dit levensgebied om vragen rondom erbij horen en isolatie.

De persoonlijke wereld

Dit is de psychologische dimensie van intieme en persoonlijke ervaring waarin iemand een gevoel van identiteit en eigenheid heeft. Het gaat op dit gebied over intimiteit met het zelf en met anderen. Het gaat over alles dat voelt als een deel van jezelf. Het gaat op dit levensgebied om vragen rondom zelfbevestiging en overgave aan hoe de dingen lopen in het leven. Aan de ene kant zijn we actief bezig met het vormen van onze identiteit. Aan de andere kant stuiten we op de ervaring dat dit niet zo loopt zoals we wellicht in gedachten hadden.

De ideële/spirituele wereld

De spirituele dimensie is het gebied van overtuigingen en waarden. In dit levensgebied legt iemand verbinding met de abstracte en metafysische aspecten van het leven. Het gaat op dit gebied om vragen rondom doel en absurditeit, hoop en wanhoop. Mensen zijn op zoek naar iets dat het leven de moeite waard maakt om voor te leven of te sterven.

§6 Functies van zingeving bij een breukervaring

Een zingevingproces wordt geïnitieerd bij een negatief beleefde breukervaring die zich op verschillende gebieden in ons leven kan voordoen. Hierbij kan geslaagde aanpassing leiden tot het verminderen van stress. In deze paragraaf zal ik beargumenteren dat een zingevingproces bij een negatief beleefde breukervaring een beschermende functie kan vervullen en ook iemands welzijn kan verhogen.

Frankl overleefde Auschwitz en baseerde hierop aan de hand van zijn ervaringen een therapievorm waarbij zingeving centraal staat: logotherapie. Volgens Frankl maakt zingeving lijden draagbaar en is lijden een mogelijkheid tot zingeving (Frankl, 1974). Dit betekent dat zingeving een beschermende functie heeft bij gebeurtenissen die lijden veroorzaken. Belangrijk om te vermelden, omdat hij dit zelf expliciet schrijft, is dat Frankl zingeving als meer dan bescherming ziet. Volgens hem is het de primaire drijvende kracht van mensen die gericht is op idealen en waarden die het waard zijn om voor te sterven (Frankl, 1974). De vraag is of zingeving ook een beschermende functie kan vervullen bij een breukervaring.

Een aanwijzing dat dit inderdaad het geval is kunnen we vinden bij de Terror Management Theory. Deze theorie gaat ervan uit dat een zingevingsproces grotendeels gemotiveerd wordt door het bewustzijn van onze sterfelijkheid (Tomer, 2014; Kesebir en Pyszczynski, 2014). De stress die dit bewustzijn bij ons kan oproepen kan worden verminderd door zingeving. Dit gebeurt door het gevoel van duidelijkheid, orde en consistentie dat kan ontstaan door een zingevingsproces. Zingeving heeft dan een beschermende functie tegen de stress die wordt opgeroepen door het bewustzijn van onze sterfelijkheid (Tomer, 2014; Kesebir en Pyszczynski, 2014). Het is goed voor te stellen dat zingeving eenzelfde functie vervult bij een negatief beleefde breukervaring omdat dit ook een ervaring is die een grote mate van stress oplevert. Bovendien is een breukervaring een ervaring van het einde van bepaalde vanzelfsprekendheden. Het gaat bij een breukervaring dus ook om een ervaring van eindigheid.

Naast een beschermende functie kan een zingevingsproces ook van belang zijn bij een breukervaring in verband met het verhogen van welzijn. Er is veel literatuur te vinden over de relatie tussen zingeving en welzijn. Zingeving wordt hierin vaak in verband gebracht met een verhoogd welzijn (Wong, 2012; Shmotkin en Shrira, 2012; Ryff, 2012, MacKenzie en Baumeister, 2014; King en Hicks, 2012; Nielsen, 2014; Waytz, Hershfield en Tamir, 2015). Dit is een interessant gegeven voor dit onderzoek omdat herstel van aandoening ook gaat over het streven naar algemeen welzijn van iemand met een psychische aandoening (GGZ Nederland, 2013; Dröes en Plooy, 2012a; Oosterbaan Bogaards en Roosenschoon, 2012; Whitley en Drake, 2010).

Volgens Nielsen (2014) leidt een zinvol leven tot de hoogste en meest stabiele vorm van geluk, weerstand tegen tegenslag en het sneller kunnen herstellen van traumatische ervaringen. Een zinvol leven kan bereikt worden als resultaat van processen van zingeving (Nielsen, 2014). Ook volgens Baumeister (1991) is het resultaat van een geslaagd zingevingsproces een zinvol leven. Een hoger welzijn is volgens Nielsen dus te behalen als resultaat van zingeving. Volgens Ryff (2012) wordt sterk existentieel welzijn vergezeld wordt door een betere gezondheid en waarschijnlijk bevordert existentieel welzijn ook een betere gezondheid. Interessant in het kader van dit onderzoek is dat zij een visie heeft op gezondheid die niet uitgaat van gezondheid als afwezigheid van ziekte, maar van gezondheid als aanwezigheid van welzijn. Dit is ook het uitgangspunt bij herstel vanuit cliëntenperspectief: kracht en mogelijkheden in plaats van genezing. Ryff geeft aan dat er twee niveaus van welzijn zijn. Een existentieel niveau van eudaimonisch welzijn waarbij het gaat over ideeën over de menselijke conditie en een niveau van subjectief welzijn dat gaat over geluk en tevredenheid in het

leven. Een werking van welzijn kan de afname van fysieke problemen zijn. De richting van deze correlatie is nog niet duidelijk; alleen dat welzijn en de afname van fysieke problemen verbonden zijn. De zes dimensies van welzijn die Ryff noemt komen overeen met een aantal behoeften die Baumeister en Derkx noemen: autonomie, beheersing van de omgeving, persoonlijke groei, positieve relaties met anderen, doel/richting en zelfacceptatie. Wat ontbreekt aan deze dimensies is een morele dimensie. Het is een psychologische benadering. Een terugkerend thema in eudaimonisch welzijn is het streven naar en waarderen van eigen krachten, wanneer iemand geconfronteerd wordt met tegenslagen in het leven (Ryff, 2012).

Hoe de relatie tussen welzijn en zingeving precies in elkaar steekt verdient een eigen onderzoek.

Duidelijk is wel dat er een relatie is. Volgens Derkx (2011) is er een grote overlap tussen een leven in welzijn en een zinvol leven, maar is er ook een verschil. Een zinvol leven is volgens Derkx noodzakelijk voor een leven in welzijn, maar niet voldoende (Derkx, 2011). Wat er naast zingeving nodig is om een leven in welzijn te leven is volgens mij een onderwerp voor vervolgonderzoek.

Samenvattend

In dit tweede hoofdstuk heb ik antwoord gegeven op de vraag *wat betekent zingeving in het kader van een breukervaring?* Hiervoor ben ik gestart bij een algemene definitie van zingeving als het verbinden van dingen, gebeurtenissen en relaties. Er zijn bij deze verbindende activiteit verschillende soorten van zingeving te onderscheiden. Dit zijn alledaagse, existentiële en spirituele zingeving. Daarnaast kan ook een onderscheid gemaakt worden tussen globale zingeving die naar iemands zingevingskader verwijst en situationele zingeving die plaatsvindt rondom een specifieke gebeurtenis. Bij het verbinden van dingen, gebeurtenissen en relaties bij deze verschillende soorten zingeving houden mensen zich bezig met het vervullen van bepaalde behoeften om zo tot een zinvol leven te komen. Baumeister (1991) onderscheidt hierbij vier basisbehoeften: doel, waarden, doeltreffendheid en zelfwaardering. De vraag is of deze behoeften universeel zijn en of deze de lading wel dekken. De basisbehoeften van Baumeister worden bijvoorbeeld door Derkx (2011) aangevuld met begrijpelijkheid, verbondenheid en transcendentie. Aan de hand van Alma en Smaling zouden we dit nog kunnen aanvullen met het ervaringsaspect erkenning.

Een negatieve breukervaring kan een situationeel existentieel zingevingproces initiëren. Hierbij is een breukervaring een ervaring waarbij vanzelfsprekendheden doorbroken worden. We kunnen een breuk ervaren op verschillende gebieden in ons leven. Dit situationele zingevingproces loopt als volgt. Er is

een betekenis die toegeschreven wordt aan een gebeurtenis. Als er sprake is van een discrepantie tussen deze toegeschreven betekenis aan en iemands zingevingskader is er sprake van een breukervaring. Om de ervaren discrepantie te verkleinen wordt een zingevingsproces geïnitieerd. Dit proces leidt tot een bepaalde aanpassing waarbij de ervaren stress verminderd wordt. Het kan ook gebeuren dat dit doel niet gehaald wordt en dat iemand stress blijft ervaren, wat nadelig is voor iemands welzijn. Een zingevingsproces heeft dus wel de mogelijkheid om stress te verminderen. Daarbij kan een zingevingsproces van belang zijn bij een negatieve breukervaring door onder andere een beschermende functie en het verhogen van welzijn.

5. Overeenkomsten en verschillen tussen herstel en zingeving

Inleiding

Zingeving wordt regelmatig genoemd in de onderzochte literatuur en in documenten over herstel. Het probleem is dat zingeving hierbij niet tot minimaal uitgelegd wordt. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de complexiteit van het begrip zingeving. Verder wordt zingeving vanuit de GGZ organisatie Lister en door wetenschapster Muthert genoemd als een onvervulde zorgbehoefte in de GGZ die belangrijk maar onderbelicht is. Zingeving is belangrijk in de GGZ omdat een psychische aandoening een zoektocht naar zin en betekenis met zich meebrengt (Beentjes en Rolefes, 2012; Muthert, 2012a). Het blijkt bovendien dat cliënten zelf aangeven een tekort te ervaren van aandacht voor zingeving (Bos, Hyvarinen en Roermund, 2011). Het is dus duidelijk dat zingeving een concept is dat op verschillende manieren terugkomt bij de herstelbeweging van herstel vanuit cliëntenperspectief en in de GGZ in het algemeen. Maar hoe ziet de relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief en zingeving er precies uit?

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag: *wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen herstel als cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?* De opbouw van het hoofdstuk is als volgt. In de eerste twee paragrafen bespreek ik de twee overeenkomsten tussen herstel en zingeving. Het gaat in beide gevallen om een uniek en persoonlijk proces en veel van de beoogde resultaten van deze processen komen met elkaar overeen of zijn op een andere manier met elkaar verbonden. In de derde tot en met de vijfde paragraaf bespreek ik de drie verschillen tussen herstel en zingeving. Het gaat hierbij om een verschil in de gebieden van herstel en de gebieden waarop een breukervaring kan worden ervaren. Ook empowerment en de rol van de omgeving zijn verschillen tussen herstel en zingeving.

§1 Overeenkomst één: herstel en zingeving als unieke en persoonlijke processen

Een eerste overeenkomst tussen herstel vanuit cliëntenperspectief en zingeving bij een breukervaring is dat dit beide unieke en persoonlijke processen zijn. Daarnaast zijn het ook beide universele processen:

het gaat om menselijke processen waar iedereen mee te maken kan krijgen. In het geval van zingeving krijgt iedereen er mee te maken. Iedereen maakt wel eens een breukervaring mee in het leven en deze initieert een zingeingsproces. In het geval van herstel als cliëntenperspectief is er de mogelijkheid dat iemand er mee te maken krijgt; iedereen heeft een kans om geconfronteerd te worden met een psychische aandoening. Een herstelproces wordt niet altijd geïnitieerd door de confrontatie met een psychische aandoening. Er is bewustwording nodig van de aandoening en een moment waarop iemand besluit met haar herstel aan de gang te willen gaan. Er wordt in het kader hiervan ook wel gesproken over een verlangen om vooruit te willen gaan (Wilken, 2012). Bij een herstelproces staat een psychische aandoening die het dagelijks functioneren ontregeld heeft centraal. Er is een herstelproces nodig om weer zo zelfstandig mogelijk mee te kunnen doen in het leven van alledag.

Het verloop van een zingeingsproces bij een breukervaring is in hoofdstuk vier beschreven aan de hand van het model van Park. Hierbij gaat het specifiek om een zingeingsproces dat geïnitieerd wordt door een discrepantie tussen iemands zingeingskader en de toegeschreven betekenis aan een situatie. Deze discrepantie levert stress op en een zingeingsproces duidt erop dat iemand deze discrepantie probeert te verkleinen. Een herstelproces wordt beschreven in verschillende fasemodellen die heel algemeen zijn. Het lijkt vaak te gaan om een algemeen proces van verandering van houding, zekerheden, doelen en waarden. Zowel een zingeingsproces als een herstelproces kan leiden tot resultaten van betere aanpassing aan een situatie, maar dit hoeft niet per se de uitkomst te zijn. Een zingeingsproces bij een breukervaring is gericht op het verkleinen van een discrepantie die wordt ervaren en een herstelproces als cliëntenperspectief is gericht op een verandering van houdingen, zekerheden, doelen en waarden. Deze zaken zijn ook onderdeel van het zingeingskader (zekerheden) van mensen zoals dit door Park gedefinieerd wordt en van basisbehoeften (doelen en waarden) van mensen zoals door Baumeister geformuleerd. In een herstelproces wordt dus gestreefd naar een positieve verandering in een zingeingskader en basisbehoeften van mensen om te herstellen van een psychische aandoening. Dit betekent dat zingeving een onderdeel van herstel is.

In hoofdstuk twee hebben we kunnen zien dat er vier dimensies van processen in een zingeingsproces onderscheiden kunnen worden. Vanuit deze dimensies kunnen we ook kijken naar een herstelproces. Dit laat zien welke soort zingeingsprocessen vooral aan de orde kunnen zijn bij herstel. Ook hier geldt dat er geen sprake is van een harde scheiding, maar van overlap in de processen. 1) *Onbewuste versus*

bewuste processen: een herstelproces begint met een verlangen naar een betere situatie en hoop voor de toekomst. Dit betekent dat een herstelproces begint op een bewust niveau. Daarbij is het ook voor te stellen dat een deel van herstelprocessen zich onbewust voordoen. Zo kan het bijvoorbeeld zo zijn dat de psychische aandoening langzaam een andere betekenis begint te krijgen, zonder dat iemand hier bewust en actief mee bezig is. 2) *Processen van assimilatie versus processen van accommodatie*: afhankelijk van de impact en soort psychische aandoening zal er in een herstelproces assimilatie of accommodatie plaatsvinden. Het lijkt logisch dat een proces van accommodatie meer zal voorkomen dan een proces van assimilatie. Dit omdat een psychische aandoening vaak een grote breuk is in het leven. De toekomst die iemand zich had voorgesteld blijkt niet meer haalbaar. Ook overtuigingen over de kwetsbaarheid van het leven kunnen veranderen. Om verder te kunnen gaan in het herstelproces is het nodig om het zingevingskader aan te passen aan de door de persoon met psychische aandoening toegeschreven betekenis van de psychische aandoening. De psychische aandoening is in dit geval de stressvolle gebeurtenis waar aanpassing op nodig is. 3) *Zoeken naar begrijpelijkheid versus zoeken naar waarden*: hoewel de ervaring van een psychische aandoening wel degelijk een zoektocht naar waarden met zich mee zal brengen, lijkt de zoektocht naar begrijpelijkheid meer centraal te staan in de psychiatrie. Bijvoorbeeld bij de verliesverwerking bij mensen met schizofrenie staat vooral het zoeken naar het begrijpen wat de persoon is overkomen centraal en ook de vraag naar wat waarheid is en wat psychose is wordt vaak gesteld (Muthert, 2007). 4) *Cognitieve- versus emotionele verwerking*: beide processen spelen een rol bij herstel. Een psychische aandoening heeft impact op cognitief en emotioneel niveau. Om meer over deze rol te kunnen zeggen is onderzoek naar deze processen nodig.

§2 Overeenkomst twee: mogelijke resultaten van herstel en zingeving

In de onderzochte literatuur wordt herstel vanuit cliëntenperspectief als uniek en persoonlijk proces tegenover herstel vanuit medisch perspectief als uitkomst van genezen gezet. Genezing is niet het beoogde resultaat van herstel vanuit cliëntenperspectief. Toch is herstel een proces van veranderingen dat zekere resultaten beoogt. Dit betekent net als bij zingeving niet dat deze resultaten ook behaald zullen worden. Bij zingeving in het kader van een breukervaring gaan resultaten over een beter aanpassen aan een gebeurtenis door de ervaren discrepantie te verkleinen. In deze paragraaf bespreek ik de overeenkomsten tussen de mogelijke resultaten van een herstel- en zingevingsproces. De besproken

resultaten zijn gedestilleerd uit de onderzochte literatuur. Hierbij moet worden opgemerkt dat er waarschijnlijk nog meer resultaten mogelijk zijn van zowel herstel als zingeving. In deze paragraaf zet ik de mogelijke resultaten van een herstelproces uit hoofdstuk één op een rij en vergelijk ik deze met de mogelijke resultaten van een zingevingsproces die Park (2010) benoemt. In de vergelijking kijk ik of er aanwijzingen te vinden zijn dat zingevingsprocessen herstel bevorderen.

1. *Empowerment* is een voorwaarde voor en resultaat van een herstelproces. Hoewel geen van de mogelijke resultaten van een zingevingsproces die Park noemt gaan over een grotere controle over eigen leven en persoonlijke integriteit, raken deze wel aan twee van de basisbehoeften van Baumeister, namelijk doeltreffendheid (ervaring van controle) en zelfwaardering (positieve waardering van het zelf). In het kader van een breukervaring en een psychische aandoening kan worden gezegd dat een herstelproces kan ontstaan vanuit het bewustzijn van de schending of het tekortkomen in één van deze twee basisbehoeften.
2. *Sociale verbondenheid en relaties* zijn ook een voorwaarde voor en resultaat van een herstelproces. Vanuit de herstelvisie speelt de omgeving van de herstellende een belangrijke rol. In het model van Park lijkt de omgeving nauwelijks een rol te spelen. Volgens Baumeister is verbondenheid wel een basisbehoefte van mensen. Bij een zingevingsproces zijn mensen onder andere bezig met verbindingen in hun leven. Door hier aandacht aan te besteden kan sociale verbondenheid en relaties als voorwaarde en resultaat van herstel bevordert worden door een zingevingsproces.
3. *Een verandering in betekenisgeving, doelen en perspectieven*. Er zijn vier resultaten van zingeving die overeenkomen met dit resultaat van herstel. Dit zijn: *het gevoel dat iets zin heeft, perceptie van groei en positieve veranderingen, verandering in overtuigingen en een verandering in doelen*. Dit resultaat van herstel is veel genoemd in de onderzochte literatuur. Ook in Anthony's veel gebruikte definitie van herstel staat de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen centraal. Een zingevingsproces heeft dus veel resultaten die onder dit resultaat van herstel geschaard kunnen worden. Dit betekent dat aandacht voor zingeving zou kunnen helpen bij het bewerkstelligen van dit resultaat van herstel.
4. *Het leren omgaan met beperkingen* lijkt een belangrijk resultaat van herstel te zijn omdat in de herstelvisie een volwaardig leven met eigen mogelijkheden centraal staat. Dit betekent dat een goede omgang met eigen grenzen ontwikkeld moet worden. Het betekent ook dat er een

bewustzijn van de eigen situatie nodig is en vervolgens een bepaalde mate van acceptatie van de situatie. Deze *acceptatie* kan een resultaat van een zingevingsproces zijn. Bovendien kan acceptatie ook een belangrijk onderdeel bij het verhogen van weerbaarheid zijn. Dit betekent dat het resultaat acceptatie van zingeving ondersteunend kan zijn bij het streven naar het resultaat van omgaan met beperkingen van herstel.

5. Om verder te kunnen in het leven is een *herdefinitie van het zelf* nodig als resultaat van een herstelproces. Hierbij is het belangrijk dat de psychische aandoening geaccepteerd wordt als iets dat bij iemand hoort. Paradoxaal is dat de herstelvisie zich daarnaast juist afzet tegen de identificatie van het zelf met een aandoening. Een resultaat van zingeving kan een *verandering van identiteit* zijn. Deze resultaten van een herstelproces en een zingevingsproces zijn dus gelijk aan elkaar. Bij herstel lijkt het echter meer een noodzaak te zijn dan bij zingeving. Wellicht hangt dit ook samen met de zwaarte van de breukervaring. De vraag is in hoeverre de psychische aandoening of breukervaring een disfunctionele breuk in het zelfbeeld veroorzaakt.
6. Een zesde resultaat van een herstelproces is het *te boven komen van ziekte*. Hierbij gaat het niet om het teruggaan naar een staat zoals deze voorheen was, maar het streven naar een beter af zijn dan nu. Zingeving wordt vaak in verband gebracht met het verhogen van algemeen welzijn. Een zingevingsproces zou het te boven komen van een psychische aandoening kunnen bevorderen.
7. Een zevende resultaat van herstel sluit echter bij het zesde resultaat aan en hierbij lijkt wel een verbinding met zingeving te zijn. Het gaat om het *verbeteren van de kwaliteit van leven*. Dit is waar naar gestreefd wordt in een herstelproces. In hoofdstuk vier is duidelijk geworden dat veel literatuur over zingeving gekoppeld wordt aan welzijn. Het lijkt in ieder geval te betekenen dat aandacht voor zingeving kan bijdragen aan de verhoging van welzijn.
8. Een laatste resultaat van herstel is de *terugkeer naar basis functioneren*. Hoewel hier maar weinig aandacht aan wordt besteed in literatuur over herstel, weet ik uit ervaring tijdens mijn stage in de psychiatrie dat hier in de praktijk veel aandacht heen gaat. Het gaat hier om één van de gebieden waarop hersteld moet worden. Een bepaalde mate van basis functioneren is nodig om met herstel op andere gebieden aan de slag te gaan. Op het gebied van het basisfunctioneren hebben we het wellicht eerder over het functioneren van onbewuste alledaagse zingeving, dan over bewuste existentiële zingeving.

Er zijn nog drie mogelijke resultaten van een zingevingsproces die Park (2010) noemt en die ook

wijzen op een verbinding met herstel.

1. In de eerste plaats is dit een *herwaardering van de stressvolle gebeurtenis*. Dit zou een interessant resultaat kunnen zijn in relatie tot een herstelproces. Een psychische aandoening moet dan echter wel worden gezien als een gebeurtenis. Het model van Park is gericht op een specifieke gebeurtenis die stress oplevert. De confrontatie met een psychische aandoening zal wellicht vaker als een doorgaande situatie dan als een gebeurtenis in de tijd worden gezien. Het moment van bewustzijn en de beslissing dat iemand met haar herstelproces aan de gang wil gaan is bovendien meestal juist geen moment dat stress oplevert. Waarom het wel een interessant resultaat in relatie tot herstel is, is omdat de herwaardering van de psychische aandoening zou kunnen leiden tot een grotere acceptatie ervan en daarmee tot meer weerbaarheid en welzijn.
2. In de tweede plaats noemt Park ook een *hersteld of veranderd gevoel van zin in het leven* als resultaat van een zingevingsproces. Een psychische aandoening kan ervoor zorgen dat de zin in het leven voor iemand verdwijnt. Zinverlies, dat volgens Van Praag (2010) een leven zonder het gevoel van zin betekent, kan in de psychiatrie een symptoom van een aandoening zijn, het kan voorafgaand aan de aandoening plaatsvinden en het kan ook een uiting van een persoonlijkheidsstoornis zijn (Van Praag, 2010). Herstel lijkt vooral te gaan over het (her)vinden van een zinvol leven (Boevink et al, 2012; Muthert, 2012a). Als zingeving het resultaat heeft dat zinverlies in een positieve richting kan veranderen, dan kan aandacht voor zingeving een herstelproces bevorderen.
3. In de derde plaats noemt Park het *begrijpen van de oorzaak van een gebeurtenis* als resultaat van een zingevingsproces. Omdat de oorzaak van een psychische aandoening vaak onduidelijk is, zou het mensen kunnen helpen een aandoening beter te accepteren als zij hier een oorzaak aan kunnen verbinden. De vraag is in hoeverre dit bijdraagt aan een acceptatie van beperkingen. Het lijkt dat het toeschrijven van een oorzaak juist ook voor minder acceptatie van eigen grenzen kan zorgen en daarbij juist een goede omgang met de aandoening in de weg staat. Dit zal bijvoorbeeld het geval kunnen zijn wanneer de oorzaak aan iemands eigen handelen wordt toegeschreven. Er kan dan minder acceptatie zijn omdat er een idee blijft bestaan dat het gaat om eigen schuld waar iemand wat aan gedaan zou kunnen hebben.

Het is moeilijk om iets definitiefs over de resultaten van zingeving en herstel te zeggen omdat het

persoonlijke en unieke processen zijn. De uitkomsten zullen dan ook een bepaalde mate van persoonsgebondenheid en uniek-zijn bezitten. Wat wel duidelijk wordt is dat er een aantal resultaten van zingeving zijn die resultaten van herstel ondersteunen of bevorderen. Er zijn nog meer resultaten van beide processen denkbaar. Bijvoorbeeld een motiverende werking en welbevinden (Alma en Smaling, 2010). De overeenkomsten in resultaten van zingeving en herstel vragen om vervolgonderzoek.

§3 Verschil één: gebieden van herstel en zingeving

Bij herstel zijn er vier gebieden waarop mensen kunnen herstellen. Dit zijn herstel van aandoening, persoon, sociaal functioneren en dagelijks functioneren. Er zijn vier gebieden van ervaring waarop een breukervaring zich kan voordoen en waarbij sprake is van zingeving. Deze gebieden zijn de natuurlijke, de sociale, de persoonlijke en de ideële wereld. De gebieden van herstel en zingeving lijken op het eerste gezicht grotendeels overeen te komen. De gebieden hebben echter een andere rol in de processen van herstel en zingeving. Het gaat bij herstel over gebieden die door een psychische aandoening geschonden kunnen worden en waarop een herstelproces moet plaatsvinden. Bij zingeving gaat het om gebieden waarop een breukervaring ervaren kan worden en een zingevingproces in gang kan worden gezet. Dit betekent dat het bij herstel gaat over datgene wat hersteld wordt in een herstelproces en bij zingeving om het niveau van de breukervaring die een zingevingproces initieert.

Het lijkt er op dat elk van de vier gebieden van herstel om een eigen soort benadering vraagt. Er is in de onderzochte literatuur geen aanwijzing dat de verschillende gebieden van een breukervaring een eigen soort zingevingproces initiëren. Hoewel de scheidingen nooit zo strikt zijn en er altijd sprake is van wederzijdse beïnvloeding, is het mogelijk om herstel vanuit medisch model, herstel vanuit cliëntenperspectief en rehabilitatie te koppelen aan de verschillende gebieden van herstel.

In de eerste plaats is er het gebied van herstel van de aandoening. Hierbij gaat het om fysieke gezondheid en algemeen welzijn. De aandoening staat centraal op dit gebied. Daarom is het medisch model van herstel dat de aandoening centraal stelt hier bruikbaar. Het gaat hier om de behandelbare aspecten van de aandoening. In de tweede plaats is er het gebied van herstel van de persoon. Dit is de existentiële dimensie van herstel. Elementen hiervan zijn onder andere autonomie, identiteit, het gevoel dat leven zin heeft, spiritualiteit en waarden. Aangezien dit ook elementen van een zingevingskader

zijn, staat zingeving centraal op dit gebied van herstel. In de derde plaats is er herstel van sociaal functioneren. Het gaat hierbij om zowel om de rollen die iemand inneemt in de maatschappij, als de rollen die mensen innemen in het eigen leven met familie, vrienden en gemeenschap. Herstel op dit gebied lijkt een combinatie van re-integratie en zingeving te zijn. Hierbij gaat het om de rollen die iemand wil vervullen in de maatschappij en hoe iemand functioneert in de maatschappij. Het (her)ontdekken van verschillende rollen is onderdeel van rehabilitatie. Verbondenheid met anderen is een element van iemands zingevingskader. In de vierde plaats is er het gebied van dagelijks functioneren. Hier gaat het om de meest basale levensbehoeften: huisvesting, huishouden, financiën, dagelijkse bezigheden, educatie en werk. Dit zijn ook de terreinen waar het om gaat bij rehabilitatie. Deze benadering zou daarom centraal kunnen staan in herstel op dit gebied. Nogmaals; met dit onderscheid bedoel ik niet dat er sprake van een strikte scheiding in benaderingen moet zijn. Het maken van dit onderscheid wijst er juist op dat een herstelproces vraagt om verschillende benaderingen. Herstel als cliëntenperspectief lijkt zich voornamelijk te richten op herstel van de persoon en zingeving is hier een belangrijk onderdeel van. Dit betekent dat zingeving een onmisbaar onderdeel van herstel vanuit cliëntenperspectief is. Zingeving lijkt een voorwaarde voor persoonlijk herstel te zijn.

§4 Verschil twee: empowerment

Een duidelijk verschil tussen herstel en zingeving is de rol van empowerment in deze processen. Empowerment is het toe-eigenen van het eigen leven door het weigeren van labels en het (her)vinden van persoonlijke integriteit (Onken et al, 2007). Iemand wordt in staat gesteld om controle te nemen over haar eigen leven. Empowerment is een voorwaarde voor en een resultaat van een herstelproces. Anti-stigmatisering en het in eigen kracht komen zijn de twee niveaus van empowerment. Empowerment is altijd een onderdeel van een herstelproces. Hoewel empowerment onderdeel van zingevingsprocessen kan zijn, hoeft dit niet. Als iemand bijvoorbeeld bezig is met het proberen te begrijpen en verklaren van de wereld waarin zij leeft, dan is dit niet per se empowerment.

Er zijn een aantal elementen van een zingevingskader die verbonden zijn met empowerment. In de eerste plaats is er de basisbehoefte van doeltreffendheid die gaat over gevoel van controle over het eigen leven. Bij empowerment is de basisbehoefte van doeltreffendheid geschonden; iemand heeft niet

het gevoel in controle te zijn over haar eigen leven. Dit betekent dat een zingevingsproces empowerment op dit punt kan ondersteunen. In de tweede plaats gaat empowerment ook over de eigenwaarde van mensen en over persoonlijke integriteit. Zelfwaardering is ook een basisbehoefte van mensen. Als iemand labels krijgt toegewezen of haar persoonlijke integriteit wordt geschonden kan een lage zelfwaardering het gevolg zijn. Door aandacht te geven aan zelfwaardering in een zingevingsproces kan empowerment bevorderd worden.

Er is sprake van nog een verbinding tussen herstel en zingeving op het gebied van empowerment. In het eerste hoofdstuk hebben we kunnen lezen dat de kern van het proces van empowerment het onderzoeken van de vraag 'wie ben ik?' is. Dit onderwerp behoort ook tot het persoonlijke gebied van zingeving. Op dit gebied kunnen breukervaringen plaatsvinden die betrekking hebben op identiteit omdat dit het gebied is waarop iemand bezig is met het actief vormen van eigen identiteit. Een verandering in iemands identiteit wordt genoemd als resultaat van zowel een herstelproces als een zingevingsproces. Dit kan betekenen dat aandacht voor empowerment processen van zingeving en herstel bevordert en/of dat deze processen empowerment bevorderen.. Vervolgonderzoek naar dit onderwerp is nodig om de precieze relatie te kunnen duiden.

§5 Verschil drie: omgeving

Een derde verschil tussen herstel en zingeving is de rol die de omgeving speelt voor bevordering van de processen. Voor een herstelproces is het belangrijk dat er een herstelondersteunende omgeving is. Voor herstel vanuit medisch perspectief is een omgeving nodig waarin iemand kan werken aan de klinische kant van herstel: het verminderen van symptomen van de aandoening. Hier is soms een vrij specifieke omgeving voor nodig waarin een klinische behandeling kan plaatsvinden. Het kan nodig zijn dat iemand voor een bepaalde tijd in een psychiatrisch ziekenhuis moet verblijven. Herstel vanuit cliëntenperspectief zet zich af tegen deze puur klinische benadering van herstel en benadrukt het belang van andere dimensies waar mensen ook moeten herstellen: persoonlijk, sociaal en dagelijks functioneren. Daarom benadrukt herstel vanuit een cliëntenperspectief dat sociale omstandigheden en kansen voorwaarden van herstel zijn. Naast zelfsturing is het ook nodig dat er een omgeving is die herstelondersteunend is. Er ligt een taak bij de omgeving van iemand die herstelt om deze zo in te richten dat de persoon op alle vlakken kan herstellen. Er is geen duidelijkheid over wie dat zou moeten

doen. Het heeft namelijk zowel betrekking op iemands persoonlijke leven als op alle gemeenschappen waarin zij verkeert en op de samenleving als geheel. In de onderzochte literatuur over zingeving wordt niet geschreven over een bepaalde omgeving die nodig is voor de ondersteuning van zingeving. De rol van de omgeving bij een zingevingsproces lijkt vooral te liggen bij de inhoudelijke elementen van zingeving. Hier zijn verbondenheid en erkenning behoeften van mensen waaraan voldaan moet worden om het eigen leven als zinvol te ervaren. Een gemis of schending van deze behoeften initieert een zingevingsproces. Dit betekent dat de omgeving bij zingeving vooral een rol speelt als bron van zin en als katalysator van het proces.

In hoofdstuk één hebben we kunnen zien dat er nog een aantal voorwaarden zijn waaraan voldaan moet worden voor een voorspoedig herstelproces. Deze voorwaarden zijn taken voor de omgeving. Het gaat om mensenrechten die beschermen tegen stigma en discriminatie, gelijke kansen en toegang tot bronnen voor iedereen; en een positieve cultuur van heling (Jacobson en Greenley, 2001). Opvallend is dat een zingevingsproces juist kan ontstaan in omstandigheden waarin deze voorwaarden ontbreken. Volgens Frankl (1974) is lijden een ultieme bron van waaruit zingevingsprocessen kunnen ontstaan. Dit betekent dat een zingevingsproces dat geïnitieerd wordt door een breukervaring niet per se een ondersteunende omgeving nodig heeft waarin wordt voldaan aan mensenrechten en een positieve cultuur van heling. Een zingevingsproces staat wel in relatie tot de omgeving van degene die met dit proces bezig is, maar vereist geen specifieke condities. Er zijn echter ook momenten dat mensen zelf niet uit hun existentiële vragen komen. Dit erkent Frankl ook en hij heeft vanuit deze gedachte logotherapie ontwikkeld. Steun om het zingevingsproces te bevorderen kan dan gevonden worden bij familie en vrienden, maar ook bij experts zoals existentiële therapeuten of geestelijk verzorgers.

Samenvattend

Uit dit hoofdstuk over de overeenkomsten en verschillen tussen herstel en zingeving blijkt dat de relatie tussen deze twee concepten complex is

De eerste overeenkomst tussen herstel en zingeving is dat het in beide gevallen gaat om een uniek en persoonlijk proces. Een zingevingsproces kan geïnitieerd worden door een breukervaring en een herstelproces kan geïnitieerd worden door een psychische aandoening, die als breukervaring kan worden opgevat. In een herstelproces wordt gestreefd naar een positieve verandering in een

zingevingkader en basisbehoeften van mensen om te herstellen van een psychische aandoening. Dit betekent dat zingeving een onderdeel van herstel is.

Een tweede overeenkomst is dat er een aantal mogelijke resultaten zijn die zowel bij een herstelproces als bij een zingevingproces worden beoogd. Deze resultaten zijn: *een verandering in betekenisgeving, doelen en perspectieven, herdefinitie van het zelf en verbeteren van de kwaliteit van leven*. In die gevallen kan zingeving herstel ondersteunen of bevorderen. Andere resultaten van herstel en zingeving zijn niet gelijk aan elkaar, maar hebben een meer complexe relatie.

Het eerste verschil tussen herstel en zingeving ligt op de gebieden waar iemand van herstelt bij herstel en waar iemand een breukervaring kan ervaren bij zingeving. Herstel vanuit cliëntenperspectief lijkt zich voornamelijk te richten op het gebied van herstel van de persoon. Hierbij is zingeving een onmisbaar onderdeel. Herstel van de persoon is echter geen onmisbaar onderdeel voor zingeving.

Een tweede verschil is de grote rol die empowerment speelt bij een herstelproces maar niet noodzakelijkerwijze bij een zingevingproces. Empowerment is een voorwaarde voor en een resultaat van een herstelproces. Elementen van een zingevingkader die verbonden zijn met empowerment zijn doeltreffendheid (controle over eigen leven) en zelfwaardering (eigenwaarde en persoonlijke integriteit). Het onderzoeken van de vraag 'wie ben ik?' verbindt herstel en zingeving via empowerment.

Een derde verschil tussen herstel en zingeving is de essentiële rol die een herstelondersteunende omgeving speelt bij herstel. Herstel vanuit cliëntenperspectief benadrukt dat sociale omstandigheden en kansen voorwaarden van herstel zijn. De rol van de omgeving bij een zingevingproces lijkt vooral te liggen bij de inhoudelijke elementen van zingeving. Verder kan het bij zingeving ook zo zijn dat een omgeving waarin alle zin ontbreekt een zingevingproces bevordert. Een existentiële therapeut of geestelijk verzorger kan een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van een zingevingproces om deze te laten slagen.

6. Conclusie

§1 Beantwoording hoofdvraag

In deze eerste paragraaf geef ik antwoord op de hoofdvraag van mijn onderzoek: *Wat is de relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?* Uit mijn onderzoek blijkt dat er geen sprake is van een eenduidige relatie, maar dat herstel en zingeving op meerdere manieren met elkaar verbonden zijn. Ik kan vier conclusies trekken over de relatie tussen herstel en zingeving.

In de eerste plaats gaat het bij herstel vanuit een cliëntenperspectief en zingeving bij een breukervaring om unieke en persoonlijke processen die gericht zijn op (een betere) aanpassing aan een negatieve situatie. Dit hoeft niet te betekenen dat deze aanpassing altijd 'lukt'. Verder verschillen herstel en zingeving op het punt van universaliteit. Terwijl zingevingsprocessen bij ieder mens voorkomen, hebben herstelprocessen specifiek betrekking op mensen met een psychische aandoening. Als herstel vraagt om het ontwikkelen van een (betere) omgang met een psychische aandoening en (een deel van) de aandoening als een breuk wordt ervaren, dan wordt een zingevingsproces geïnitieerd om de ervaren discrepantie van de breuk te verkleinen. *Een zingevingsproces is dan een motor van een herstelproces.* Hiermee bedoel ik dat een zingevingsproces geïnitieerd wordt door de breukervaring van de psychische aandoening en dat dit zingevingsproces het herstelproces blijft aanwakkeren om de negatieve ervaring van de breuk te verkleinen en daarmee iemands welzijn en weerbaarheid te vergroten.

In de tweede plaats zijn er resultaten van herstel die overeenkomen met resultaten van zingeving. Dit betekent dat aandacht voor zingeving kan helpen bij het bewerkstelligen van resultaat van herstel. Daarnaast zijn er ook enkele resultaten van herstel en zingeving die niet overeenkomen, maar wel met elkaar verbonden zijn. Zo kan acceptatie als resultaat van zingeving ondersteunend zijn bij het omgaan met beperkingen als resultaat van herstel. *Uit mijn onderzoek blijkt dat hier aanwijzingen liggen dat zingevingsprocessen beoogde resultaten van herstel kunnen ondersteunen.*

Zingeving bevordert op zijn minst twee resultaten van herstel: empowerment en algemeen welzijn. Empowerment is een essentieel resultaat van en voorwaarde voor herstel dat niet per se een resultaat van of voorwaarde voor zingeving hoeft te zijn. Uit mijn onderzoek blijkt echter dat herstel en

zingeving ook via empowerment verbonden zijn. Empowerment gaat over controle over het eigen leven en persoonlijke integriteit. Deze raken aan de basisbehoeften 'doeltreffendheid' en 'zelfwaardering'. Een breuk in de ervaring van deze behoeften kan een zingevingsproces initiëren. Zingeving bevordert empowerment en empowerment is een voorwaarde voor en resultaat van herstel. Ook op het gebied van identiteit komen empowerment, herstel en zingeving samen. Het onderzoeken van de vraag 'wie ben ik?' speelt namelijk bij deze drie processen een rol.

Herstel en zingeving zijn ook verbonden via het concept welzijn. Er zijn veel onderzoeken die wijzen op de noodzaak van een zinvol leven voor een gevoel van welzijn. Daar komt bij dat zingeving genoemd wordt als belangrijk mechanisme om te kunnen omgaan met tegenslag. Als we een psychische aandoening zien als tegenslag, dan lijkt het er op dat zingeving inderdaad een rol speelt bij het omgaan hiermee. Als een zingevingsproces bij een breukervaring kan leiden tot minder stress, een hoger welzijn en betere omgang met tegenslag, dan kan zingeving op deze manier een herstelproces bevorderen.

In de derde plaats is zingeving een noodzakelijk onderdeel van herstel van de persoon. Herstel van de persoon gaat onder andere over autonomie, identiteit, het gevoel dat leven zin heeft, spiritualiteit en waarden. Dit zijn elementen van iemands zingevingskader, wat betekent dat er bij herstel van de persoon aandacht voor zingeving moet zijn om op dit gebied te kunnen herstellen. Ook op het gebied van herstel van maatschappelijk functioneren is zingeving een noodzakelijk onderdeel. Hier speelt zingeving wel een kleinere rol omdat herstel van maatschappelijk functioneren zowel rehabilitatiedoelen zoals wonen en werken heeft, als elementen van een zingevingskader zoals verbondenheid door het verbeteren van waardevolle relaties en de rollen die iemand inneemt.

In de vierde plaats zijn er bij herstel externe condities waaraan voldaan moet worden voor een voorspoedig herstelproces. Bijvoorbeeld mensenrechten en een positieve cultuur van heling, acceptatie en tolerantie. Gebrek aan behulpzame bronnen in de omgeving zijn een barrière voor herstel. Zingevingsprocessen kunnen ook (juist) ontstaan in situaties waar niet wordt voldaan aan dit soort externe condities. In een situatie waarin iemand een breuk ervaart en geen sprake is van een positieve cultuur van heling kan – juist – een zingevingsproces geïnitieerd worden. Zingeving heeft dan een beschermende functie. Zingevingsprocessen staan dus ook niet los van een omgeving. Externe bronnen kunnen behulpzaam of juist remmend zijn bij een zingevingsproces. Wanneer mensen niet uit hun

existentiële vragen komen kunnen anderen steun bieden voor een voorspoedig zingevingsproces. In paragraaf 2 van dit hoofdstuk ga ik hier verder op in.

De relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving bij een breukervaring is dus complex. Het antwoord op mijn hoofdvraag *Wat is de relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving in het kader van een breukervaring?* beantwoord ik als volgt. Herstel vanuit cliëntenperspectief en zingeving in het kader van een breukervaring zijn op verschillende manieren met elkaar verbonden. Bij herstel vanuit cliëntenperspectief gaat het om een holistische visie op goede zorg in de psychiatrie waar zingeving in het algemeen een essentieel onderdeel van uitmaakt. Een herstelproces vanuit cliëntenperspectief en een zingevingsproces bij een breukervaring hebben raakvlakken en verschillen. Een herstelproces behelst altijd een zingevingsproces. Een zingevingsproces kan plaatsvinden zonder herstelproces. Herstel richt zich op empowerment en het bevorderen van welzijn. In een zingevingsproces is dit niet per se het geval maar zingeving kan wel een essentiële rol spelen bij het bereiken van empowerment en welzijn.

§2 Discussie

Omdat één van de doelstellingen van mijn onderzoek het ondersteunen van toekomstig onderzoek naar de rol van aandacht voor zingeving in de praktijk is, bespreek ik in deze discussie wat mijn onderzoeksresultaten voor de praktijk kunnen betekenen.

Herstel vanuit cliëntenperspectief gaat uit van een bepaalde mate van zelfsturing van cliënten. Er kunnen echter ook momenten zijn waarop mensen niet zelf uit hun existentiële vragen komen. Om op zo'n moment een zingevingsproces te bevorderen kan iemand zich wenden tot vrienden of familie, maar ook tot een professional zoals een existentieel therapeut of een geestelijk verzorger. Existentiële therapie is een praktijkvoorbeeld van een professionele omgeving waarin iemands zingevingsproces bevorderd kan worden. Deze therapievorm lijkt uit te gaan van dezelfde visie als herstel vanuit cliëntenperspectief en stelt zingeving centraal in de behandeling. De overeenkomstigheid in visie wordt duidelijk in het denken van Frankl (1974). Met zijn logotherapie staat hij aan de wieg van de existentiële therapie. Al in 1946 schrijft Frankl over de humanisering van de psychiatrie op een manier die erg aan de visie van de herstelbeweging doet denken:

For too long a time, for half a century in fact, psychiatry tried to interpret the human mind merely as a mechanism, and consequently the therapy of mental disease merely as a technique. I believe this dream has been dreamt out. What now begin to loom on the horizon are not the sketches of a psychologized medicine, but those of a humanized psychiatry. A doctor, however, who would still interpret his own role mainly as that of a technician, would confess that he sees in his patient nothing more than a machine, instead of seeing the human being behind the disease! (Frankl, 1974, p. 212).

De visie van de herstelbeweging en de visie van Frankl delen hun gerichtheid op de mens in plaats van op de psychische aandoening. Behandeling zou niet moeten gaan over het mechanisch uitschakelen van de ziekte, maar over het behandelen van de mens hierachter. Daarbij speelt zingeving de centrale rol. Voor de herstelbeweging en Frankl gaat het om het humaniseren van de psychiatrie. Verschil is dat een belangrijk onderdeel bij herstel vanuit een cliëntenperspectief anti-stigmatisering is. Dit aspect van empowerment is geen onderdeel van existentiële therapie of het denken van Frankl.

Daarnaast lijkt er ook een rol weggelegd te zijn in het herstelproces voor een geestelijk verzorger. Aandacht voor zingeving staat namelijk centraal bij geestelijke verzorging. Wat een geestelijk verzorger doet is mensen begeleiden bij existentiële vragen en zingevingproblematiek. Gezien de essentiële rol van zingeving bij herstel vanuit cliëntenperspectief lijkt de geestelijk verzorger een onmisbare professional bij een herstelproces.

§3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Aangezien de resultaten van herstel en zingeving laten zien dat een zingevingproces ondersteunend kan zijn bij herstel, is het interessant om meer onderzoek te doen naar deze resultaten. Het gaat dan om onderzoek naar de resultaten van herstel, de resultaten van zingeving en de relatie hiertussen. Hierbij zal ook aandacht moeten zijn voor het gegeven dat uitkomsten van herstel en zingeving waarschijnlijk persoonlijk zijn omdat het gaat om persoonlijke en unieke processen.

De relatie tussen empowerment, herstel en zingeving is moeilijk te beschrijven. Identiteit lijkt hier een verbindend thema te zijn. Vervolgonderzoek naar deze onderwerpen is nodig om de precieze relatie te kunnen duiden.

Ook de relatie tussen welzijn, zingeving en herstel verdient een eigen onderzoek. In eerste instantie lijkt dit een vanzelfsprekende relatie te zijn. Het lijkt er op dat zingeving welzijn bevordert (en wellicht ook andersom) en dat herstel een gerichtheid op een verhoogd welzijn heeft. Hoe dit precies werkt, is een interessant onderwerp voor een vervolgonderzoek.

Een van de doelen van dit onderzoek is het doen van een fundamenteel onderzoek naar de relatie tussen herstel en zingeving om hiermee de praktijk van de geestelijk verzorger te ondersteunen. Aangezien zingeving op verschillende manieren met herstel verbonden is en een geestelijk verzorger een zingevingsproces kan ondersteunen, is het interessant om vervolgonderzoek te doen naar de rol die een geestelijk verzorger kan spelen bij herstelprocessen in de praktijk.

Een veel genoemd aspect van herstel is autonomie/zelfsturing. Hier heb ik veel vraagtekens bij. Dit veronderstelt nogal wat van degene die herstelt. Herstel vereist van degene die herstelt ten eerste bewustzijn van de aandoening, vervolgens de actieve keuze om met een herstelproces aan de gang te gaan en ten slotte een zekere mate van zelfsturing en reflectievermogen. Dit betekent dat herstel geen realiteit kan zijn voor mensen die deze vermogens niet hebben. Vraag is of met de juiste steun van de omgeving herstel voor deze mensen ook mogelijk is of dat sommige mensen niet geschikt zijn voor dit soort zelfsturende processen. Vervolgonderzoek naar deze vraag zal een extra verdieping aan de betekenis van herstel in de praktijk geven.

Literatuurlijst

Aart van, K., M. van Bakel, M. Burgman, J. Dröes, J. Thüss en C. Witsenburg (2012). In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 89-98.

Alma, H. & A. Smaling (2010). *Waarvoor je leeft*. Amsterdam: SWP.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4), p. 11-23.

Barber, M.E. (2012). Recovery as the new medical model for psychiatry. *Psychiatric Services* 63 (3). p. 277-279.

Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: The Guilford Press

Beentjes, B. en A. Rolefes (2012). Zingeven is een werkwoord. In: *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 2, p. 74-77.

Boevink, W. (2000) *Ervaring, ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid*. Lezing voor de studiedag 'De kracht van ervaringsdeskundigheid'. Eindhoven: Fontys Hogeschool SPH. Geraadpleegd op 22 augustus 2015 op http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/~-/media/Themasites/Live/Downloads/Artikel%20Boevink%20_Deviant.ashx

Boevink W., J. Beuzekom, E. van Gaal, A. Jadby, F. de Jong, M. Klein Bramel, M. Kole, N. te Loo, S. Scholtus en C. van der Wal (2002). *Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen*. Utrecht: Trimbosinstituut/SWBU.

Boevink, W., M. Prinsen, L. Elfers, J. Dröes, M. Tiber, G. Wilrycx (2012). Herstelondersteunende zorg. Een concept in ontwikkeling. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg*.

Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 57-69.

Borg ter, M. B. (2000). *Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. Nijmegen: KSGV.

Bos, T., I. Hyvarinen & K. van Roermund (2011). 'Heel de mens'. Herstelondersteunende zorg en geestelijke verzorging. In: *Tijdschrift voor Rehabilitatie 20* (1), p. 4-14.

Davidson, L., J. Rakfeldt, J. Strauss (2010). *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Deegan, P.E. (1996). Recovery and the Conspiracy of Hope. Presentatie bij jaarlijkse conferentie van Mental Health Services van Australië en Nieuw-Zeeland. Geraadpleegd op 24 februari 2015 op <https://www.patdeegan.com/pat-deegan/lectures/conspiracy-of-hope>

Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedische-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBPRESS.

Deurzen, E. van (2002). *Existential counselling & psychotherapy in practice (2nd ed.)*. London [etc.]: Sage.

Dröes, J. (2001). Rehabilitatie-effectonderzoek: een inventarisatie. *Tijdschrift voor psychiatrie 43* (9), p. 621-629.

Dröes, J. (2012). Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 70-88.

Dröes, J. en A. Plooy (2012a). Herstelondersteunende zorg in Nederland. Vergelijking met Engelstalige literatuur. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 99-110.

Dröes, J. en A. Plooy (2012b). Rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. Naar eerherstel voor rehabilitatie. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 111-127.

Dröes, J. en Witsenburg, C. (red.) (2012). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP.

Farkas, M., C. M. S. Gagne, W. Anthony, J. Chamberlin (2005). Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. *Community Mental Health Journal* 41 (2), p. 141-158.

Frankl, V. E. (1974). *Man's Search for Meaning. An introduction to logotherapy (23rd print)*. Boston: Beacon Press.

Gagne, C. (2004). *Rehabilitatie: een weg tot herstel*. Voordracht studiedag 'Rehabilitatie en herstel', Groningen, 14 juni. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool. [vertaald door Cees Witsenburg en Leonardo LaRocca]

GGZ Nederland (maart, 2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Geraadpleegd op 27 december 2014 op http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf

GGZ Nederland (januari 2013). *'De herstel special'. De route naar herstelondersteunende zorg: wat werkt en wat niet*. Geraadpleegd op 27 december 2014 op http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_948983.pdf

Hendriksen-Favier, A., K., Nijmens en S., van Rooijen (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hunsche, P. (2008). *De strijdbare patiënt. Van gekkenbeweging tot cliëntenbewustzijn. Portretten 1970 – 2000*. Amsterdam: Uitgeverij Candide.

Initiatiefgroep Herstelondersteuning (2011). *Herstelondersteuning. Van kans naar realiteit! Kansen voor mensen met een langdurige psychische kwetsbaarheid*. Handzaam boekje over herstel en herstelondersteuning. Geraadpleegd op 24 februari 2015 op <http://www.lister.nl/wp-content/uploads/2010/03/van-kans-naar-realiteit1.pdf>

Jacobson, N., D en D.M.S.W. Greenley (2001). What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52 (4), p. 482-485.

Jorna, T. (2008). *Echte woorden. Authenticiteit in de geestelijke begeleiding*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Kesebir, P. en T. Pyszczynski (2014). Meaning as a Buffer for Existential Anxiety. In: Batthyany, A. en P. Russo-Netzer (Eds.) *Meaning in Positive and Existential Psychology*. Geraadpleegd op 17 maart 2015 op <http://www.springer.com/gp/book/9781493903078>, p. 53-64.

King, L. A. en J. A. Hicks (2012). Positive Affect and Meaning in Life. The Intersection of Hedonism and Eudaimonia. In: Wong, P. T. P. (red.). *The Human Quest for Meaning. Theories, Research, and Applications*. (2nd ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group. p. 125-141.

Koeling-Lem, S. (2014). *Zingeving en herstel. Een vergelijking tussen de zorg- en mensvisies van de geestelijk verzorger en ervaringsdeskundige met het oog op een interdisciplinaire samenwerking*. Utrecht: Masterscriptie Universiteit voor Humanistiek.

MacKenzie, M. J. en R. F. Baumeister (2014). Meaning in Life: Nature, Needs, and Myths. In: Batthyany, A. en P. Russo-Netzer (Eds.) *Meaning in Positive and Existential Psychology*. Geraadpleegd op 17 maart 2015 op <http://www.springer.com/gp/book/9781493903078>, p.25-37.

Moradi M., E. Brouwers, J. van den Boogaard, C. van Nieuwenhuizen (2012). Herstel. Vanuit verschillende perspectieven samen verder. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 35-44.

Muthert, H. (2007). *Verlies & verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Muthert, H. (2012). *Ruimte voor verlies. Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. Tilburg: KSGV.

Chamberlin, J. (2015). *A working definition of empowerment*. Gevonden op 21 augustus 2015 op https://www.power2u.org/articles/empower/working_def.html

Nielsen, T. W. (2014). Finding the Keys to Meaningful Happiness: Beyond Being Happy or Sad is to Love. In: Batthyany, A. en P. Russo-Netzer (Eds.) *Meaning in Positive and Existential Psychology*. Geraadpleegd op 17 maart 2015 op <http://www.springer.com/gp/book/9781493903078>, p. 81-93.

Onken, S. J., C. M. Craig, P. Ridgway, R. O. Ralph en J. A. Cook (2007). An Analysis of the Definitions and Elements of Recovery: A Review of the Literature. In: *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 (1), p. 9–22.

Oosterbaan, H., M. Bogaards en B. J. Roosenschoon (2012). Cliënten over herstel. Onderzoek in een rehabilitatiecentrum. In: Dröes, J. & Witsenburg, C. (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP, p. 22-34.

Park, C. L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An Integrative Review of Meaning Making and Its Effects on Adjustment to Stressful Life Events. *Psychological Bulletin* 136 (2), p. 257-301.

participatieenherstel.nl (2015). Nieuwsbericht: *Vernieuwd tijdschrift: Participatie en Herstel*. Gevonden op 16 maart 2015 op <http://www.participatieenherstel.nl/vernieuwd-tijdschrift-participatie-en-herstel/1026089>

Peysers, H. (2001). What Is Recovery? A Commentary. *Psychiatric Services* 52 (4), p. 486-487.

Praag, H. M. van (2010). Zinverlies; een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 52 (10), p. 705-714.

Ree van, F. (2000). *Levensbeschouwing en psychiatrie*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

rehabilitatie92.nl (2015). *Visie en missie van Stichting Rehabilitatie '92*. Geraadpleegd op 19 juni 2015 op <http://www.rehabilitatie92.nl/voorbeeld-pagina/i-r-b/>

Rijnbout, M., C. Anbeek & G. van Loenen (2014). *Herstel en geestelijke verzorging: Presentatie van een onderzoeksplan*. Geraadpleegd op 27 december op <http://www.zinlab.nl/training-en-advies/artikelen/herstel-en-geestelijke-verzorging/>

Ryff, C. D. (2012). Existential Well-Being and Health. In: Wong, P. T. P. (red.). *The Human Quest for Meaning. Theories, Research, and Applications*. (2nd ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group. p. 233-247.

SAMHSA (2004). *National Consensus Statement on Mental Health Recovery*. Geraadpleegd op 21 februari 2015 op <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA05-4129/SMA05-4129.pdf>

Siteur, K. en K. Smits (2012). *Over leven, de rol van perspectief, regie en zingeving bij herstel*. Zeist: Kwintes.

Shmotkin, D. en A. Shrira (2012). On the Distinction Between Subjective Well-Being and Meaning in Life. Regulatory Versus Reconstructive Functions in the Face of a Hostile World. In: Wong, P. T. P. (red.) (2012). *The Human Quest for Meaning. Theories, Research, and Applications*. (2nd ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group. p. 143-163.

Spaniol, L., N., Wewiorski, C., Cagne en W. Anthony (2002). The process of recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry 14*, p. 327-336.

Tomer, A. (2014). Meaning in Terror Management Theory. In: Batthyany, A. en P. Russo-Netzer (Eds.) *Meaning in Positive and Existential Psychology*. Geraadpleegd op 17 maart 2015 op <http://www.springer.com/gp/book/9781493903078>, p. 65-79.

Waytz, A., H. E. Hershfield, D. I. Tamir (2015). Mental simulation and meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology 108* (2), p. 336-55.

Whitley, R. en R.E. Drake (2010). Recovery: a dimensional approach. *Psychiatric Services 62*(12), p. 1248-1250.

Wilken, J. P. (2012). Het verloop van herstelprocessen. In: *Tijdschrift voor Rehabilitatie 3*, p. 18-31.

Wong, P. T. P. (red.) (2012). *The Human Quest for Meaning. Theories, Research, and Applications*. (2nd ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Young, S. L. en D.S., Ensing (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal 22* (3), p. 219-231.