

Afstudeerscriptie

# Waar doe je het voor?

Motivatie en *meaning in life* in het proces naar de detox  
bij mensen met een alcoholverslaving



Annika Evelien Tol  
Annika.tol@student.uvh.nl  
Studentnummer: 1000861

Begeleider: prof. dr. Arjan W. Braam  
Meelezer: dr. Joanna Wojtkowiak  
Coördinator: dr. Wander van der Vaart

Cursuscode: 3-AO10

*“Finding one’s life worth living is a matter of life and death”*

Martela & Steger, 2016

## Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis: *Waar doe je het voor? Motivatie en meaning in life in het proces naar de detox bij mensen met een alcoholverslaving*. Dit onderzoek vormt de afronding van de master Humanistiek aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. De oorsprong van het onderwerp van deze scriptie ligt bij mijn stage als geestelijk verzorger op de detox-kliniek van Brijder Verslavingszorg in Den Haag. Tijdens een zingevingsbijeenkomst ontmoette ik een man die vertelde dat dit zijn 83<sup>ste</sup> detox-opname was. Ik herinner me nog dat ik schrok van het aantal opnames dat deze man al achter de rug had voor zijn verslaving. Tegelijkertijd voelde ik een sterke bewondering voor deze man. Hij was misschien wel 82 keer terug gevallen, maar ook had hij al 83 keer het besluit genomen om zich op te laten opnemen. Wat maakt dat mensen, vaak voor een zoveelste keer, kiezen voor een detox? Als aspirant geestelijk verzorger bleef deze vraag mij intrigeren. Welke motivaties zitten hier achter en wat kunnen we hier vanuit een zingevingsperspectief over zeggen? Deze vraag, en daarmee deze thesis, nodigt uit om mensen met een (alcohol)verslaving aan te spreken op hun overlevingskracht en alles wat daar voor een individu mee verbonden is.

Het lezen van dit onderzoek is aan te bevelen voor behandelaars en andere hulpverleners in de verslavingszorg, geestelijk verzorgers in deze sector, of andere geïnteresseerden die in hun werk- of privé-situatie geconfronteerd worden met mensen die lijden aan een (alcohol)verslaving. Kortom voor een ieder die graag meer inzicht krijgt in de rol van zingeving en motivatie in het proces naar de detox.

Graag wil ik alle mensen bedanken die zich door mij hebben te laten interviewen en hun kwetsbare verhaal aan dit onderzoek hebben toevertrouwd. Mijn dank gaat ook uit naar Brijder Verslavingszorg in Den Haag voor het bieden van de mogelijkheid om het onderzoek binnen de muren van hun kliniek te laten plaatsvinden. Verder wil ik mijn scriptiebegeleider, Arjan Braam, heel erg bedanken voor alle kunde en rust waarmee hij mij tijdens dit lange scriptieproces heeft bijgestaan en heeft geholpen te blijven vertrouwen op een goede afloop. Ook veel dank aan mijn mee-lezer, Joanna Wojtkowiak, voor het meedenkend lezen. Veel dank aan mijn ouders voor de vele uren oppassen op Robbie, die nodig waren om dit tot een goed einde te brengen. Bedankt voor de onvoorwaardelijke steun die ik van jullie in alle vormen tijdens mijn lange carrière als student heb mogen ontvangen. Tenslotte bedank ik Geert voor alle steun en liefde, Robbie voor dat je zo lekker doorslaapt en 'Bobbie' voor dat je zo lekker lang op je plek blijft zitten ☺

Annika Tol

## Samenvatting

Dit onderzoek werpt een licht op de motivatie van mensen met een alcoholverslaving om zich aan te melden voor behandeling. Er zijn hiertoe twaalf kwalitatieve interviews gehouden onder patiënten die verbleven op de klinische detox van Brijder verslavingszorg in Den Haag. Motivaties op gezondheidsgebied blijken een belangrijke rol te spelen. Mensen ondervinden lichamelijke gevolgen van hun verslaving en vrezen voor verslechtering, met de dood als gevolg. Relationele motivaties worden, als we buiten het veranderbesluit kijken, verreweg het vaakst genoemd. Aan relaties en verbondenheid wordt grote waarde toegekend. Daarnaast benadrukken respondenten het belang van structuur en duiding. Het hebben van structuur in de dag is volgens hen van groot belang voor het langdurig slagen van een herstpoging. Respondenten hanteren voor het duiden van de verslavingsproblematiek een medisch discours en diagnostiek is voor hen belangrijk. Er leeft onder cliënten een sterke behoefte om het verslavingsverhaal te delen. Het vertellen van een levensverhaal biedt de mogelijkheid om er structuur, duiding en coherentie aan te geven. Hieruit blijkt dat de component *coherence* van *meaning in life* voor cliënten met een alcoholverslaving een belangrijke rol speelt in hun herstelproces. Het viel op dat de (levens)verhalen van de respondenten, die zij op eigen initiatief deelden, doorspekt zijn van existentiële thematiek: de dood, (on)vrijheid, eenzaamheid en zinloosheid kwamen vaak aan bod.

# Inhoud

1. Inleiding en probleemstelling.....	7
1.1. Hardnekkigheid van alcoholproblematiek.....	7
1.2. Proces naar de detox: veranderbesluit en wachttijd.....	8
1.3. Aanleidingen om te stoppen.....	8
1.4. Zin als katalysator.....	9
1.5. Doel en relevantie.....	10
1.6. Hoofd- en deelvragen.....	11
2. Theoretisch kader: bouwstenen van het onderzoek.....	12
2.1. Alcoholproblematiek.....	12
2.2. Oorzaken en gevolgen.....	13
2.3. Verslaving en zingeving.....	15
2.4. Verslavingszorg.....	17
2.5. Het proces naar de detox.....	20
2.5.1. Trans Theoretisch Model.....	21
2.5.2. Visies op het veranderbesluit.....	22
2.6. Motivatie in relatie tot verslaving.....	24
2.7. Zingeving en motivatie.....	25
3. Methode.....	31
3.1. Onderzoekspopulatie en steekproef.....	31
3.2. Onderzoeklocatie.....	34
3.3. Datamanagement.....	35
3.4. Analyse.....	35
3.5. Interviewmoment: in retrospectief.....	36
3.6. Betrouwbaarheid en validiteit.....	37
4. Resultaten.....	39
4.1. Motivaties algemeen.....	39
4.2. Motivatie in relatie tot het veranderbesluit (deelvraag 1).....	44
4.3. Motivatie in relatie tot de wachttijd (deelvraag 2).....	46
4.4. Zingeving in relatie tot motivatie (deelvraag 3).....	47
4.4.1. Code-toekenning componenten van <i>meaning in life</i> .....	47
4.4.2. Code-toekenning zingevingaspecten van Alma en Smaling.....	51
4.5. Existentiële thematiek.....	53
4.5.1. De dood.....	53
4.5.2. (on)Vrijheid.....	54

4.5.3. Eenzaamheid.....	55
4.5.4. Zinloosheid.....	55
4.6. Holistische blik op de interviews.....	56
5. Conclusie en discussie.....	58
5.1. Aanbevelingen voor het werkveld.....	65
5.2. Beperkingen.....	66
5.3. Suggesties voor vervolgonderzoek.....	67
6. Literatuurlijst.....	69
Bijlage 1 - Topic Lijst aanvang onderzoek.....	76
Bijlage 2 - Topic Lijst na twee interviews.....	77
Bijlage 3 - Stukje in de nieuwsbrief van Brijder.....	78
Bijlage 4 - Informed Consent formulier.....	79
Bijlage 5 - Mail aan regiebehandelaars.....	80
Bijlage 6 - Formulier Datamanagementplan.....	81
Bijlage 7 - Codelijst.....	84

# 1. Inleiding en probleemstelling

## 1.1. Hardnekkigheid van alcoholproblematiek

Van de middelen die tot disfunctioneren leiden is alcohol het middel waarvoor het vaakst hulp wordt gezocht binnen de verslavingszorg. In 2017 was bijna de helft van de cliënten binnen verslavingszorg in behandeling voor een alcoholverslaving (Website Trimbos Instituut). Problematisch alcoholgebruik heeft zijn weerslag op iemands fysieke gezondheid en heeft daardoor een negatieve invloed op de volksgezondheid. Overmatig alcoholgebruik beïnvloedt daarnaast de manier waarop iemand invulling kan geven aan de verschillende rollen die hij of zij vervult binnen het gezin, het netwerk en op het werk (Handboek Verslaving, 2009).

Om het herstelproces van verslaving in beeld te brengen ontwikkelden Prochaska en DiClemente (1982) hun *Stages of Change* model. In dit model, ook wel bekend als transtheoretisch model (TTM), omschrijven Prochaska en DiClemente de vijf fasen die door iemand met verslavingsproblematiek worden doorlopen: precontemplatie, contemplatie, preparatie, actie, voortzetting. Het komt vaak voor dat mensen tijdens hun herstelproces terugvallen in gebruik. Het terugvallen en opnieuw doorlopen van de stadia is volgens Prochaska en DiClemente (1992) gebruikelijk in het veranderproces. Het model van Prochaska en DiClemente wordt binnen de verslavingszorg en -wetenschap gebruikt als hulpmiddel om de fase van herstel waarin een cliënt(groep) zich bevindt aan te duiden (Schippers, 2009).

Het lastige van een (alcohol)verslaving, ten opzichte van andere psychiatrische aandoeningen, is dat het middel voor de gebruiker een bepaalde positieve functie vervult (Schippers, 2009). Zo krijgen alcohol en drugs soms de rol toebedeeld van het opheffen van een zingevingstekort of als zelfmedicatie voor existentiële pijn (Carroll, 1993; Ventegodt, Merrick & Andersen, 2003). Alcohol en drugs verdoven als het ware de mentale pijn die mensen ervaren. De positieve kant van het alcoholgebruik maakt dat een alcoholverslaafde bijna per definitie ambivalent staat tegenover het opgeven van het middel (Schippers, 2009). Hunkering, ook wel bekend als trek of *craving*, zorgt ervoor dat recidive (terugval) op de loer ligt. Er zijn dan ook vaak meerdere stop-pogingen nodig voordat iemand abstinentie (langdurig niet gebruiken van het middel) bereikt (NDM 2017).

De meeste mensen proberen zelfstandig te stoppen of te minderen (autoremissie). Ongeveer 7 à 8 procent van de mensen met alcoholproblematiek zoekt hiervoor hulp bij verslavingszorg (NDM 2017). Er zijn verschillende psychologische behandelinterventies die

effectief zijn bewezen: cognitieve gedragstherapie, behandeling volgens het 12stappen-Minnesota-model en motiverende gespreksvoering (Vedel & Emmelkamp, 2009). Ieder nieuw behandeltraject start met een opname op een detoxificatie-afdeling (detox). Tijdens de detox vindt de lichamelijke ontgiftiging van het middel plaats. Bij alcohol duurt de detoxificatie gemiddeld een week (Van Hoek, Dijkstra, Janssen van Raaij & De Jong, 2009).

## 1.2. Proces naar de detox: veranderbesluit en wachttijd

Om op een detox te kunnen starten moet iemand zich wel eerst aangemeld hebben. Een stop-poging begint op het moment dat iemand de beslissing neemt om het alcoholgebruik aan te gaan pakken. In het huidige onderzoek noemen we dit 'het veranderbesluit'. Het huidige onderzoek focust op mensen die in bij hun stop-poging de hulp van verslavingszorg inroepen. Zij nemen na het veranderbesluit contact op met een instelling van verslavingszorg om zich aan te melden voor een detox. Meestal kan iemand niet direct terecht op een detox en zit er een aantal weken wachttijd tussen aanmelding en opname.

Voor de start op een detox hebben mensen al een belangrijk proces doorleefd. Zij hebben het veranderbesluit genomen en zijn er vervolgens in geslaagd om de wachttijd te overbruggen. Gedurende de wachttijd hebben zij het veranderbesluit voor ogen kunnen houden, zodat zij uiteindelijk aan de detox kunnen beginnen. Het veranderbesluit en de wachttijd samen noemen we in het huidige onderzoek 'het proces naar de detox'. Dit proces speelt zich af tussen de contemplatiefase en de actiefase in het model van Prochaska en DiClemente (1982).

## 1.3. Aanleidingen om te stoppen

Het besluit om de alcoholproblematiek aan te gaan pakken kan plots komen, maar kan ook het resultaat zijn van een lang lopend proces waarin gebeurtenissen zich hebben opgestapeld. In de literatuur wordt gesproken over een *turning point* (keerpunt) (Prins, 1994; Shaffer & Jones, 1989; Simpson, Joe, Lehman & Sells, 1986). White en Kurtz (2006) maken een onderscheid in graduele en transformatieve wegen uit verslaving, maar benadrukken dat er in een herstelverhaal tegelijkertijd graduele als transformatieve elementen kunnen zitten. Iemand kan ook na een lang proces van opeengestapelde ervaringen tot een keerpunt komen en een veranderbesluit nemen.

*Hitting (rock) bottom* wordt verreweg het meest gebruikt in literatuur als keerpunt-aanduiding (Bateson, 1971; Klingemann, 1991; Maddux & Desmond 1980; McIntosh & McKeganey,



2000; Melnick et al., 1997; Taïeb et al., 2008; White & Kurtz 2006). Deze aanduiding verwijst naar een keerpunt dat door een opéénstapeling van negatieve ervaringen tot stand komt. Anders dan de populariteit van de *hitting (rock) bottom* aanduiding doet vermoeden wijst kwantitatief onderzoek van Klingemann (1991) uit dat slechts een kwart van de opgegeven redenen om te stoppen met alcohol kunnen worden toegeschreven aan negatieve referenties. Volgens dit onderzoek hebben positieve motiverende factoren een belangrijke rol in het herstel van alcoholproblematiek. Hoewel Klingemann tussen 1991 en 2017 (co-)auteur was van 25 verslavings-gerelateerde artikelen is er van hem geen recenter werk over het onderwerp waar hij in 1991 over schreef. Binnen PubMed wordt er in totaal 19 keer verwezen naar het betreffende artikel van Klingeman uit 1991.

Klingemann's onderzoek laat het belang van positieve ervaringen in het herstelproces zien. Het huidige onderzoek bouwt voort op dit onderzoek van Klingemann waarin werd onderzocht welke levensgebeurtenissen iemand in de positieve zin beïnvloeden in hun herstelproces. Waar bij Klingemann de focus ligt op de gebeurtenissen zelf, staat in het huidige, kwalitatieve, onderzoek de persoonlijke beleving en betekenisgeving centraal. We begeven ons hiermee op het gebied van zin- en betekenisgeving

#### 1.4. Zin als katalysator

Krentzman, Cranford en Robinson (2015) tonen in hun onderzoek, waarin zij zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzamelden, aan dat er een positieve associatie is tussen een groeiend niveau van *life meaning and purpose* en positieve behandelresultaten van alcoholverslaving.

De correlatie is terug te zien in zowel de lengte van abstinentie, de *clean*-tijd, (Junior, 2006) als de vooruitgang in een behandelprogramma (Little & Robinson, 1989). Voortbordurend op het onderzoek van Krentzman, Cranford en Robinson ontstaat het vermoeden dat deze componenten in het proces naar de detox ook een belangrijke rol kunnen spelen.

In deze thesis onderzoeken we op kwalitatief niveau bovenstaand vermoeden dat zingeving ook in het proces naar de detox een cruciale rol speelt. Het richt zich op de vraag: wat maakt het voor mensen waardevol om een veranderbesluit te nemen, wachttijd te overbruggen en zich op een detox te laten opnemen? Dit exploratieve onderzoek richt zich op het vergaren van kwalitatieve informatie op betekenisniveau over wat mensen motiveert om (al dan niet voor een zoveelste keer) een stoppoging te ondernemen.

Voor de definiëring, conceptualisering en operationalisering van begrippen putten we uit het vakgebied van de zin- en betekenisgeving. Martela en Steger (2016) omschrijven drie componenten, *coherence*, *purpose* en *significance*, welke samen het concept *meaning in life*

vormen. Dit concept nemen we in het huidige onderzoek als uitgangspunt voor zin- en betekenisgeving. We gaan daarnaast ook te rade bij de benaderingen van Alma en Smaling (2010) en Anbeek (2013).

## 1.5. Doel en relevantie

### *Kennisdoel*

Het huidige onderzoek verkent onder mensen met een alcoholverslaving de manifestatie van *significance* tijdens het proces naar de detox. Het onderzoek geeft inzicht in wat mensen met een alcoholverslaving drijft of motiveert om (weer) aan een herstelpoging te beginnen en wat hen door de wachttijd heen helpt.

### *Maatschappelijke relevantie*

Het in kaart brengen van de persoonlijke ervaring en beleving van de periode voorafgaand aan de detox geeft inzicht in wat mensen beweegt in het proces naar de detox. In de benadering van cliënten die zich aanmelden voor een detox kan hier mogelijk meer op ingespeeld worden.

De maatschappij heeft het oordeel snel klaar staan over mensen met een verslaving. Met het in kaart brengen van de persoonlijke betekenisgeving van mensen met een alcoholverslaving geven we een inkijk in wat deze mensen beweegt en kweken we wellicht wat meer begrip voor deze groep mensen. Mogelijk kan dit onderzoek zo een bijdrage leveren aan de destigmatisering van mensen met een (alcohol)verslaving.

*Meaning in life* gaat over zin en betekenis. Hieraan gerelateerde onderwerpen behoren toe aan het onderzoeksgebied over zingeving en geestelijke verzorging. Dit onderzoek kan de relevantie van zingeving als professie in deze werkcontext onderschrijven en articuleren.

### *Humanistiek-wetenschappelijke relevantie*

De centrale vraagstelling van het huidige onderzoek heeft betrekking op de persoonlijke ervaring en betekenisgeving van mensen en laat zich bij voorkeur op een kwalitatieve wijze onderzoeken. Het huidige onderzoek is een inhoudelijke toevoeging aan de veelal kwantitatieve vakliteratuur.

Uitkomsten van het huidige onderzoek kunnen aanknopingspunten bieden voor zingevingsprofessionals, zoals geestelijk verzorgers en aandacht functionarissen. Maar met name ook voor andere professies binnen de verslavingszorg biedt het onderzoek inzicht in het belang van zin- en betekenisgeving van cliënten. Door in de benadering en behandeling

van cliënten meer ruimte en aandacht te scheppen voor zingeving kunnen er mogelijk betere behandelresultaten geboekt worden.

## 1.6. Hoofd- en deelvragen

### *Hoofdvraag*

Welke ervaringen rapporteren mensen met een alcoholverslaving ten aanzien van motivaties in het proces naar de detox? En hoe kunnen we deze ervaringen begrijpen vanuit *meaning in life (coherence, purpose en significance)*?

### *Deelvragen*

1. Welke persoonlijke motivaties rapporteren mensen met een alcoholverslaving voor het nemen van hun meest recente veranderbesluit?
2. Welke persoonlijke motivaties rapporteren mensen met een alcoholverslaving voor het doorkomen van de wachttijd?
3. Hoe kunnen we deze rapportages begrijpen vanuit *meaning in life (coherence, purpose en significance)*?

## 2. Theoretisch kader: bouwstenen van het onderzoek

### 2.1. Alcoholproblematiek

Alcoholproblematiek wordt gediagnosticeerd met behulp van het classificatiesysteem voor diagnostisering van psychiatrische stoornissen, de DSM-5. De definitie van een stoornis in alcoholgebruik uit de DSM-5 staat weergegeven in Tekstvak 1.

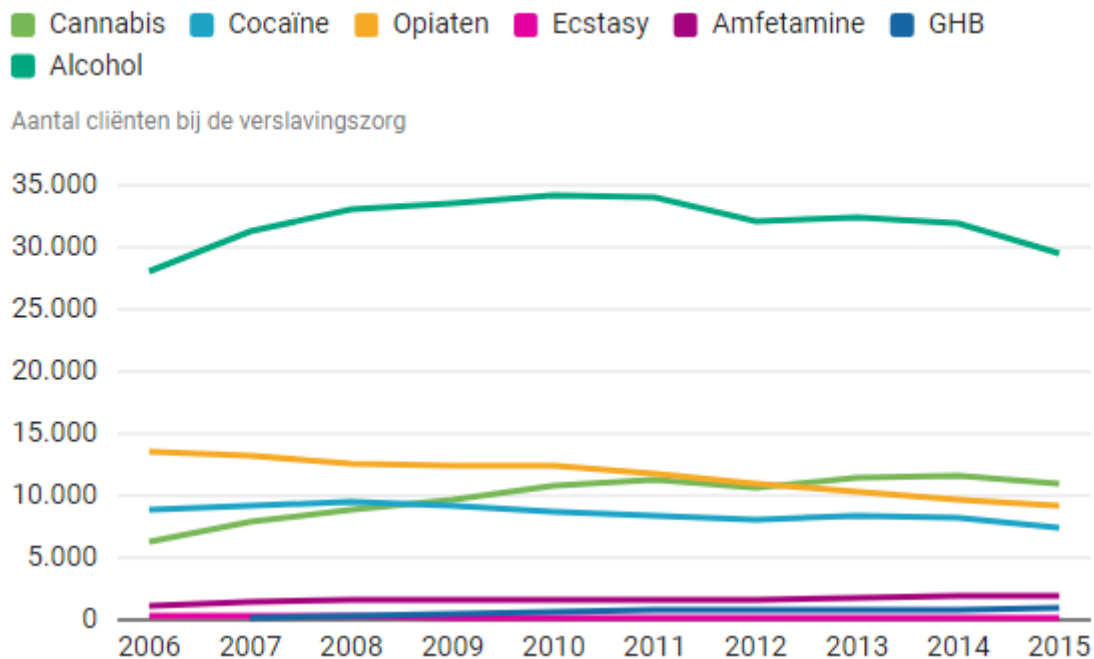
#### Tekstvak 1: Stoornis in alcoholgebruik

Een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende kenmerken, die binnen een periode van een jaar optreden:

1. Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
2. Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
3. Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken, of te herstellen van de effecten ervan.
4. Hunkering, of een sterke wens of drang tot alcoholgebruik.
5. Recidiverend alcoholgebruik, met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
6. Aanhoudend alcoholgebruik ondanks persisterende of recidiverende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.
7. Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
8. Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
9. Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterend of recidiverend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.
10. Tolerantie, zoals gedefinieerd door een van de volgende kenmerken:
  - a. Behoefte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken.
  - b. Een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.
11. Onttrekkingssymptomen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken:
  - a. Het kenmerkende onttrekkingssyndroom van alcohol (zie criteria A en B voor het alcoholonttrekkingssyndroom, p.356).
  - b. Alcohol (of een zeer aanverwante stof zoals een benzodiazepine) wordt gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen.

Bron: Beknopt overzicht van de criteria DSM-5, 2014, p354.

De Nationale Drug Monitor (NDM) 2017 toont dat binnen verslavingszorg alcohol het middel is waar het meest hulp voor wordt gezocht: bijna de helft van de totale clientèle bestaat uit mensen die als primair middel alcohol gebruiken. In figuur 1 is te zien hoe de verhouding ten opzichte van andere middelen in de afgelopen jaren is geweest. In 2015 was 72% van deze cliënten man en lag de gemiddelde leeftijd tussen de 45 en 54 jaar (NDM 2017).



Figuur 1: Aantal cliënten in verslavingszorg per middel.

Bron: Nationale Drug Monitor 2017

## 2.2. Oorzaken en gevolgen

Door de jaren heen hebben zich stevige veranderingen voorgedaan in het denken over verslaving en verslaafden in de literatuur. Waar in het begin van de 19<sup>e</sup> eeuw verslaving vooral werd gezien als teken van morele zwakte krijgen in de hedendaagse visie op verslaving medisch-biologische aspecten een steeds grotere rol toebedeeld: verslaving als hersenziekte. Daarmee is verslavingszorg binnen het vakgebied van de psychiatrie komen te vallen (Van den Brink, 2009).

### *Biologische factoren*

Verslaving behoort, net als andere psychiatrische stoornissen, tot aandoeningen met multifunctionele overerving. Dit wil zeggen dat er niet één oorzaak is aan te wijzen voor het ontstaan van alcoholproblematiek (Wetering, Franken en Van den Brink, 2009).

Kwetsbaarheid voor verslaving is deels biologisch bepaald. Deze erfelijke component is aanzienlijk maar hoe zwaar erfelijkheid meeweegt verschilt per individu (Schellekens, 2009). Volgens Wetering, Franken en Van den Brink (2009) zijn iemands genen bepalend voor de kwetsbaarheidsdrempel die iemand heeft. Een hoge drempel zorgt ervoor dat er ingrijpende omgevingsfactoren moeten plaatsvinden voordat een verslaving zich manifesteert. Voor iemand die erfelijk belast is met een lage kwetsbaarheidsdrempel manifesteert de verslaving zich al bij relatief gering belastende omgevingsfactoren. Mensen met een verslaving zouden daarnaast in neurologisch opzicht minder gevoelig zijn voor natuurlijke beloningen dan mensen zonder verslaving. Alcohol en drugs beïnvloeden het beloningssysteem in de hersenen dat betrokken is bij de bekrachtiging van gedrag dat overleving bevordert, het zogenaamde *brain reward system* (Wetering, Franken en Van den Brink, 2009). Alcohol zorgt voor de afgifte van serotonine en dopamine, stoffen die zorgen voor een prettig gevoel (website Trimbos Instituut). Een verslaving kan ontstaan doordat mensen dit gevoel steeds vaker en steeds sterker willen ervaren, waardoor zij meer alcohol gaan consumeren. Bij langdurig gebruik passen de hersenen zich aan en worden zij minder gevoelig voor dopamine. Dit zorgt ervoor dat iemand steeds meer alcohol nodig heeft om het belonende effect te bewerkstelligen. Dit noemen we tolerantie.

### *Craving en terugval*

Gebruik van alcohol werkt direct in op neuronen in het centrale zenuwstelsel. Herhaaldelijk gebruik zorgt ervoor dat er veranderingen in de hersenstructuur plaatsvinden, die moeilijk terug te draaien zijn (Wetering, Franken en Van den Brink, 2009). Franken (2009) noemt als voorbeeld van zo'n hersenverandering het ontstaan van hunkering, ook wel bekend als 'trek' of '*craving*'. Hunkering bij middelengebruik is gebaseerd op mechanismes van operante en klassieke conditionering. De conditionering heeft als gevolg dat als het middel langer dan gebruikelijk niet geconsumeerd wordt de persoon in kwestie een sterke drang ervaart om het middel tot zich te nemen. Hierdoor vallen mensen vaak terug in gebruik (recidive). Hunkering is kenmerkend voor verslaving en een belangrijke risicofactor voor terugval (Wetering, Franken en Van den Brink, 2009).

Het komt vaak voor dat mensen met een (alcohol)verslaving terugvallen in gebruik. De NDM 2017 vermeldt dat van de mensen met alcoholproblematiek in 2015 één op de vijf (21%) van de meldingen bij verslavingszorg een nieuwkomer was. Dit geeft aan dat in datzelfde jaar 79% van de mensen binnen verslavingszorg er al één of meerdere behandelingen op had zitten. Deze cijfers bevestigen het recidiverende karakter van een alcoholverslaving. Er zijn vaak meerdere stoppogingen nodig om abstinentie (een voortdurende periode van niet-drinken) te bereiken.

### *Maatschappelijke gevolgen alcoholproblematiek*

Alcoholproblematiek heeft haar weerslag op zowel het betreffende individu als op de maatschappij in het algemeen. Wereldwijd behoort alcohol tot de belangrijkste risicofactoren voor ziekte en sterfte (NDM 2017). In 2014 was 2,8% van de totale ziektelast in Nederland toe te schrijven aan overmatig alcoholgebruik (Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014). Daarmee staat het op de vierde plaats, na leefstijlfactoren als roken (met een bijdrage van 13,1% aan de ziektelast), overgewicht (5,2%) en weinig lichamelijke activiteit (3,5%) (VTV, 2014). De ziektelast door alcohol-gerelateerde ongevallen is daarin niet meegerekend. Eveneens in 2014 stierven er in totaal 882 mensen door alcohol als primaire doodsoorzaak (CBS). De bijdrage van alcoholgebruik aan sterfte wordt niet altijd als zodanig herkend, waardoor bovenstaande informatie een onderschatting is van het werkelijke aantal. Volgens de NDM 2017 komt primaire alcoholsterfte het meest voor bij mannen (76%) in de leeftijdsgroep van 55 tot en met 69 jaar.

Financieel gezien is de schade door alcoholgebruik voor de maatschappij aanzienlijk. Uit een Nederlandse maatschappelijke kostenbaten analyse uit 2016 kwam naar voren dat de netto kosten in 2013 rond de 2,5 miljard euro bedroegen. In deze berekening zijn zowel de kosten (voortijdig sterfte, lagere arbeidsproductiviteit, inzet van politie en justitie en verkeersongevallen) als de baten (accijnzen en plezier aan alcoholconsumptie uitgedrukt in geld) meegerekend (de Wit, van Gils, Over, Suijkerbuijk, Lokkerbol, Smit et al, 2016).

### *Persoonlijke gevolgen alcoholproblematiek*

Op persoonlijk vlak kan een alcoholverslaving verschillende negatieve consequenties met zich meebrengen volgens Laudet, Morgen en White (2006): problemen met de fysieke en mentale gezondheid, financiële moeilijkheden, dakloosheid, betrokkenheid in het criminele circuit en vervreemding van familie en vrienden. Het stressniveau van mensen in gebruik is daarom erg hoog. Iemand met alcoholproblematiek krijgt naarmate de verslaving voortduurt steeds meer moeite met het vervullen van verschillende rollen, zoals die van werknemer, partner, ouder of vriend. Dit heeft zijn weerslag op relaties met de directe omgeving (Krentzman, Cranford & Robinson, 2015).

## 2.3. Verslaving en zingeving

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de ervaring van zingeving relatief laag is onder mensen met alcoholproblemen in vergelijking met mensen zonder alcoholproblemen (March, Piek & Saunders, 2003; Waisberg & Porter, 1994). Volgens Brown et al (1998) kan een

verminderde ervaring van *purpose* (doel) zowel de oorzaak als het gevolg zijn van alcoholconsumptie. Verschillende wetenschappers hebben zich over deze kwestie gebogen.

Krentzman, Cranford en Robinson (2015) zien in middelenverslaving een oorzaak voor het ontstaan van een zingevingsprobleem, omdat de dingen waar iemand betekenis aan ontleent door het gebruik worden overschaduwd. Doordat de verslaving langzaam maar zeker meer tijd en aandacht vergt is er steeds minder ruimte voor andere belangrijke dimensies in het leven, zoals relaties, werk en hobby's. Deze aspecten in het leven waar iemand normaliter zin en betekenis aan ontleent worden naar de achtergrond gedrukt door de verslaving. Dit maakt dat ervaringen van zin en betekenisvolheid afnemen naarmate de verslaving toeneemt. Uit hetzelfde onderzoek van Krentzman, Cranford en Robinson komt naar voren dat er een positieve associatie is tussen een groeiend niveau van *life meaning and purpose* en positieve behandelresultaten van alcoholverslaving. De correlatie is terug te zien in zowel de lengte van abstinentie, de *clean*-tijd, (Junior, 2006) als de vooruitgang in een behandelprogramma (Little & Robinson, 1989). Deze uitkomst indiceert, volgens Krentzman, Cranford en Robinson, het belang van existentiële zaken voor herstel en de waarde van het incorporeren van deze zaken in de behandeling en verder onderzoek.

Wetenschappers van (bijna) twee decennia eerder, Carroll (1993) en Ventegodt, Merrick en Andersen (2003), zagen eveneens een relatie tussen middelenverslaving en een tekort aan zingeving. Zij hebben echter een andere invalshoek. Zij zien middelengebruik niet zozeer als oorzaak voor het ontstaan van een zingevingsprobleem, maar als een reactie op een al aanwezig zingevingstekort. Volgens hen zetten mensen alcohol in als zelfmedicatie tegen existentiële pijn en een tekort aan zin-ervaring. Carroll (1993) baseert haar uitspraak op Kurtz (1979), Thune (1977) en Clinebell (1963). Kurtz ziet alcohol als een "misleidende dorst naar transcendentie" (1979, p297 in Carroll 1993). De wortel van alcoholverslaving ligt volgens Kurtz bij de ontkenning en miskenning van spirituele behoeftes. Het gebrek aan een doel in het leven kan volgens Thune (1977) worden gezien als een mentale en spirituele disbalans. Drinken zou volgens Clinebell (1963) een poging zijn om deze balans te herstellen, daar alcoholische ervaringen een tijdelijk gevoel van eenheid met zich meebrengen.

Schippers (2009) stelt dat de hardnekkigheid van een verslaving voor een groot deel komt doordat het middel voor de gebruiker een positieve functie vervult. Dit maakt dat iemand met alcoholproblematiek bijna per definitie ambivalent staat tegenover het opgeven van het middel. Schippers geeft geen nadere specificatie van wat deze 'positieve functie' volgens hem inhoudt. De stelling van Carroll (1993) en Ventegodt, Merrick en Andersen (2003) dat



middelen worden ingezet als medicijn tegen een zingevingstekort, zou een mogelijke invulling kunnen zijn van de door Schippers genoemde positieve functie.

Wetenschappers verschillen van visie over de exacte relatie die er tussen middelenproblematiek en zingevingproblematiek zou zijn. Dát er een relatie is komt uit alle onderzoek naar voren. Het is eveneens mogelijk dat Brown et al (1998) gelijk hadden en dat zingevingproblematiek zowel oorzaak als gevolg is van alcoholproblematiek. Deze samenhang tussen zingeving en middelengebruik onderschrijft de hardnekkigheid van middelenverslaving en verklaart mede waarom het mensen zoveel moeite kost om zich aan een verslaving te onttrekken. Ook onderstreept deze vermeende verwevenheid tussen verslaving en zingeving de relevantie van de centrale vraagstelling van het huidige onderzoek waarin we vanuit een zingevingsperspectief kijken naar wat mensen motiveert om hun middelengebruik te stoppen.

#### 2.4. Verslavingszorg

Voor het stoppen met alcohol kan iemand professionele hulp in de vorm van verslavingszorg vragen. Sommige mensen lukt het om uit zichzelf, zonder institutionele hulp, te stoppen met alcohol. Dit heet autoremissie. Slechts 7 à 8 procent van de mensen met alcoholproblematiek klopt aan bij de verslavingszorg (NDM 2017). Volgens onderzoek van Tuithof (2015) hoeft deze behandelkloof echter niet problematisch te zijn. Mensen die professionele zorg nodig hebben zouden de weg naar de verslavingszorg goed weten te vinden. Bovendien is volgens Tuithof de problematiek van mensen die geen professionele hulp zoeken vaak van mildere aard en kent deze een gunstiger beloop dan de problematiek van degenen die wel bij verslavingszorg aankloppen. Het herstelpercentage ligt bij de groep mensen die geen hulp zoekt bij verslavingszorg op 78%, terwijl dit percentage bij de groep die dit wel doet op 29% ligt (NDM 2017). Amerikaans onderzoek laat zien dat mensen die wel hulp zoeken kampen met een ernstigere afhankelijkheid, meer bijkomende psychische problematiek hebben en minder sociale steun ontvangen dan mensen die geen hulp zoeken voor hun verslaving (Herron & Brennan (eds), 2015). Het huidige onderzoek focust op die laatste groep: mensen met alcoholproblematiek die (wederom) de hulp inroepen van verslavingszorg.

#### *Detox*

Elke opname start op een detoxificatie-afdeling (detox). In deze klinische setting kunnen mensen onder medisch toezicht lichamelijk onttrekken van het middel alcohol. In de eerste

week van de detox mogen patiënten meestal de afdeling niet af. De opnameduur voor alcoholverslaving op een detox verschilt per instelling en per cliënt. De lichamelijke detoxificatie van alcohol wordt ingeschat op ongeveer een week. Soms krijgt iemand medicatie voorgeschreven om lichamelijke ontwenningssymptomen te verminderen (van Hoek, Dijkstra, Janssen van Raaij & de Jong, 2009).

Een opname op de detox is met name gericht op de biologische aspecten van de verslaving. Zodra het lichamelijke evenwicht weer is hersteld ontstaat er ruimte voor de psychosociale aspecten van de verslavingsproblemen (van Hoek, Dijkstra, Janssen van Raaij & de Jong 2009). Dit is het moment dat iemand in aanmerking komt voor een vervolgbehandeling.

### *Behandelingen*

Binnen de verslavingszorg worden drie soorten psychologische interventies het vaakst toegepast bij de behandeling: cognitieve gedragstherapie (CGT), motiverende gespreksvoering en 12 stappen Minnesota model. Deze behandelingen, die in het volgende achtereenvolgens kort worden toegelicht, zijn effectief bevonden in de behandeling van alcoholproblematiek. Sommige cliënten krijgen een behandeling met medicatie. Medicatie heeft met name een meerwaarde in combinatie met een van de psychologische behandelinterventies (Vedel & Emmelkamp, 2009).

Cognitieve gedragstherapeutische behandelmethoden zijn gericht op gedragsverandering. Er zijn verschillende behandelmethoden die vallen onder CGT, zoals *cue-exposure*, *community-reinforcement approach*, *contingentmanagement* en leefstijltraining. Bij alle CGT benaderingen gaat het om het uitdoven van destructief gedrag en het bekrachtigen van positieve handelingsalternatieven.

Een andere behandelbenadering is motiverende gespreksvoering. Deze benadering, wat eigenlijk vooral een bepaalde gesprekstechniek is, richt zich op de intrinsieke motivatie van een patiënt tot gedragsverandering. Het uiteindelijke doel van motiverende gespreksvoering is niet gedragsverandering, maar het ontstaan van harmonie van wensen en gedrag (Schippers, 2009). De relatie tussen hulpverlener en patiënt is gebaseerd op samenwerking, eigen verantwoordelijkheid en vrijheid van gedragskeuze (Schippers, 2009). Vanuit dit vertrekpunt confronteert de hulpverlener de patiënt op constructieve wijze met interne tegenstrijdigheden: cognitieve dissonantie (Miller, 1983).

Deze benaderingswijze sluit mooi aan bij de vraagstelling van het huidige onderzoek. Bij motiverende gespreksvoering gaat het immers om de intrinsieke motivatie van mensen, wat hen van binnenuit beweegt en wat er voor hen ten eerste toe doet. Hierin herkennen we de twee centrale begrippen van het huidige onderzoek: motivatie en zingeving. Motiverende

gespreksvoering is een benadering waar bij deze twee concepten centraal staan in het therapeutische contact met de cliënt. Een motiverend gesprekstherapeut gaat met een individu op zoek naar diens motivatie en naar wat iemand beweegt. In feite is dat ook wat we met het huidige onderzoek beogen te doen, alleen beschikken wij over een aanzienlijk korter tijdsbestek. Een belangrijk verschil is dat een behandelaar een bepaalde mate van herstel wil bevorderen middels het gesprek en wij tijdens de interviews geen behandelresultaat voor ogen hebben. Ons doel ligt bij het in kaart brengen van de motivatie.

Dan is er nog de behandeling volgens het 12 stappen Minnesota model. De abstinenciecijfers van patiënten die deze behandeling hebben ondergaan zijn iets hoger dan patiënten die werden behandeld met behulp van CGT of motiverende gespreksvoering (Tonigan, Connors & Miller, 2002). Het Minnesota model is een klinische behandelmethodede die grotendeels gebaseerd is op de 12 stappen van de *alcoholics anonymous* (AA) en de *narcotics anonymous* (NA). De NA is de overkoepelende organisatie die zich niet alleen op alcoholverslaving richt, maar ook op verslaving aan alle andere verdovende, narcotiserende, middelen. Kenmerkend voor de AA en NA is dat zij sterk inzetten op het creëren van een steunend netwerk. Zo kan je over de hele wereld naar zogenaamde '*meetings*' waar mensen met verslavingsproblematiek samenkomen. Daarnaast bevorderen de AA en NA een onderling steunsysteem, zodat als iemand het moeilijk heeft hij of zij altijd een vertrouwenspersoon (sponsor) kan bellen. In Tekstvak 2 staan de originele 12 stappen van de NA, waarin expliciet gesproken wordt over 'God' en 'hogere macht'. Achter elke stap staat, cursief, de vertaling naar het Minnesota model.

In de 12 stappen, met name in de originele versie van de AA en NA, zit een stevig religieus-spiritueel component. Bij stap 11 komt de religieuze component expliciet naar voren. Tegelijkertijd wordt er in de praktijk ruimte geboden om een eigen invulling te geven aan het begrip 'God'. White en Kurtz (2006) spreken over een belangrijke innovatie van de AA: "de emancipatie van spiritualiteit uit de expliciete religieuze wortels" (2006, p24). Over waar we de 12 stappen precies moeten plaatsen op het spectrum tussen religiositeit en seculariteit is geen consensus binnen de wetenschap.

De rol van religie en spiritualiteit in het herstelproces van verslaving komt verderop expliciet aan bod.

## Tekstvak 2: De 12 Stappen van NA en het Minnesota model

1. Wij erkenden dat wij machteloos stonden tegenover onze verslaving, dat ons leven onhanteerbaar was geworden. *Erken je verslaving en de gevolgen.*
2. Wij kwamen ertoe te geloven dat een Macht groter dan onszelf ons weer geestelijk gezond kon maken. *Geef toe dat je hulp nodig hebt.*
3. Wij namen de beslissing om onze wil en ons leven over te dragen aan de zorg van God zoals wij hem begrepen. *Aanvaard de hulp.*
4. Wij maakten een grondige en onbevreesde morele inventaris van ons op. *Maak de balans op van je leven.*
5. Wij bekenden tegenover God, onszelf en iemand anders de ware aard van onze fouten. *Ga aan de slag. Allereerst door je uit te spreken naar een vertrouwenspersoon.*
6. Wij waren volkomen bereid God al deze fouten in ons karakter weg te laten nemen. *Onderzoek je zwakheden en tekortkomingen.*
7. Wij vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen. *Uit je bereidheid om te werken aan je gedrag.*
8. Wij maakten een lijst van alle mensen die wij schade berokkend hadden en werden bereid het met hen allen goed te maken. *Ga na wie je schade hebt berokkend.*
9. Wij maakten het waar mogelijk direct goed met deze mensen, behalve wanneer dit hen of anderen zou schaden. *Maak het goed met deze mensen.*
10. Wij gingen door met het opmaken van een persoonlijke inventaris en wanneer wij fout waren, gaven wij dit onmiddellijk toe. *Hou door zelfonderzoek voortdurend een vinger aan de pols.*
11. Wij trachtten middels gebed en meditatie ons bewuste contact met God zoals wij Hem begrepen te verbeteren, enkel biddend om kennis van Zijn wil voor ons, en de kracht die uit te voeren. *Creëer stilte in je leven door gebed of meditatie.*
12. Tot een geestelijk ontwaken gekomen als resultaat van deze stappen, probeerden wij deze boodschap uit te dragen naar verslaafden en deze uitgangspunten in al ons doen en laten toe te passen. *Geef je ervaringen door aan lotgenoten.*

Bronnen: 12 stappen: <https://na-holland.nl>. Minnesota model: [www.solutions.nl](http://www.solutions.nl)

### 2.5. Het proces naar de detox

In het huidige onderzoek concentreren we ons op wat mensen motiveert om zich aan te melden voor een detox en welke rol zin- en betekenisgeving hierin speelt. De focus ligt hierbij echt op wat er zich op het gebied van motivatie af heeft gespeeld in het proces naar de detox toe, dus bij het nemen van het besluit om een aanmelding bij de detox te doen en tijdens het doorkomen van de wachttijd.

Gemiddeld duurt het tien jaar voordat iemand met alcoholproblemen hulp bij verslavingszorg zoekt (De Bruijn, 2005). Dit is blijkbaar een lastige stap om te zetten. Na aanmelding duurt

het vaak een aantal weken voordat iemand kan worden opgenomen. Wachttijden voor intramurale behandeling zijn in de Treeknormen van 2014 vastgesteld op maximaal zeven weken<sup>1</sup>. De duur van de wachttijd, de tijd dat iemand op de wachtlijst voor opname staat, verschilt per cliënt. Dit hangt af van de ernst van de problematiek en of het slechts om een detox gaat of dat er diagnostiek of een vervolgbehandeling op aan moet sluiten. De wachttijd die iemand heeft moeten overbruggen is onderwerp van gesprek in het huidige onderzoek.

### 2.5.1. Trans Theoretisch Model

Prochaska & DiClemente (1982) ontwierpen een model om het herstelproces van verslaving in kaart te brengen. Het Trans Theoretisch Model, ook bekend als *Stages of Change* model, is oorspronkelijk ontworpen naar aanleiding van onderzoek onder mensen met een nicotineverslaving. Momenteel wordt het model in de breedte van de verslavingszorg gezien als manier van kijken naar het proces van herstel, zo ook voor het herstelproces van alcohol (Franken & Van den Brink, 2009). Het model laat vijf stadia zien die een persoon van verslaving tot herstel doorloopt:

1. Precontemplatie
2. Contemplatie
3. Preparatie
4. Actie
5. Voortzetting

In de precontemplatiefase is er nog geen sprake van enige overweging of voornemen om het middelengebruik te stoppen. In de fase erna, de contemplatiefase, ontstaan er twijfels over het gebruik en wordt een stoppoging overwogen. In de preparatiefase is het besluit genomen en worden er voorbereidingen getroffen voor, het faciliteren van, het stoppen met het middel. In de fase die daarop volgt, de actiefase, worden er concrete stappen genomen om het gebruik terug te dringen. Een behandeling ondergaan kan hier onderdeel van zijn. De vijfde en laatste fase staat in het teken van de voortzetting van het bereikte herstel.

Het komt regelmatig voor dat mensen tijdens het proces terugvallen in gebruik. Cijfers uit de NDM 2017 lieten al zien dat er doorgaans meerdere stoppogingen nodig zijn om tot een langdurig herstel te komen. Vanwege het recidiverende karakter van verslavingsproblematiek is het model van Prochaska en DiClemente cyclisch van aard. Stadia worden vaak meerdere malen doorlopen alvorens iemand in de voortzettingfase blijft (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

---

<sup>1</sup> <http://www.zorgcijfers.nl/actuele-cijfers/maximaal-aanvaardbare-wachttijden-treeknormen/58>

De fasen die in het huidige onderzoek centraal staan zijn de contemplatiefase, preparatiefase en actiefase. Dit zijn de fasen van het proces naar de detox. In deze fasen groeit of ontstaat de motivatie, komt iemand tot een veranderbesluit en bereidt iemand zich voor op een opname gedurende de wachttijd. Het moment van interviewen vindt plaats tussen fase 4 en fase 5: tijdens het verblijf op de detox-opname.

### 2.5.2. Visies op het veranderbesluit

In de contemplatiefase komt iemand tot het besluit om het middelengebruik aan te gaan pakken. Het besluit om de alcoholproblematiek aan te gaan pakken kan plots komen, maar kan ook het resultaat zijn van een lang lopend proces waarin gebeurtenissen zich hebben opgestapeld. In de literatuur zijn er verschillende zienswijzen op hoe mensen tot een veranderbesluit komen.

White en Kurtz (2006) maken een onderscheid in graduele en transformatieve wegen uit verslaving. Een graduele vorm van verandering is een proces waarin iemand in de loop van de tijd ervaringen opdoet die gezamenlijk leiden tot het nemen van het veranderbesluit. Miller en Tonigan omschrijven dit proces met de term *bottoming up* (1996). Bij een transformatieve verandervorm is er sprake van een specifiek moment waarop iemand de beslissing maakt het alcoholgebruik aan te moeten pakken.

In het huidige onderzoek maken we geen onderscheid in graduele of transformatieve verandervormen. Het gaat ons immers over de inhoud van de motivatie voor opname. Hoe de weg naar die beslissing is geweest is interessant voor de beeldvorming, maar het gaat ons hier om wat er op het gebied van motivatie en op zingevingsniveau speelde vanaf het moment dat iemand besloot zich aan te melden voor de detox.

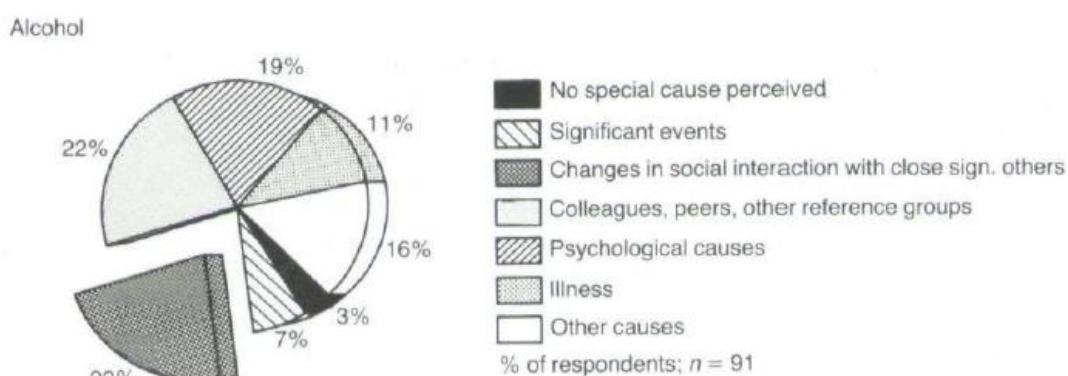
In de literatuur wordt gesproken over een *turning point* (keerpunt) in het veranderproces (Prins, 1994; Shaffer & Jones, 1989; Simpson, Joe, Lehman & Sells, 1986). Volgens White en Kurtz (2006) bevat een herstelverhaal vaak zowel graduele als transformatieve elementen. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat iemand na een opeenstapeling van verscheidene ervaringen tot een keerpunt komt en besluit te stoppen met het middel. Er zijn binnen de verslavingszorg verschillende benamingen voor het keerpunt in omloop, al naar gelang de aard van de verandering. White en Kurtz (2006, p25-26) noemen er een aantal: *existential crisis* (Coleman, 1978), *naked lunch experience* (Jorquez, 1993) *epistemological shift* (Shaffer and Jones, 1989), *radical reorientation* (Frykholm, 1985) en *brief developmental window of opportunity* (White, 1996). De meest voorkomende keerpunt-aanduiding in de literatuur en films en muziek is *hitting (rock) bottom* (Bateson, 1971; Klingemann, 1991;

Maddux & Desmond 1980; McIntosh & McKeganey, 2000; Melnick et al., 1997; Taïeb et al., 2008; White & Kurtz 2006). In het huidige onderzoek hebben we het over het veranderbesluit.

### *Positieve ervaringen als stop-katalysator*

Eerder zagen we dat *Rock Bottom* en *Hitting Bottom* in zowel empirische als theoretische literatuur verreweg het vaakst gebruikt worden als aanduiding voor een keerpunt in middelengebruik. Deze duidingen worden geassocieerd met een keerpunt waarbij er sprake is van een opeenstapeling van onplezierige, negatieve verlieservaringen met het middelgebruik in de hoofdrol (Klingemann, 1991). Door de frequentie van het gebruik van *bottom*-duidingen kan de aanname ontstaan dat de meeste veranderbesluiten samenhangen met een negatieve ervaring of een opeenstapeling daarvan.

Klingemann heeft onderzoek gedaan onder mensen die zonder hulp van verslavingszorg herstelden van hun verslaving (autoremissie) en keek daarbij naar de levensgebeurtenissen die zij aanwezen als (mede) oorzaak voor herstel (Figuur 2). In zijn onderzoeksrapport staat dat slechts een kwart van de opgegeven stop-redenen kan worden toegeschreven aan negatieve referenties, zoals onder andere: mentale nood, lichamelijke ziekten, privéproblemen en problemen met de politie. Driekwart van de motivatie wordt door de respondenten van het onderzoek toegeschreven aan positief-neutrale factoren. Met name nieuwe relaties, inzicht en innerlijke kracht blijken belangrijke factoren in het herstel (Klingemann, 1991).



*Social and individual autoremission causes by type of addiction (based on the open question No. 2.3 (TSI): "could you indicate any special cause why things changed for the better?" (spontaneous comments)).*

Figuur 2: Toeschrijvingen stoppogingen alcohol.

Bron: Klingemann, 1991

De aanname dat verlieservaringen dominant zijn in de motivatie voor verandering is volgens Klingemann dus onjuist. Naast plotselinge en cumulatieve *hitting bottom* ervaringen onderscheidt Klingemann twee groepen die ervoor kiezen om het middelengebruik te verminderen of te stoppen voordat er daadwerkelijk problemen ontstaan. *Cross-roads cases* anticiperen volgens Klingemann op mogelijke consequenties van hun drinkgedrag. Bij *pressure-sensitive cases* speelt sociale druk een specifieke en belangrijke rol in het ombuigen van het alcoholgebruik. Daarnaast zijn er ook mensen die hun alcoholprobleem 'gewoon' ontgroeien. Vanuit hier stelt Klingemann dat de motivatie om te veranderen zeker niet altijd door negatieve associaties wordt gedreven. Positieve gebeurtenissen hebben hier namelijk ook een zeer belangrijke rol in. Een mogelijke verklaring van de impact van neutraal-positieve gebeurtenissen op het herstelproces is volgens Klingemann te vinden in het algemene stressniveau van mensen met een verslaving. Omdat mensen met een verslaving doorgaans veel stress ervaren contrasteren positieve gebeurtenissen des te meer met deze constant beleefde stresservaring. Enkele positieve gebeurtenissen kunnen er dan al voor zorgen dat er bij de persoon in kwestie een motiverende kracht groeit om met het middel te stoppen.

## 2.6. Motivatie in relatie tot verslaving

Het Handboek Verslaving benadrukt dat motivatie cruciaal is voor het herstelproces (Franken & Van den Brink, 2009, p320). Toch wordt zowel in dit handboek als in twee recente Amerikaanse handboeken over verslaving niet inhoudelijk aandacht besteed aan motivatie als thema binnen de verslavingszorg (Handboek Verslaving 2009; Pocket Guide to Addiction and Treatment 2016; ASAM Essentials of Addiction Medicine 2015). Deze handboeken bevatten wel een bijzonder uitgebreide sectie over motiverende gespreksvoering als effectieve behandelvorm, maar dit is tegelijkertijd het enige dat er over motivatie in relatie tot verslaving wordt gerept. Over de motivatie die aan opname en behandeling voorafgaat staat in bovenstaande boeken niets vermeld.

We hebben hier ons inziens te maken met een hiaat in de verslavingshandboeken. Motivatie wordt wel degelijk erkend als een belangrijke factor in het herstelproces, maar op de motivatie bij aanvang van dit proces wordt niet inhoudelijk ingegaan. Dit terwijl bij een vrijwillige aanmelding motivatie een cruciale rol speelt.

In relatie tot het herstellen van een verslaving stellen DiClemente, Schlundt en Gemmell (2004) dat motivatie een belangrijke rol speelt in het herkennen van de noodzaak van verandering, het zoeken van behandeling en het bereiken van duurzame verandering en is



daarmee een belangrijke component door het hele veranderproces heen. DiClemente kennen we nog als medeontwerper van het Trans Theoretisch Model. Volgens DiClemente, Schlundt en Gemmell (2004) refereert motivatie naar de persoonlijke overwegingen, de inzet, redenen en intenties die een individu beweegt tot bepaald gedrag. In het huidige onderzoek hanteren we bovenstaand begrip van motivatie.

Eerder bespraken we Klingemann (1991) die een onderscheidt maakt tussen negatieve en positieve aanleidingen voor het nemen van de beslissing om het middelgebruik te stoppen. Wellicht dat zijn onderzoek ons helpt om meer inzicht te krijgen in motivatie bij aanvang van het proces naar de detox. Uit Klingemanns onderzoek kwam naar voren dat het met name positieve gebeurtenissen zijn die leiden tot een veranderbesluit. Nu is een aanleiding niet hetzelfde als een motivatie. Een aanleiding verwijst naar een concrete gebeurtenis. Motivaties kunnen ontstaan vanuit concrete gebeurtenissen, maar ze zijn een stuk minder grijpbaar. Motivatie hangt namelijk samen met wat je als mens belangrijk vindt, waarvoor je leeft en wat er ten zeerste toe doet. We begeven ons hiermee op het gebied van de zingeving.

## 2.7. Zingeving en motivatie

We zagen dat er in verslavingshandboeken weinig aandacht wordt besteed aan motivatie als onderwerp voorafgaand aan behandeling. In het volgende verkennen we het gebied van zin- en betekenisgeving en gaan we, aan de hand van een aantal auteurs, na hoe zingeving en motivatie zich tot elkaar verhouden.

Humanistisch filosoof Peter Derkx (2011) creëerde een model dat zingeving definieert. Dit model is opgenomen in Tekstvak 3. Derkx' model omvat zeven zingevingbehoefte, welke zijn samengesteld uit modellen van verschillende auteurs, namelijk: Baumeister (1991), Aaron Antonovsky (1987) en Smaling & Alma (2010).

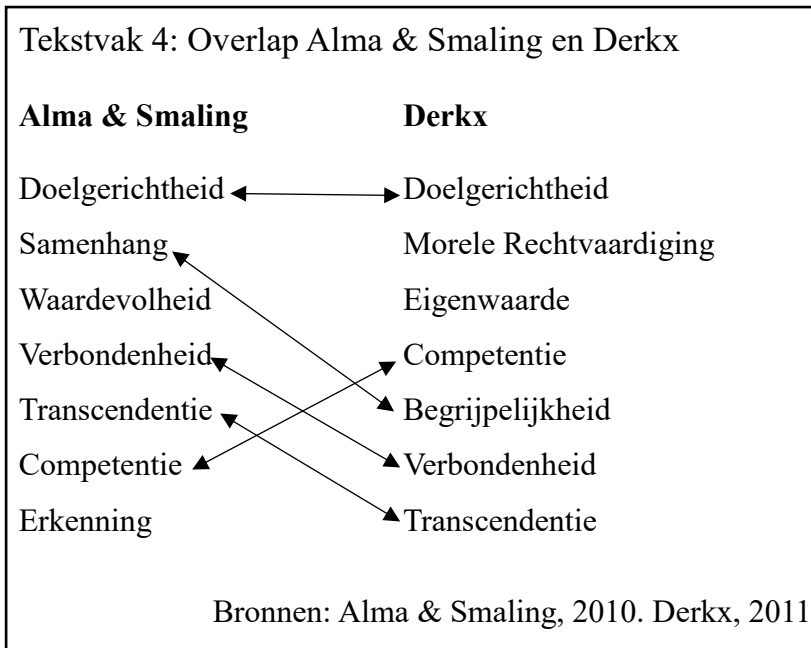
### Tekstvak 3: Zingeving behoeften

1. Doelgerichtheid
2. Morele rechtvaardiging
3. Eigenwaarde
4. Competentie
5. Begrijpelijkheid
6. Verbondenheid
7. Transcendentie

Bron: Derkx, 2011

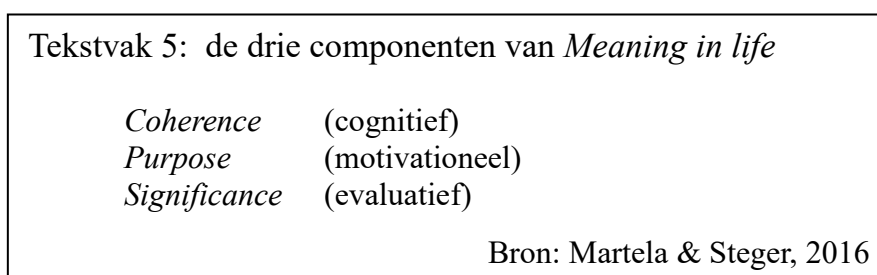
Derkx noemt motivatie niet expliciet als onderwerp in de bespreking van zijn model. Als we kijken naar de eerste zingeving behoeft, doelgerichtheid, die Derkx aan de zingeving beschrijving van Baumeister (1991) ontleent, zien we dat er wel overeenkomsten zijn met het begrip motivatie. Baumeister duidt doelgerichtheid als de koppeling tussen activiteiten in het heden en iets van waarde in de toekomst. Deze waarden in de toekomst kunnen we zien als de redenen en intenties uit het motivatiebegrip van DiClemente, Schlundt en Gemmell (2004). Dat wat van waarde is in de toekomst kan gezien worden als reden (motivatie) voor bepaalde activiteiten in het heden. We zien dat er hier een overlap is tussen de zingeving behoeft 'doelgerichtheid' en motivatie.

Alma en Smaling, die beiden geschoold zijn als psycholoog, hanteren de volgende definitie van (existentiële) zingeving: "Een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren (2010, p23)." Net als Derkx hanteren Alma en Smaling eveneens zeven items in hun model. Waar Derkx spreekt over 'zingevings behoeften' hebben Alma en Smaling het over zingeving aspecten. Als we de items van Derkx enerzijds en Alma en Smaling anderzijds naast elkaar leggen zien we dat er inhoudelijk veel overeenkomsten zijn. Een weergave van de overlap tussen de zeven items van beide modellen is weergegeven in Tekstvak 4.



Wat het model van Alma & Smaling interessant maakt ten opzichte van het model van Derkx is dat motivatie expliciet voorkomt in hun definitie van zingeving. Motivatie is volgens hen namelijk, samen met welbevinden, een gevolg van een tegemoetkoming aan de genoemde zingevingaspecten. Er gaat een motiverende werking van uit. Dit zou betekenen dat het ervaren van (aspecten) van zingeving bevorderend werkt voor het ervaren van motivatie. Andersom zouden we dan kunnen stellen dat een tekort aan zin-ervaring zorgt voor een laag motivatieniveau. De eerder besproken verwevenheid tussen zingeving en verslaving zien we hier weer de kop op steken. Aangezien de relatie tussen motivatie en zingeving in het model van Alma en Smaling zo expliciet wordt genoemd en weergegeven vormt dit model een belangrijk onderdeel van het theoretische raamwerk van het huidige onderzoek.

Een volgend aanknopingspunt vinden we in het drieledige concept *meaning in life* (zin in leven) van de filosoof Frank Martela en psycholoog Michael Steger (2016). *Meaning in life* zien zij als een typisch menselijk vermogen om op reflectieve wijze de wereld om ons heen te interpreteren. De drie componenten van *meaning in life* onderscheiden zich van elkaar, maar staan tegelijkertijd op alle mogelijke manieren met elkaar in verbinding.



*Coherence*, de cognitieve component, heeft betrekking op het begrijpen en plaatsen van gebeurtenissen en het kunnen herkennen van patronen. Het ervaren van een zekere mate van voorspelbaarheid en logica maakt dat het leven beter te bevatten is. *Coherence* is vergelijkbaar met ‘samenhang’ van Alma en Smaling (2010) en ‘begrijpelijkheid’ van Derkx (2011).

*Purpose* is het motivationele element van *meaning in life* en is daarmee een interessant component voor het huidige onderzoek. *Purpose* gaat over het ervaren van richting in het leven en het stellen van toekomstgerichte doelen. *Purpose* overlapt qua inhoud met ‘doelgerichtheid’ uit de modellen van Alma en Smaling en Derkx, waarbij we al een connotatie met motivatie hadden vastgesteld. In *purpose* van Martela en Steger vinden we dus wederom een link tussen ‘zin’ en ‘motivatie’. Een link tussen zingeving en motivatie vonden we eerder ook in het model van Alma en Smaling.

De derde component, *significance*, is evaluatief en heeft betrekking op de waarde en waardering van het leven in het licht van het heden, verleden en toekomst. Anders gezegd: wat maakt het leven waard om geleefd te worden? Volgens Martela en Steger zorgt *significance* voor een duurzame motivatie om vast te houden en te blijven werken aan gestelde doelen. Als iemand zijn of haar leven als waardevol ervaart werkt dit katalyserend bij het stellen en nastreven van belangrijke doelen: “*People are more likely to pursue a purpose with their lives when they feel that their lives are valued and worthwhile*” (Martela & Steger, 2016, p539). De Franse filosoof Albert Camus stelde dat het oordeel of het leven al dan niet waard is om geleefd te worden de fundamentele vraag van de filosofie beantwoordt (1955, p94). Naar aanleiding van Camus’ stelling schrijven Martela en Steger in relatie tot *significance* het volgende: “*finding one’s life worth living is a matter of life and death*” (2016, p536). Volgens Martela en Steger is het ervaren van *significance* dus een kwestie van leven en dood. De component *significance* is dus ook gerelateerd aan motivatie: motivatie voor het nastreven van doelen en uiteindelijk zelfs de motivatie om te leven.

Laten we een terugkoppeling maken naar de centrale vraagstelling: de aanpak van een alcoholverslaving kan een doel voor iemand zijn of een tussendoel waarmee ‘grotere’ doelen meer binnen handbereik komen dan wanneer de verslaving gehandhaafd zou blijven. Een opname op een detox is voor sommige mensen een (nieuw) startpunt in de poging dat (sub)doel te bereiken. Mensen zijn volgens de stelling van Martela en Steger meer geneigd een doel als ‘van de alcohol af komen’ na te streven als zij het leven als waardevol ervaren. Hierin komt motivatie samen met de ervaring van zin. Existentiële problematiek zou gezien kunnen worden als oorzaak voor een motivatieprobleem. Een dergelijke relatie tussen motivatie en zin vonden we ook al in het model van Alma en Smaling.

Zowel Martela en Steger (2016) als Alma en Smaling (2010) leggen in hun modellen een duidelijke relatie en samenhang tussen zin(geving) en motivatie en zijn daarom beide interessant voor het huidige onderzoek. We zetten de sterke kanten van ieder model in tijdens de analyse.

Het model van Alma en Smaling is, net als het model van Derkx, erg statisch. Er mist samenhang tussen de verschillende items. *Meaning in life* van Martela en Steger slaagt er daarentegen goed in om de complexiteit van 'zin' in een eenvoudig doch volledig model te vatten. De samenhang tussen zin en motivatie komt in dit model op verschillende manieren terug en sluit mooi aan bij datgene wat wij in het huidige onderzoek beogen te onderzoeken. *Meaning in life* is daarmee een centraal concept geworden in de vraagstelling.

Het model van Alma en Smaling is weer beter geschikt om vat te krijgen op het begrip motivatie. De zeven items van Alma en Smaling gebruiken we om, bij de analyse, de verschillende motivatiebronnen te duiden. We volgen hierin de opbouw van hun model, namelijk zeven items die motivatie (en welbevinden) bewerkstelligen.

*Meaning in life* van Martela en Steger en motivatie van DiClemente, Schlundt en Gemmell (2004) vormen samen de centrale concepten van het huidig onderzoek. Voor de analyse van de inhoud van motivatie gebruiken we het model van Alma en Smaling.

#### *Religie en spiritualiteit in relatie tot motivatie*

Als het gaat over zingeving in relatie tot verslaving verdienen religie en spiritualiteit nadere aandacht. Wij noemden al eerder dat de meest ingezette behandelmethodes, de 12 stappen en Minnesota Model, een religieus-spirituele connotatie hebben. Laudet en White (2008) zien een verklaring van de succesvolheid van de 12 stappen benadering in het gegeven dat de benadering een begrijpelijk en gedetailleerd wereldbeeld verschaft. Deze kijk op de wereld zorgt voor een herinterpretatie en evaluatie van de verslaving en kan zo werken als een 'tegengif' (...) (2008, p42).

Religieus welzijn is volgens van Zuidam en Meerkerk (2017) een belangrijke beschermende factor voor middelengebruik en verkleint de kans op alcoholverslaving. Dit effect zou meer door de sociale omgeving komen, dan door religie op zichzelf. Het gaat hier om een beschermende factor voor het ontwikkelen van een verslaving, dus niet over het herstellen van een verslaving. Sommige christenen geloven dat middelengebruik een zonde is, 'a *desire of the flesh*', omdat het volgens hen getuigt van het vertrouwen op een kracht die tegenovergesteld is aan God (Cook, 2006). Aangezien het begaan van een zonde de kans op een in de hemel of het eeuwige leven verkleint zou dit een (extra) motivatie kunnen zijn om er niet aan te beginnen of om ermee te stoppen.

De 12 stappen hebben, zoals wij al eerder beschreven, een evolutie doorgemaakt van een religieus raamwerk naar een raamwerk waar meer ruimte is voor een eigen interpretatie van spiritualiteit en zingeving. Volgens bezoekers van *meetings* is zingeving een expliciet onderwerp binnen de bijeenkomsten (Krentzman, Cranford & Robinson, 2015).

White en Kurtz (2006) maken een onderscheid tussen seculiere en spirituele raamwerken voor herstel. Bij een seculier raamwerk ligt volgens White en Kurtz de nadruk op kennis, wetenschappelijk bewijs, controle, zelfbeheersing door zelfkennis en kracht vanuit persoonlijke competentie. Spirituele kaders associëren zij meer met zaken als wijsheid, ervaring, zin en zelftranscendentie door verbinding met een groter geheel.

Aangezien religie en spiritualiteit een aanzienlijke rol speelt binnen de hedendaagse verslavingszorg zullen we hier in het huidige onderzoek ook aandacht aan besteden. Vanuit de centrale vraagstelling onderzoeken we, naast andere zingevingcomponenten, ook de rol van religie en spiritualiteit in relatie tot de motivatie voor de detox. Religie en spiritualiteit kunnen we begrijpen als vormen van transcendentie. Transcendentie is bij zowel Derkz als bij Alma en Smaling onderdeel van het zingevingmodel.

Aangezien we in het huidige onderzoek gebruik maken van het model van Alma en Smaling komt de rol van transcendentie (dus ook van religie en spiritualiteit) tijdens het proces naar de detox ook aan bod. Aangezien religie en spiritualiteit onderwerpen zijn waar men niet altijd uit zichzelf over begint vragen we tijdens de interviews specifiek naar de rol van religie en spiritualiteit in het leven van respondenten.

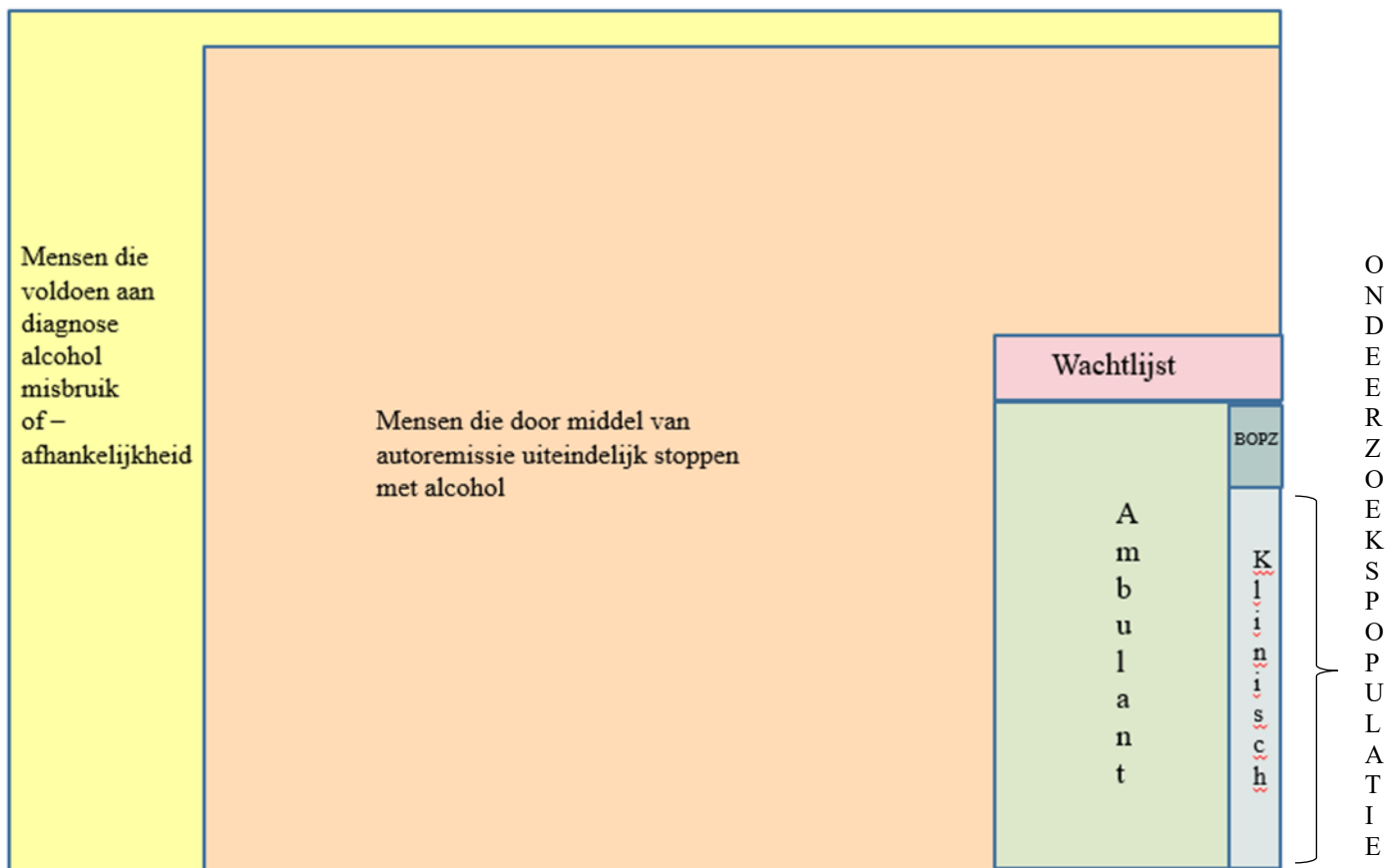
### 3. Methode

Het huidige empirische onderzoek betreft een exploratieve kwalitatieve studie, met zowel inductieve als deductieve aspecten. In de centrale vraagstelling van het onderzoek draait het om de geleefde ervaring van de respondenten. Het onderzoek wil zo dicht mogelijk bij deze ervaringen blijven. In de data-analyse is er, naast open codering, ook gebruik gemaakt van codes die afkomstig zijn uit het theoretisch raamwerk.

#### 3.1. Onderzoekspopulatie en steekproef

Van de mensen met alcoholproblematiek die willen stoppen of minderen met gebruik doen dit zelfstandig, dus zonder tussenkomst van verslavingszorg. Slechts 7 à 8 procent van de mensen met alcoholproblematiek zoekt hiervoor hulp bij verslavingszorg (NDM 2017). Het huidige onderzoek is gericht op de mensen die, op vrijwillige basis, hulp zoeken bij verslavingszorg. Het grootste deel van de mensen die zich aanmelden bij verslavingszorg ontvangt ambulante zorg. Bij Brijder Zuid-Holland, waar de interviews zijn afgenomen, lag de verhouding tussen ambulante en klinische zorg bij alcoholproblematiek als volgt: 78% ontving ambulante zorg, 5% klinische zorg en 17% ontving zowel ambulante als klinische zorg (PARC, 2019). De hierboven genoemde verhoudingen staan, bij benadering, in Figuur 2 weergegeven. De percentages van gedwongen opnames (BOPZ) en de grootte van de wachtlijst zijn schattingen op basis van observaties en mondelinge navraag binnen de Brijder kliniek.

Er zijn in totaal veertien interviews afgenomen bij cliënten die op de detox kliniek waren opgenomen. Twaalf interviews hiervan zijn bruikbaar voor analyse. Twee interviews vielen af, omdat bij deze respondenten een ander middel dan alcohol op de voorgrond stond van hun verslaving. De respondenten van het huidige onderzoek zijn cliënten (m/v) met een primaire alcoholverslaving die verblijven op een detox kliniek. Vanwege de aard van de onderzoeksvraag kunnen alleen mensen die op vrijwillige basis zijn opgenomen deelnemen aan het onderzoek. Binnen Brijder verslavingszorg worden de meeste detox-behandelingen ambulant aangeboden. Bij mensen op de klinische detox is de problematiek ernstiger en de lichamelijke gesteldheid slechter dan bij mensen bij wie een ambulante detoxbehandeling is geïndiceerd. In het huidige onderzoek hebben we dus te maken met mensen met een stevig alcoholprobleem waarbij vaak ook lichamelijke klachten komen kijken. De vindbaarheid van respondenten op een detox ten opzichte van mensen die zelfstandig besluiten te stoppen heeft een belangrijke rol gespeeld in de keuze voor deze groep.



Figuur 2: Positie onderzoekspopulatie binnen onderzoeksgroep, bij benadering  
Bronnen: Nationale Drug Monitor 2017 en PARC 2019

Bij de cliënten die we troffen op de kliniek was de problematiek vaak van zodanige ernst dat de lichamelijke gezondheid direct in gevaar kwam. Respondenten hadden dan ook vaak last van (lichamelijke) klachten voortkomend uit hun alcoholgebruik, zoals lichamelijk letsel, vermagering, polyneuropathie, chronische hoofdpijn en cognitieve klachten zoals passend bij Korsakov. Slaapproblematiek en aan AD(H)D toegeschreven klachten werden ook door verschillende respondenten genoemd. In Tabel 1 staat een overzicht van een aantal demografische kenmerken van de respondenten en enkele relevante gegevens met betrekking tot de opname.

Voor drie respondenten was het hun eerste detox. Eén respondent gaf aan dat hij al vaker dan 20 keer op een detox is opgenomen. Gemiddeld gezien was de detox waarin het huidige onderzoek plaatsvond voor mensen de zesde detox. De mediaan lag bij drie opnames. Bij alle respondenten was ambulante hulpverlening betrokken. Dat wil zeggen dat de detox niet het eerste contact is met de verslavingszorg, maar dat de respondenten al eerder binnen de verslavingszorg als cliënt geregistreerd stonden. De meeste respondenten (8) onderhouden hun verslaving met bier. Wijn noemen drie respondenten als voorkeursdrank.



Daarnaast noemt men nog wodka, jenever en whisky. Vijf respondenten gaven aan een periode van dakloosheid gekend te hebben.

De wachttijd die mensen moesten overbruggen alvorens op de detox terecht te kunnen varieerde tussen de nul dagen en zeven maanden. Eén respondent had geen wachttijd, want die werd direct vanuit het ziekenhuis opgenomen. De gemiddelde wachttijd onder de twaalf respondenten lag op 6,8 weken. De mediaan bedroeg anderhalve week. De lengte van de wachttijd wordt beïnvloed door de ernst van de problematiek en de lichamelijke staat van de cliënt. Een indicatie voor diagnostiek was ook van invloed op de wachttijd. Voor diagnostiek is de wachttijd langer dan voor alleen een detox. Aangezien diagnostiek aan dient te sluiten op een detox werd de wachttijd voor deze mensen langer.

Alle respondenten dronken alcohol tijdens de wachttijd, meestal tot vlak voor de opname: in de auto naar de kliniek of op het parkeerterrein. De meesten van hen gaven aan dat zij, vanwege gezondheidsrisico's bij acute abstinentie, waren geadviseerd door verslavingszorg om door te drinken tijdens de wachttijd.

**Tabel 1: Kenmerken respondenten**

<i>Respondentcode</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Hoeveelste detox</i>	<i>Wachttijd tot opname</i>	<i>Middelgebruik naast alcohol</i>
1M	Man	46	1	2 maanden	-
2M	Man	42	8	5 weken	-
3M	Man	48	1	5 maanden	-
5M	Man	66	10	7 maanden	-
6M	Man	51	3	1 week	-
7M	Man	51	7	4 dagen	-
9M	Man	41	20+	6 dagen	-
10M	Man	29	2	-	-
11M	Man	33	1	3 maanden	-
12V	Vrouw	63	2	2 weken	-
13M	Man	53	3	4 dagen	-
14M	Man	37	7	1 week	Cocaïne

### *Representativiteit steekproef*

We kunnen de representativiteit van de steekproef afmeten aan de hand van cijfers die we al eerder bespraken uit de Nationale Drug Monitor van 2017. Hierin staan de cijfers uit 2015 van instellingen binnen verslavingszorg vermeld.

De steekproef die we hebben gedaan bestaat uit elf mannen en één vrouw. Het percentage vrouwen in de steekproef ligt dus op ongeveer 8%. Dit is aanzienlijk lager dan het percentage (28%) vrouwen dat volgens de NDM in 2015 cliënt was bij verslavingszorg.

Wel is het zo dat er sinds een aantal jaar bij mildere verslavingen wordt aangestuurd op een ambulante detox in plaats van een opname in de kliniek. Bij de cliënten die binnen de kliniek een detox ondergaan is er vaak sprake van ernstiger problematiek. Dit beleid kan invloed hebben op de hoeveelheid vrouwen die we aantreffen in de kliniek. Ernstige vormen van alcoholproblematiek komen minder vaak voor bij vrouwen dan bij mannen, dus hier zou een verklaring kunnen liggen dat vrouwen verhoudingsgewijs minder vaak in de kliniek te vinden zijn.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten ligt op 46,3 jaar. Dit valt binnen de gemiddelde leeftijden die in de NDM worden aangegeven, namelijk tussen de 45 en 54 jaar. Qua leeftijd is de steekproef dus representatief.

Voor drie van de twaalf respondenten was het de eerste detox waar ze aan deelnamen. Dit komt neer op 25%. Volgens de NDM is 21% van de cliënten een nieuwkomer binnen verslavingszorg. Het percentage van de steekproef is aan de hoge kant, maar ontloopt de cijfers van de NDM niet veel.

## 3.2. Onderzoeklocatie

Er zijn veertien semigestructureerde diepte-interviews afgenomen aan de hand van een topic list. Er is in totaal zo'n 700 minuten aan gesproken data verzameld. De dataverzameling is iteratief. Dit wil zeggen dat we gedurende de interviewfase de topic list nog hebben aangepast. De vragenlijst die oorspronkelijk opgesteld was (Bijlage 1) is in de loop van de interviews ingekort (Bijlage 2). Het bleek makkelijker om de focus vast te houden bij de geïnterviewde wanneer er steekwoorden stonden dan wanneer de gehele topic list gebruikt werd. De overgang naar steekwoorden kwam de diepgang in de gesprekken ten goede.

De interviews zijn afgenomen op vijf klinische detox units van Brijder, onderdeel van de Parnassia Groep, locatie Johan van der Bruggenstraat in Den Haag. Om het onderzoek aan te kondigen op de afdelingen is er een kort stuk over het onderzoek geplaatst in de

nieuwsbrief van Brijder (Bijlage 3) en is er een informatieve mail met een soortgelijke inhoud verzonden aan alle medewerkers van de betreffende units. In overleg met de contactpersonen van de kliniek werd een plan gemaakt voor het benaderen van de respondenten. Dit gebeurde door verschillende keren de dagopening op de units bij te wonen om te vertellen over het onderzoek en cliënten uit te nodigen voor deelname. Indien iemand aangaf wel geïnterviewd te willen worden kreeg deze het *informed consent* formulier (Bijlage 4). Na ondertekening door de respondent werd er via de mail contact opgenomen met de betreffende regiebehandelaar om deze op de hoogte te stellen (Bijlage 5). Als deze geen bezwaar had kon het interview gepland worden. Interviews werden één op één afgenomen in een gesprekskamer.

### 3.3. Datamanagement

Met toestemming van de respondenten zijn er geluidsopnamen gemaakt van de interviews. Van elk interview is een dubbele geluidsopname gemaakt, met een geluidsrecorder en met een smartphone. De audiobestanden werden opgeslagen op de netwerkschijf R(researchdata) van de Universiteit voor Humanistiek en zijn vervolgens van de opnameapparatuur verwijderd. De R-schijf is beveiligd met een wachtwoord en daarmee niet toegankelijk voor derden. De audiobestanden zijn in Word getranscribeerd en op de R-schijf opgeslagen. Omwille van de bescherming van de persoonsgegevens zijn alle persoonsgevoelige data (namen, plaatsaanduidingen) uit de interviews versleuteld opgeslagen. De bestanden op de R-schijf zullen worden bewaard tot de definitieve afronding van deze masterthesis. Hierna worden ze vernietigd. In Bijlage 6 is het volledige datamanagementplan te vinden.

### 3.4. Analyse

Voor de codering en analyse werd het programma Atlas-ti gebruikt. Er heeft zowel een deductieve als een inductieve vorm van coderen plaatsgevonden. De codelijst is opgenomen in Bijlage 7. Het codeerproces zag er als volgt uit:

Fase 1: Tijdens het transcriberen van de interviews hebben we per respondent een aantal feiten op een rijtje gezet: het geslacht en de leeftijd van de respondent, het aantal weken wachttijd dat er tussen aanmelding en opname heeft gezeten en de hoeveelste detox de huidige detox voor iemand is.

Fase 2: Vervolgens hebben we de interviews één voor één doorgelezen en in steekwoorden beschreven welke indrukken en gevoelens het betreffende interview opwekte. Deze indrukken en opvallende quotes werden eveneens per respondent beschreven. Dit was de input voor de paragraaf waarin een holistische kijk op de interviews staat beschreven.

Fase 3: Vervolgens zijn we gestart met het coderen van de data in Atlas-ti. In de eerste codeerronde hebben we open codes toegekend aan de tekst. Nadat we drie interviews gecodeerd hadden hebben we een opschoningsronde gedaan, waarin we een aantal codes hebben hernoemd of verwijderd. Vervolgens hebben we nog drie interviews gecodeerd.

Fase 4: In deze fase hebben we axiaal gecodeerd. We hebben de codelijst flink opgeschoond. We hebben codes hernoemd, samengevoegd, gesplitst en w codegroepen gemaakt. Vervolgens hebben we de overige (zes) interviews gecodeerd aan de hand van de vernieuwde codelijst. De zes interviews die we al eerder hadden gecodeerd namen we daarna ook nog een keer door.

Fase 5: In deze fase voegden we theoretische codes aan de codelijst toe: codes voor de vier existentiële thema's (de dood, (on)vrijheid, eenzaamheid en zinloosheid) van Yalom (1980, 2008), codes voor de drie aspecten (*coherence*, *purpose* en *significance*) van *meaning in life* van Martela & Steger (2016) en codes voor de zeven zingevingaspecten (doelgerichtheid, samenhang, waardevolheid, verbondenheid, transcendentie, competentie en erkenning) van Smaling en Alma (2010).

Fase 6: Nadat de data waren voorzien van codes, zijn er koppelingen gemaakt tussen verschillende codes. Aan de hand van de gecodeerde data en de associaties is er vervolgens een analyse gemaakt, die heeft geleid tot de beantwoording van de hoofd- en deelvragen.

### 3.5. Interviewmoment: in retrospectief

Naast een aantal zingeving gerelateerde vragen gaat het merendeel van de vragen over de periode voorafgaand aan de opname: het moment waarop het veranderbesluit is genomen tot het moment dat de opname van start ging. De interviews werden dus in retrospectief afgenomen. Hoeveel tijd er tussen het veranderbesluit en de opname zit is afhankelijk van de lengte van de wachttijd. Binnen de onderzoekspopulatie varieerde de wachttijd tussen nul dagen en zeven maanden. Een voordeel van het interviewmoment is dat de respondent nuchter van alcohol is ten tijde van het interview. Het kan wel zijn dat iemand lichamelijke

en/of geestelijke ongemakken ervaart door de detoxificatie. Hier werd aandacht aan besteed aan het begin van elk interview.

#### *Vertroebeling herinnering door retrospectief*

Het feit dat de interviews in retrospectief zijn afgenomen kan hebben gezorgd voor een vertekening van de beleefde ervaring van de respondent. Bohlmeijer, Mies en Westerhof (2007) beschrijven een aantal factoren die een rol spelen bij de selectie van wat er over gebeurtenissen uit het verleden wordt verteld. Een selectiefactor is dat het vertelde een belang dient, bijvoorbeeld dat het een bijdrage levert aan een positief beeld van het zelf. McAdams (1993), levensloopspsycholoog en kenner op het gebied van narratieve identiteit, zegt hier over dat er in elk (levens)verhaal een onderliggend motief zit, een persoonlijke mythe. Een ander belang kan zijn dat een verhaal een verklarende waarde heeft en zo tegemoet komt aan de menselijke behoefte aan coherentie (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2007). Naast belangen spelen ook geheugenprocessen een rol in de selectie van wat iemand naar voren brengt over gebeurtenissen in het verleden. Mensen onthouden recente gebeurtenissen en 'eerste keren' beter en noemen deze dan ook vaker in hun verhaal. Dit wordt respectievelijk het *recency-effect* en het *primacy-effect* genoemd (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2007, p46). We erkennen hierin een zwakte van het huidige onderzoek en zullen dit ook bij de beperkingen van het onderzoek noemen.

### 3.6. Betrouwbaarheid en validiteit

Kwalitatief onderzoek leent zich slecht voor herhaling met als doel hetzelfde resultaat te vinden. Dit heeft er mee te maken dat de onderzoeker zelf het leidende onderzoeksinstrument is. Hierdoor is de kans groot dat, indien het onderzoek door een andere onderzoeker uitgevoerd zou worden, er andere resultaten naar voren komen. De in de loop van het onderzoek veranderende topic list was een belangrijk instrument in het onderzoek. Deze samengestelde lijst van vragen heeft per geïnterviewd individu geleid tot een persoonlijke beantwoording van de centrale vraagstelling. Het is echter niet uit te sluiten dat respondenten bij een andere interviewer ook andere antwoorden hadden gegeven. De mate van betrouwbaarheid van het onderzoek is daarom moeilijk vast te stellen. Wel is er geprobeerd om in dit document nauwkeurig uiteen te zetten welke keuzes er in het onderzoek- en analyseproces zijn gemaakt en hoe het onderzoek is uitgevoerd.

Hiervoor bespraken we de kans op herinnerings vertroebeling dat wordt veroorzaakt door het in retrospectief afnemen van de interviews. Daarnaast staat het niet altijd vast wat de invloed

van alcohol en tijdens de detox toegediende benzodiazepinen op het geheugen van de respondent is. Aangezien we de geleefde ervaring van deze groep in beeld willen krijgen zullen we het moeten doen met de informatie die we van hen hebben verkregen.

De topic list is nauwkeurig samengesteld om de centrale begrippen in de vraagstelling te bevragen. Er is een literatuurstudie gedaan wat er in het vakgebied van zingeving in verband gebracht wordt met het begrip 'motivatie' en naar mogelijke verschijningsvormingen van *meaning in life*. Vanuit hier is de vragenlijst ontworpen. Dit betekent dat we de centrale begrippen motivatie en *meaning in life* niet in al hun volledigheid hebben omschreven noch bevraagd, maar ons dus op het zingevingsperspectief hebben gericht. In de resultaten zijn quotes uit de transcripten opgenomen, zodat terug te zien is op basis waarvan bepaalde interpretaties tot stand zijn gekomen.

Het geldigheidsbereik, ofwel de externe validiteit, van het huidige onderzoek is breed. Dat wil zeggen: de conclusies die uit het onderzoek voortkomen zijn in potentie geldig voor alle mensen met alcoholproblematiek die op een detox verblijven. Dit heeft te maken met de goede representativiteit van de steekproef, die wij eerder in dit hoofdstuk hebben besproken. Per individu zullen de antwoorden op de vragen uiteraard zeer uiteen lopen. Het gaat immers om de geleefde ervaring en persoonlijke drijfveren. Met het onderzoek proberen we, naast de beschrijving van de verscheidenheid, een mogelijke tendens of patroon te ontwaren uit de antwoorden die zijn gegeven. Dit betekent echter niet dat zo'n hypothetisch patroon voor elk individu geldig zal zijn. Toch zijn conclusies en resultaten van dit onderzoek in de breedte overdraagbaar naar alle mensen uit de doelgroep die centraal staat.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten vanuit de verzamelde data. Dit zullen we doen vanuit de deelvragen. We wijden daarna ook een paragraaf aan de specifieke existentiële thematiek die tijdens de interviews naar voren kwam. Tot slot noemen we in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk een aantal zaken die tijdens het doen van de interviews opvielen die wellicht meegenomen dienen te worden in de analyse van de resultaten.

### 4.1. Motivaties algemeen

Gedurende de interviews kwam motivatie op verschillende momenten ter sprake. Niet altijd was een genoemde motivatie te koppelen aan het veranderbesluit of de wachttijd, de momenten waarop in het huidige onderzoek gefocust wordt. We beginnen daarom in deze paragraaf met het beschrijven van wat er zoals door respondenten aan motivatie werd genoemd. In volgende paragrafen gaan we specifiek in op de motivaties die in relatie tot het veranderbesluit en de wachttijd werden genoemd.

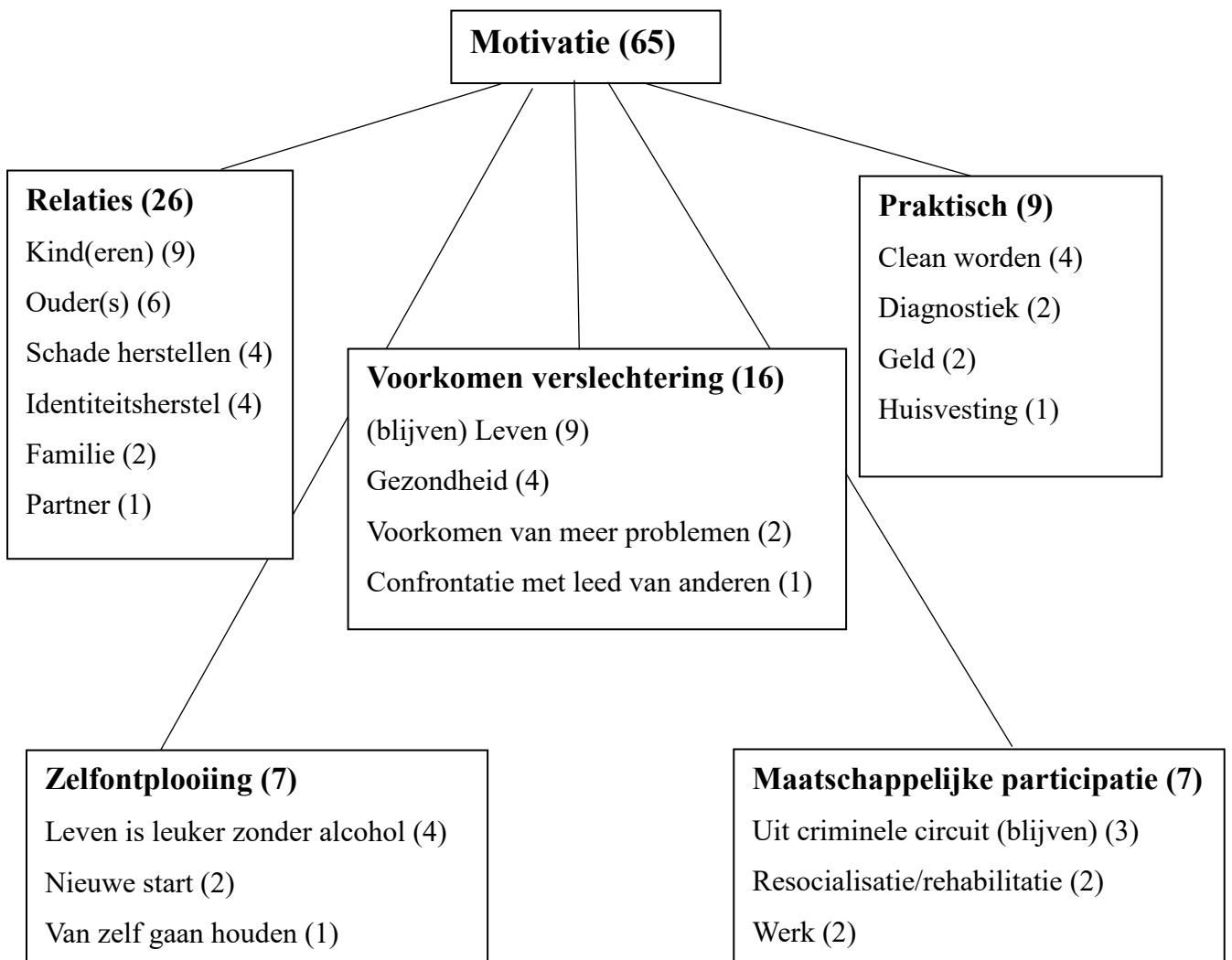
We rapporteerden vier algemene uitingen van motivatie. Deze uitingen zijn niet te herleiden naar een concrete motivatiebron. Voorbeelden van dergelijke uitingen zijn:

*“Alles wat me maar van de alcohol af kan houden doe ik. Dat meen ik echt. Daar sta ik volledig voor open” (3m).*

*“Ik kon juist niet wachten tot ik opgenomen werd” (11M).*

De overige door de twaalf respondenten genoemde motivaties verwijzen wel naar een specifieke motivatiebron. Respondenten benoemen in de interviews verschillende motivaties. Ten behoeve van het overzicht hebben we de gerapporteerde motivaties verdeeld in categorieën. De codes voor deze analyse staan, per toegekende categorie, weergegeven in de codeboom die is weergegeven in Figuur 3. Achter elke code staat hoe vaak de specifieke code is genoemd door respondenten.

We zullen in het volgende, per categorie, de genoemde motivaties bespreken en illustreren aan de hand van quotes. Vervolgens zullen we ingaan op wat respondenten specifiek in relatie tot het veranderbesluit en de wachttijd noemen.



Figuur 3: Codeboom 'Motivatie'

#### *Motivatie: 'Relaties'*

Motivaties uit deze categorie rapporteerden we verreweg het vaakst (26 keer). We zullen er een aantal motivaties uitlichten en illustreren met quotes.

Van de twaalf respondenten zijn er vijf respondenten die aangeven één of meerdere kinderen te hebben. Eén van deze respondenten geeft aan geen behoefte te hebben aan contact met zijn kinderen. De betreffende quote is eerder al genoemd. Over het algemeen zijn kinderen, indien van toepassing, een belangrijke bron van motivatie. Respondenten noemen kinderen vaak meerdere keren tijdens het interview als motivatiebron:

*"Ik wil ooit een keer met mijn dochter contact krijgen die ik zes jaar niet gezien heb."*

(1M)

*"Mijn dochter is de grootste stimulans."* (2M)



*“Ik doe alles voor ze. Echt alles. Deze stap is ook voor hun en voor mezelf. Gewoon ik wil verder in het leven weer weet je. En met mijn kinderen.” (11M)*

Waar de meeste respondenten met kinderen niet verder uitwiden over de rol van hun kinderen in hun herstelproces is er één respondent die aangeeft te willen voorkomen dat zijn kind teveel zou meekrijgen van zijn alcoholprobleem:

*“Mijn dochter wordt een jaartje ouder, die is net 10. Dus die gaat dingen ook wat meer begrijpen natuurlijk.” (2M)*

Na kinderen noemen respondenten ouders, en dan met name moeders, het vaakst binnen deze categorie. Respondenten willen graag de ongerustheid bij ouder(s) wegnemen:

*“Ik wil dat ik mijn moeder ook een keer gelukkig maak.” (1M)*

Een andere respondent geeft aan dat hij graag een andere rol in de relatie met zijn ouder zou vervullen dan nu het geval was:

*“Ik ga liever naar mijn moeder toe dat ik haar help dat ik even de raampjes voor haar ga zemen.” (7M)*

Viermaal noemen respondenten het willen herstellen van schade als motivatie:

*“Toen ik dronk heb ik veel verkeerde dingen gedaan en ook mensen pijn gedaan. (...) Ik heb een lijst gemaakt weet je voor mezelf wat ik buiten wil gaan doen straks.” (11M)*

Soms komt hier ook de wens van het willen herstellen van de eigen identiteit bij kijken, zoals in de volgende quote:

*“Ik heb zoveel pijn gedaan. En ja, ik wil laten zien dat ik ook anders ben.” (1M)*

In de volgende quote komt de wens voor identiteitsherstel ook zeer helder naar voren:

*“Ze hebben me weer terug zoals ze me altijd wouden hebben, dus. Ja, dat is wel fijn weet je, dat geeft me dan ook kracht om door te gaan weet je”. (11M)*

De motivatie voor identiteitsherstel wordt door respondenten altijd genoemd in relatie tot (belangrijke) anderen. Vandaar dat die binnen deze categorie valt. Familie is tweemaal genoemd in een opsomming van belangrijke anderen. Vervolgens gaan respondenten specifiek in op hun kind(eren) en/of ouder(s):

*“Ik vecht voor mezelf en voor mijn kinderen. En ook natuurlijk ook voor familie, voor mijn moeder.” (11M)*

Drie respondenten hadden ten tijde van het interview een relatie. Eenmaal noemt een respondent de partner als motivatie voor de detox.

*Motivatie: ‘Voorkomen verslechtering’*

Het leven zelf blijkt voor veel respondenten een belangrijke motivatie te zijn. Er zijn negen quotes die verwijzen naar ‘(blijven) leven’ als motivatie. Onder staan drie voorbeelden:

*“Weet je, ik wil gewoon leven, ik wil verder gaan (...).” (1M)*

*“Ik wil nog niet dood. Ik heb mijn hele leven nog voor me.” (5M)*

Sommige respondenten zien in hun gezondheid een motivatie. Voor één van deze respondenten is het gezondheidsrisico van de alcoholproblematiek nog iets van horen zeggen:

*“Het is toch bewezen dat men die dat soort dingen gebruikt toch een stukje achteruit gaat met de gezondheid en de conditie. Dus dat heeft er ook mee te maken. Dus dat ook, je wordt vergeetachtig op een gegeven moment, je wordt afhankelijk van middelen enzo, je gaat er minder door slapen, je potentie wordt er minder door weet je en allerlei andere zaken.” (14M).*

Anderen ondervinden de problemen al aan den lijve:

*“Ja mijn gezondheid gaat gewoon zwaar achteruit (...) Ik kan gewoon heel veel dingen niet meer, die ik zo leuk vind.” (2M).*

Naast het vermijden van de dood en het verbeteren van de gezondheid willen respondenten met de opname ook verergering van problemen in de brede zin van het woord voorkomen:

*“Ik dacht, dit gaat helemaal fout. Ik heb nou misschien nog zo’n probleem [doet zijn handen een halve meter uit elkaar] en dan wordt het misschien zo’n probleem straks [doet zijn handen een meter uit elkaar].” (3M).*

Eén respondent heeft aan dat de confrontatie met de toestand van anderen een motiverende uitwerking op hem heeft, omdat dit hem laat zien waar hij vandaan komt.

*Motivatie: ‘Praktisch’*

Een detox heeft als voornaamste doel om patiënten vrij van het middel te krijgen, oftewel *clean*. Sommige respondenten benoemen dit *clean* worden als motivatie voor de aanmelding:

*“Ik wil gewoon zelf proberen clean, proberen sterk te blijven.” (1M)*

Een volgende respondent benoemt het praktische doel van de detox, maar relativeert de impact ervan meteen:

*“Nou, de detox is nodig om clean te zijn, maar de detox is alleen het begin, om te ontgiften.” (2M)*

Twee respondenten noemen diagnostiek als motivatie voor de aanmelding op de detox. Voor diagnostiek dienen patiënten namelijk nuchter te zijn. Vandaar dat voorafgaand aan een diagnostiseringstraject vaak een detox geïndiceerd wordt. Voor sommigen is de detox daarom een belangrijke schakel in een proces om meer inzicht in het zelf te krijgen:

*“Ja, gewoon kijken wat is er nou met me aan de hand?” (1M).*

Eén respondent, die naast alcohol ook cocaïne heeft gebruikt, noemt geld als motivatie:

*“Er gaat heel veel, heel veel geld van op (...) Dat was ook een motivatie.” (14M)*

Bij een andere respondent heeft zijn huis op het spel gestaan. Vlak voor opname wilde de respondent liever van de detox afzien. Hij kwam er toen achter dat de hulpverlening de detox als voorwaarde had gesteld voor het behouden van zijn net toegewezen woonruimte. Dit is voor hem een belangrijke motivatie geweest om zich tóch op de kliniek te melden.

*Motivatie: 'Maatschappelijke participatie'*

Een aantal respondenten laat doorschemeren in het verleden wel met justitie in aanmerking te zijn gekomen. Drie respondenten leggen de link tussen hun alcoholgebruik en criminaliteit. Niet (weer) in het criminele circuit belanden is voor hen een motivatie voor het aangaan van de behandeling:

*"Toen dacht ik van als ik zo nog even doorga dan zou het zo maar eens kunnen zijn dat ik zoiets stoms zou kunnen uithalen dat ik daar mogelijk voor de gevangenis voor zou kunnen draaien."* (13M)

*"Ja, verkeerde dingen. Onder invloed gaan rijden, ehm in situaties belanden waarin je niet wil belanden, met verkeerde mensen omgaan, nog maar drugsdealers bellen of weet ik wat dan ook dat wat ik vroeger had meegemaakt maar wat ik nu niet meer doe."* (14M)

Een respondent noemt dat het zijn wens is om weer in de maatschappij mee te doen. Een ander wil graag een goed voorbeeld voor de omgeving zijn. In deze twee uitspraken zagen wij een rehabilitatie motivatie.

Werk is voor twee respondenten een motivatiebron. Eén respondent uit dit door aan te geven wat hij graag na de opname zou willen gaan doen:

*"Als ik mijn normale rijbewijs terug heb en ik ben uit de schuldhulpverlening, misschien zou ik wel een paar dagen op de taxi willen rijden ofzo."* (7M)

Een andere respondent vertelt hoe zijn verslaving het (net)werken onmogelijk maakt:

*"Want hoe ga je netwerken als je alcoholist bent. Hoe ga je netwerken in mensen die je ontmoet en die erachter komen dat je naar de alcohol stinkt en dat je een alcoholist bent. Wie wil dan nog met je omgaan eigenlijk."* (14M)

Voor deze respondent is werk (chefkok) de voornaamste motivatie om aan de detox deel te nemen.

*Motivatie: 'Zelfontplooiing'*

Verskillende respondenten verheugen zich op het leven dat op hun wacht als zij vrij zijn van de alcoholverslaving:

*"Maar als ik daar dan na een paar maanden beter uit kom dan is het leven gewoon echt leuker man. Je hoeft niet meer stiekem drank te kopen, je hoeft niet meer te*

*stinken, je hoeft niet meer te liegen, je kan weer fris uit je ogen kijken, je geniet weer.*  
(6M)

*“Ja, je wordt geen slaaf meer, je wordt geen slaaf meer.”* (14M)

Een respondent benadrukt tweemaal dat hij door middel van de detox een nieuwe start wil maken:

*“Ik wil gewoon een nieuwe start hebben. Ik wil nieuwe kansen hebben.”* (1M).

Later in het interview geeft dezelfde respondent aan dat hij bij deze nieuwe start ook graag een nieuwe kijk op zichzelf wil gaan onwikkelen:

*“Tuurlijk wil ik beter zijn, weet je. Ik heb zoveel dingen geflikt, ik moet dat op een plaatsje gaan zetten. Ik moet van mezelf leren houden. Ik hou absoluut niet van mezelf.”* (1M).

## 4.2. Motivatie in relatie tot het veranderbesluit (deelvraag 1)

Deze paragraaf gaat in op de eerste deelvraag van het onderzoek:

Welke persoonlijke motivaties rapporteren mensen met een alcoholverslaving voor het nemen van hun meest recente veranderbesluit?

In het vorige paragraaf bespraken we de motivaties die gedurende het gehele interview ter sprake zijn gekomen. In het huidige onderzoek staat specifiek de motivatie ten opzichte van het proces naar de detox (dus voorafgaand aan de aanvang van behandeling) centraal. Deelvraag 1 focust op de motivatie ten tijde van het nemen van het veranderbesluit. In Tekstvak 7 staan de gerapporteerde motivaties, per categorie, die respondenten in verband brengen met het nemen van het veranderbesluit. Erachter staat het aantal respondenten dat de betreffende motivatie relateert aan het veranderbesluit. Het klopt dus dat de aantallen in Tekstvak 7 afwijken van de aantallen in figuur 3. In Tekstvak 7 zijn immers alleen de motivaties opgenomen die respondenten linken aan het nemen van het veranderbesluit.

Respondenten vertellen tijdens de interviews uit henzelf over hoe zij tot het veranderbesluit zijn gekomen, nog voordat we hier in de topic list aan toe waren. Zij vertellen over de, vaak negatieve, gebeurtenissen die er aan het veranderbesluit vooraf zijn gegaan. We spreken hier over aanleidingen en niet zozeer over motivatie. Vaak noemen respondenten meerdere aanleidingen voor het nemen van het veranderbesluit. In de interviews vroegen wij gericht naar het formuleren van de motivatie voor het veranderbesluit. In de code-toekenning en analyse hebben we een onderscheid gemaakt tussen aanleidingen en motivaties voor het

nemen van het veranderbesluit. Onder aanleidingen vallen feitelijke beschrijvingen van gebeurtenissen, terwijl het bij motivaties gaat over de verwoording van innerlijke drijfveren die hebben geleid tot het veranderbesluit. Tekstvak 8 staan de gerapporteerde aanleidingen voor het veranderbesluit met erachter het aantal respondenten dat de betreffende aanleiding noemde.

In de codeboom van 'Motivaties' (Figuur 3) kozen we er nog voor om de frequentie van de benoemingen van de codes te vermelden. In de tekstvakken 7 en 8 staan niet de frequenties van de benoemingen, maar het aantal respondenten dat de aanleiding respectievelijk de motivatie noemde.

**Tekstvak 7: Motivaties**  
in relatie tot veranderbesluit, per categorie

**Voorkomen verslechtering:**

blijven leven: 2 respondenten,  
gezondheid: 1 respondent,  
voorkomen meer problemen: 2 respondenten

**Maatschappelijke participatie:**

uit criminele circuit blijven: 1 respondent,  
resocialisatie: 1 respondent

**Relaties:**

ouder(s): 1 respondent

**Praktisch:**

diagnostiek: 1 respondent

Zelfontplooiing: -

**Tekstvak 8: Aanleidingen veranderbesluit**

Toename alcoholgebruik: 5 respondenten

Lichamelijke verslechtering: 4 respondenten

Kans op (vervroegd) overlijden: 3 respondenten

Mentaal: 2 respondenten

Ruzie(s): 1 respondent

Verlies functie alcoholgebruik: 1 respondent

De boel verslonst: 1 respondent

Gesprek met arts: 1 respondent

Ondanks het gemaakte onderscheid tussen aanleidingen en motivaties zien we overeenkomsten tussen sommige gerapporteerde aanleidingen en genoemde motivaties in relatie tot het veranderbesluit. De aanleidingen 'lichamelijke verslechtering' en 'kans op (vervroegd) overlijden' sluiten goed aan bij de motivaties in de categorie 'voorkomen verslechtering'. Het is aannemelijk dat motivaties voor het nemen van een veranderbesluit in het verlengde liggen van de aanleidingen voor het komen tot dit besluit. We zien dan dat de meeste motivaties in relatie tot het veranderbesluit te maken hebben met het willen voorkomen van verslechtering van zijn of haar situatie door het gebruik. Men wil blijven leven, minder problemen en een betere gezondheid.

Zes (van de twaalf) respondenten vertellen dat zij het veranderbesluit op eigen initiatief hebben genomen. Deze respondenten benoemen vaak meerdere keren (in totaal twaalf keer) tijdens het interview dat het veranderbesluit een eigen beslissing is geweest. Hieruit kunnen we opmaken dat aan het op eigen initiatief aanmelden voor de detox waarde wordt toegekend.

#### 4.3. Motivatie in relatie tot de wachttijd (deelvraag 2)

Deze paragraaf gaat in op de tweede deelvraag van het onderzoek:

Welke persoonlijke motivaties rapporteren mensen met een alcoholverslaving voor het doorkomen van de wachttijd?

In relatie tot de wachttijd worden er, ondanks expliciet vragen, geen motivaties genoemd door de respondenten. Er werd wel gesproken over waar men zich mee bezig hield gedurende deze tijd: huis opruimen, beweging, hulpverleningsprogramma volgen, nadenken, vrijwilligerswerk, oppas voor de kat regelen en het wissen van nummers van dealers uit de telefoon. Een enkele respondent sprak over (kortdurende) twijfels tijdens de wachttijd. Voor de overige respondenten is de wachttijd een kwestie geweest van uitzitten van de tijd. Zij continueerden hun leven in deze periode zoals zij gewend waren: alle respondenten met een wachttijd zetten hun alcoholinname op min of meer gelijke voet voort tijdens de wachttijd.

#### 4.4. Zingeving in relatie tot motivatie (deelvraag 3)

Deze paragraaf gaat in op de derde deelvraag van het onderzoek:

Hoe kunnen we deze rapportages (van persoonlijke motivaties) begrijpen vanuit *meaning in life* (*coherence*, *purpose* en *significance*)?

In het onderstaande geven we weer wat respondenten in de interviews rapporteren op het gebied van zin- en betekenisgeving. De codes die we hebben gehanteerd zijn afkomstig van het concept *meaning in life* van Martela en Steger (2016) en de zingevingaspecten van Alma en Smaling (2010). De gevonden resultaten staan weergegeven in de codeboom van Figuur 4. Achter elke code staat hoe vaak de specifieke code in totaal genoemd werd door respondenten.

##### 4.4.1. Code-toekenning componenten van *meaning in life*

De eerste component van *meaning in life* is *coherence*. We hebben 18 quotes gerapporteerd die we associeerden met *coherence*. Vaak komt *coherence* ter sprake in de vorm van een wens voor de toekomst:

*“Ja wat ik graag zou willen is dat ik mijn leven op orde heb.”* (13M)

Respondenten noemen structuur ook als belangrijke factor in het voorkomen van een terugval:

*“Ik moet ervoor zorgen, dan komen we eigenlijk terug op dat stramien dan, dat alles anders moet. Ik moet ervoor zorgen dat ik me niet verveel, dat ik vrijwilligerswerk heb, dat ik bezig blijf, niet thuis zitten, goed eten, niet op dat bankje zitten, niet vervallen in het oude patroon. Want als je vervalt in het oude patroon dan heb ik mezelf al opgegeven.”* (13M)

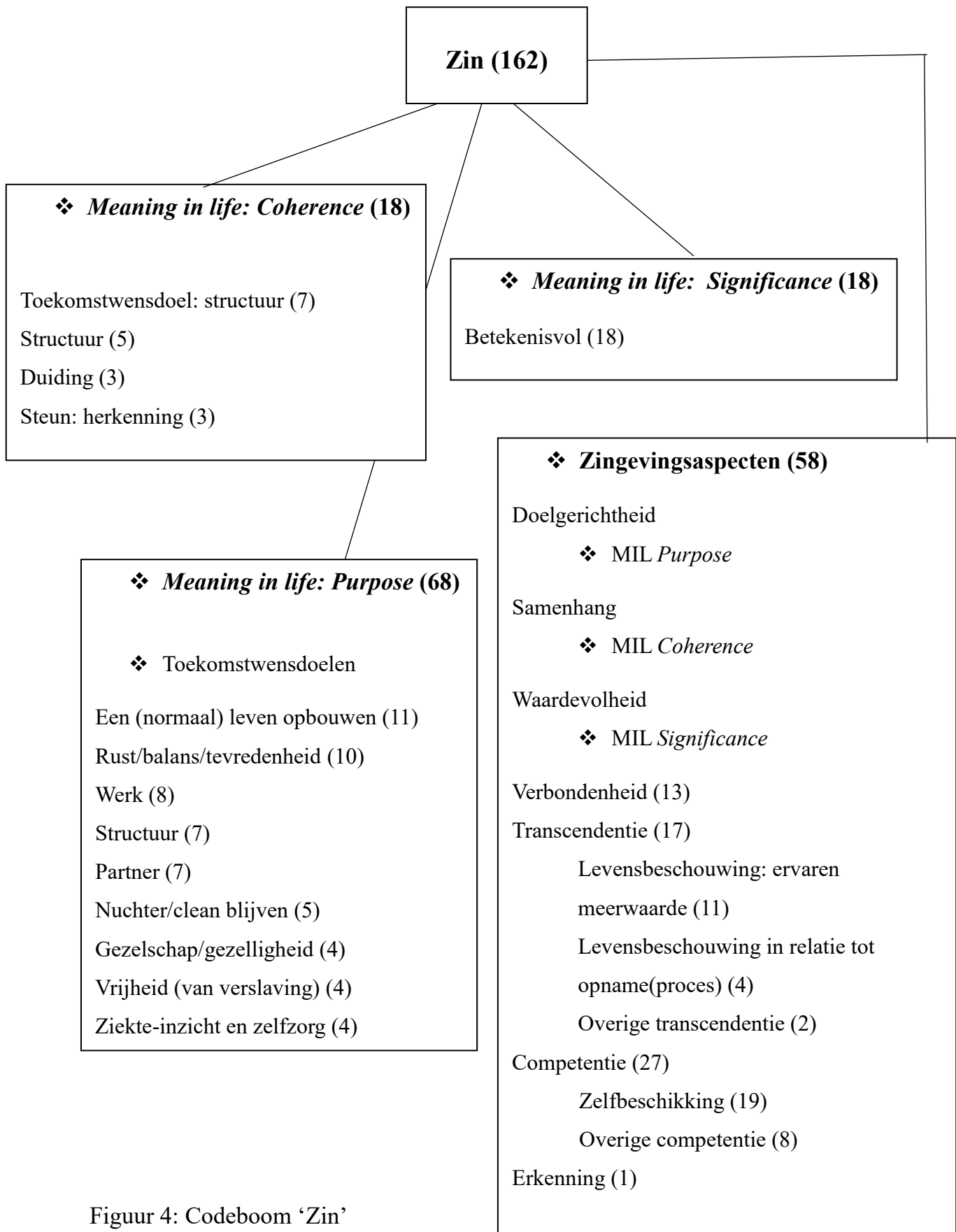
We zien in de interviews nog twee begrippen die we associëren met *coherence* terug, namelijk de behoefte bij respondenten aan duiding en herkenning. Bij deze respondent is de behoefte aan duiding, door middel van diagnostiek, tegelijkertijd een belangrijke motivatie voor de aanmelding.:

*“Ja ik heb echt het gevoel van wat de uitslag ook zal zijn, misschien dat het me ietsje meer stevigheid geeft. Iets innerlijk. Ik voel me zo verdwaald van mezelf af.”* (12V)

Medepatiënten vervullen voor sommigen een behoefte aan herkenning:

*“Ik heb gister bij zo’n gespreksgroep gezeten. Dat was ook heel herkenbaar.”* (3M)

*“Want alleen zit je alleen thuis en denk je, ja, heel de wereld is tegen me. Nu zie je ook wel dat heel veel andere mensen hetzelfde probleem hebben.”* (1M)



Figuur 4: Codeboom 'Zin'



Slechts één keer zien we dat *coherence* direct in verband werd gebracht met motivatie. De overige keren kwam het vooral ter sprake wanneer een respondent zijn of haar behoeftes en wensen uitsprak. *Coherence* wordt dus niet vaak genoemd als onderdeel van motivatie. Respondenten uiten in de interviews echter wel een behoefte aan het ervaren van rust en structuur. *Coherence* kan daarmee misschien het best gezien worden als een latente behoefte die mensen motiveert voor de detox en tegelijkertijd volgens velen voorwaardelijk is voor een duurzaam herstel.

Onderwerpen die wij associëren met *coherence* kwamen opvallend vaak naar voren tijdens de interviews. Bij mensen met een stevige alcoholproblematiek, zoals de deelnemers aan dit onderzoek, bepaalt de verslaving hun dag. Zodra zij in de detox komen biedt de kliniek structuur: de cliënten worden op een bepaalde tijd gewekt en er zijn programmaonderdelen waar de cliënten aan deel dienen te nemen. De respondenten erkennen dat het hebben van een zekere structuur in de dag belangrijk is voor hun herstelproces en wensen dat zij in de toekomst meer structuur hebben in hun leven. In relatie tot het proces naar de detox werd er door respondenten dus met name gesproken over het ervaren van een gebrek aan structuur. Zij brachten dit ook in verband met gevoelens van zinloosheid. Het hebben van structuur en het ervaren van een bepaalde logica in het leven biedt houvast. *Coherence* is dus een belangrijk onderwerp voor mensen in herstel.

Bij de volgende component, *purpose*, zijn 68 quotes gerapporteerd. Deze quotes kenmerken zich door toekomstgerichtheid. Het zijn veelal de antwoorden van respondenten op de vraag wat ze met de detox zouden willen bereiken. Het viel op dat de twee meest gerapporteerde toekomstwensdoelen beiden zeer basaal zijn. 'Een (normaal) leven opbouwen' werd elf keer gerapporteerd. Dit zijn uitspraken zoals:

*“Een beetje een geregeld leven wat iedereen heeft, wat iedereen misschien wel standaard vindt, weet je wel. Dat vind ik hartstikke leuk. Huisje boompje beesje, dat omarm ik.”* (3M)

'Rust/balans/tevredenheid' komt tien keer voor. Hier volgen twee voorbeelden:

*“Laten we eerst maar zorgen dat ik tot rust kom (...) dat ik mijn eigen zelf kan vinden. Dat ik tot rust kom.”* (5M)

*“Het lijkt me echt een genot om elke dag tevreden te zijn.”* (6M)

Quotes uit bovenstaande twee categorieën zijn ook met de eerder genoemde component *coherence* in verband te brengen. Een toekomstwensdoel waarin een respondent een behoefte aan structuur uit werd zeven keer gerapporteerd.

Respondenten noemen daarnaast ook veel relatie-gerelateerde wensen: het vinden van een partner, het vinden van gezelschap en gezelligheid en het aanhalen of herstellen van

banden. We merkten al eerder op dat ook relatie-gerelateerde motivaties het vaakst genoemd werden door respondenten, mits de focus van het veranderbesluit af was. Hiernaast rapporteerden we toekomstwensdoelen die betrekking hebben op uiteenlopende zaken: werken, vinden van een partner of ander gezelschap, clean zijn, vrij zijn van verslaving, ziekte-inzicht hebben, schuldenvrij te zijn, relaties herstellen en een rijbewijs halen.

We codeerden 18 quotes waarin respondenten spraken over (9) zaken die voor hen van belangrijke waarde of betekenis zijn. Deze uitspraken vallen binnen het huidige onderzoek onder *significance*. In Tekstvak 9 staan de onderwerpen die door respondenten als betekenisvol worden aangemerkt met erachter de frequentie dat respondenten het betreffende onderwerp als betekenisvol aan hebben geduid tijdens de interviews. Ook staat er achter elk onderwerp het aantal respondenten dat het betreffende onderwerp noemde.

Tekstvak 9: Door respondenten als betekenisvol aangemerkte onderwerpen

Verbondenheid: (6) door 4 respondenten

Familie: (4) door 2 respondenten

Kind(eren): (3) door 1 respondent

Ouder(s): (2) door 1 respondent

Partner/liefde: (2) door 1 respondent

Andere helpen: (2) door 2 respondenten

Levensbeschouwing: (3) door 3 respondenten

Huisdieren: (1) door 1 respondent

Natuur: (1) door 1 respondent

Structuur: (1) door 1 respondent

Verreweg de meeste respondenten wijzen zaken in de relationele sfeer aan als ten zeerste waardevol. Dit is waar ze het (de detox) voor doen. Onder relationele zaken vallen verbondenheid, familie, kinderen, ouders, partners en anderen helpen.

Een aantal voorbeelden:

*“Ja in de loop van de jaren ben ik er toch wel achter gekomen dat als het er op aankomt dat het toch je familie is wat telt.” (9M)*

*“Dus ik ben heel hecht met mijn kinderen. Heel hecht, weet je. Ik doe alles voor ze. Echt alles.” (11M)*

*“Nou wat belangrijk voor me wás, dat was mijn meisje en mijn hond en mijn kat.” (13M)*

*“Ik hou ervan om van iemand te houden (...) dat maakt me gelukkig.” (13M)*

De betekenisvolheid van het hebben van een levensbeschouwing is door drie verschillende respondenten genoemd. Levensbeschouwing en ook natuur komen, onafhankelijk van betekenisvolheid, vaker ter sprake tijdens de interviews.

In de volgende uitspraak komen zowel *purpose* als *significance* heel helder naar voren. De betreffende respondent heeft een duidelijk doel voor ogen. Hij wordt hierin gedreven door een gevoel van verantwoordelijkheid en verbondenheid met zijn nichtjes. Voor hem doet dit er blijkbaar ten zeerste toe:

*“Het zal ook uiteindelijk mijn dood worden. Maar dan wil ik dat wel een beetje op latere leeftijd zeg maar. Dat mijn nichtjes en mijn neefje volwassen zijn, snap je. Dat maakt ook dat ik toch constant mijn eigen op laat nemen en toch weer probeer.” (9M)*

#### 4.4.2. Code-toekenning zingevingaspecten van Alma en Smaling

In Figuur 4 is weergegeven hoe we de zingevingaspecten hebben gecodeerd. De eerste drie aspecten van Alma en Smaling (doelgerichtheid, samenhang en waardevolheid) zijn qua inhoud vergelijkbaar met de drie componenten (*coherence*, *purpose* en *significance*) van *meaning in life* van Martela en Steger. We hebben er daarom voor gekozen deze niet apart te coderen (zie Figuur 4). We bespreken in het volgende de opbrengst van de beschouwing van de data aan de hand van de overige (vier) zingevingaspecten van Alma en Smaling.

Het vierde aspect van Alma en Smaling is ‘verbondenheid’. Deze hebben we 13 keer gerapporteerd tijdens de interviews. Zoals al eerder beschreven werd verbondenheid zes maal in relatie gebracht met betekenisvolheid. Tweemaal kwam verbondenheid ter sprake in relatie tot motivatie.

Het volgende aspect van Alma en Smaling is ‘transcendentie’. Hieronder beschouwden we uitspraken in relatie tot religie, spiritualiteit en transcendentie, zoals:

*“Spiritualiteit, ik geloof dat er meer is, absoluut. Want ik heb op straat ook dingen meegemaakt, dat is echt heel erg raar.” (3M)*

Drie respondenten geven aan een bepaalde religie aan te hangen. Twee respondenten voelen een zekere verbondenheid vanuit hun jeugd met, de rituelen van, het christendom,

maar beschouwen zichzelf niet als gelovige. Twee respondenten zijn ‘algemeen spiritueel geïnteresseerd’. Bij de overige (5) respondenten is levensbeschouwing geen onderwerp. Sommige respondenten spreken zich uit over de ervaren meerwaarde van het hebben van een levensbeschouwing. De (11) uitspraken variëren in de mate van devotie die eruit naar voren kwam.

*“Ik vind het wel allemaal leuk om een keer mee te maken. Zoals het doopfeest, een trouwerij, die toneelstukjes enzo, die zijn allemaal hartstikke leuk. Maar het is niet zo dat ik de bijbel lees.” (1M)*

*“Ik zeg meestal gewoon God, dat mijn dag goed afloopt, ik kijk wat je me deze dag brengt en als ik ga slapen van dankjewel voor deze dag, het is goed afgelopen en ik ga nu slapen.” (11M)*

Sommige respondenten leggen een relatie tussen hun levensbeschouwing en het herstelproces. Er zijn vier van deze uitspraken gerapporteerd. Een voorbeeld:

*“En daarom is bidden heel belangrijk. En daarom is naar de kerk gaan heel belangrijk, om je bewust te worden van de gevaren van acties die je kan overkomen, weet je. Bewustwording van ja, dat je alert moet zijn.” (14M)*

‘Competentie’ van Alma en Smaling zien we in verschillende vormen terug in de interviews. Zo zijn er uitspraken waarin een respondent zich als het ware op de borst klopt, zoals:

*“Niemand op deze wereld die zegt dat ik iets niet kan.” (6M).*

We bespraken al eerder dat het opviel dat het op eigen initiatief kiezen voor de detox iets is wat door respondenten waarop dit van toepassing is vaak meerdere keren werd herhaald. Door hun zelfbeschikking over de aanmelding te benoemen verwoorden deze respondenten ook een bepaalde competentie, namelijk de competentie om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun verslaving.

Het laatste zingevingaspect van Alma en Smaling, erkenning, is éénmaal gecodeerd, wanneer iemand spreekt over de ontvangen erkenning voor de zwaarte van het afkickproces:

*“Ze zijn wel trots” (11M).*

De ervaring van het gebrek aan begrip en erkenning vanuit de omgeving komt eigenlijk meer ter sprake: drie respondenten spreken hierover.

## 4.5. Existentiële thematiek

Respondenten begonnen bij aanvang van het interview uit zichzelf hun levensverhaal en/of verslavingsverhaal te vertellen, zonder dat dit een item op de topic list was. Het viel op dat de verhalen doorspekt waren van tragiek en existentiële thematiek. Hoewel de insteek van het huidige onderzoek positief te noemen is (namelijk: motivatie) voeren in de verhalen van de respondenten vooral de schaduwzijden van zingeving de boventoon.

Omdat deze thematiek zo spontaan, expliciet en veelvuldig naar voren kwam tijdens de interviews hebben we ervoor gekozen om een aparte paragraaf toe te voegen over vier existentiële thema's die tijdens de interviews meermaals aan bod kwamen.

### 4.5.1. De dood

Het thema 'de dood' komt op verschillende manieren aan bod tijdens de interviews.

Respondenten spreken over (het gemis van) overleden dierbaren en over de dood als thema in relatie tot hun verslavingsproblematiek. De laatste vorm van spreken over de dood lichten we hier uit.

De dood is voor een aantal respondenten iets waar zij zich, in relatie tot hun verslaving, mee geconfronteerd voelen. Eén respondent vertelt over een suïcidepoging:

*"Ik zag het niet meer zitten. Ik heb een overdosis medicatie genomen, toen werd ik wakker op de intensive care."* (10M)

Een andere respondent vertelt dat hij met zijn behandelaren is overeengekomen dat als hij boven een gestelde grens alcohol heeft ingenomen hij geen medische behandeling zal ontvangen:

*"Er zijn afspraken met mij gemaakt. Als ik boven de 2.2 blaas, promille, dan laten ze me leggen."* (9M)

Sommigen noemen het vooruitzicht op de dood als gevolg van hun verslaving specifiek als aanleiding voor het nemen van hun veranderbesluit en de aanmelding bij de detox.

*"Op die manier (...) ga ik echt niet oud worden. Dus, nee, het was gewoon echt nodig om nog een keer terug te komen."* (2M)

*"Ik dacht, hier moet ik mee nokken. Ik zuip mijn eigen bijna dood. Ik ben bang voor de dood. Dus ik denk ik ga m'n eigen gewoon aanmelden [zegt iets onverstaanbaars] simpel."* (5M)

*"En aangezien ik geen doodwens heb, heb ik aan de bel getrokken."* (9M)

We zien dat respondenten 'het willen blijven leven' vaak ook expliciet noemen als motivatie voor het ondergaan van de behandeling:

*"Ik wil nog niet dood. Ik heb mijn hele leven nog voor me. Minimaal nog 20 jaar."* (5M)

Een enkeling ziet de dood als het onherroepelijke gevolg van zijn verslaving, maar zag de behandeling als een manier om dit nog even uit te stellen. Hier heeft hij een voor hem belangrijke reden toe:

*“Dat ik blijf leven (...) dat is de hoofdmotivatie (...) Het zal ook uiteindelijk mijn dood worden. Maar dan wil ik dat wel een beetje op latere leeftijd zeg maar. Dat mijn nichtjes en mijn neefje volwassen zijn, snap je. Dat maakt ook dat ik toch constant mijn eigen op laat nemen en toch weer probeer.” (9M)*

#### 4.5.2. (on)Vrijheid

In de interviews kwam sterk naar voren dat de verslaving aan alcohol invloed heeft op de ervaring van vrijheid van mensen. De respondenten ervaren een sterke afhankelijkheid en merken dat hun leven en hun gedachtegang grotendeels bepaald wordt door hun verslaving.

*“Omdat ik constant bezig ben met drank. 24 uur per dag. Of ik nou drink of niet. Dat zit altijd in mijn hoofd” (9M)*

*“Ja, dat afhankelijk zijn vooral, dat is gewoon dat je het moet hebben, drank. Dat is gewoon kut (...) dat je trillend wakker wordt.” (10M)*

*“Dus voor de opnametijd, dus toen ben ik gaan zitten en ik kon niet anders dan eigenlijk als een slaaf, een verslaafde, daar zit het woord slaaf in, dus ik zat als een slaaf maar dat monstertje te bedienen, van zijn alcohol.” (14M)*

Eén respondent vergelijkt haar afhankelijkheid van alcohol met de morfine-pomp waaraan haar moeder in de laatste levensfase aan gekoppeld zat:

*“Ik denk eigenlijk doe ik precies hetzelfde met alcohol, want ik dronk dan een halve liter per dag (...).” (12V)*

Respondenten uitten in de interviews hun onvrede ten aanzien van de door hen beleefde onvrijheid, die zij toeschrijven aan hun alcoholverslaving. Zij geven aan zich hieraan te willen onttrekken. Als het gaat om de onvrijheid en de beperking die de alcoholverslaving met zich meebrengt spreken verschillende respondenten hun wens uit dat zij hiervoor in de plaats rust zullen mogen gaan ervaren.

*“Ik wil niet meer afhankelijk zijn. Absoluut niet. Ja eten en zuurstof om te ademen enzo, dat soort dingen.” (6M)*

*“Je hoeft niet meer stiekem drank te kopen, je hoeft niet meer te stinken, je hoeft niet meer te liegen, je kan weer fris uit je ogen kijken, je geniet weer (...) Het lijkt me echt een genot om elke dag tevreden te zijn.” (6M)*

*“Dankzij die Refusal heb ik die drank gebeuren een stuk minder want ik weet dat het niet kan, dus daar hoef ik mijn eigen niet mee bezig te houden. Dat is het voordeel van die Refusal (...) Het geeft me ook rust.” (9M)*

### 4.5.3. Eenzaamheid

Veel respondenten brengen hun eenzaamheid en isolatie ter sprake tijdens de interviews.

Eenzaamheid is een veelbesproken thema in de interviews:

*“Ik ken heel mensen. Ik ken heel Nederland zowat. Maar ik ben toch altijd alleen.”*

(1M)

Eenzaamheid komt ook ter sprake als oorzaak of juist als gevolg van de alcoholverslaving.

*“Alleen zijn, eenzaamheid word ik gek van.” (7M)*

*“Eigenlijk sinds mijn gebruik erger is geworden zit ik al te lang thuis en ben ik zelf een beetje aan het isoleren.” (2M)*

*“Uiteindelijk raak je ook in een isolement, want mensen gaan je mijden. Mensen willen niks met je te maken hebben, want je bent toch altijd dronken of onder invloed (...).” (9M)*

Een respondent uit zijn frustratie jegens zijn kinderen, aangezien hij deze al een lange tijd niet meer heeft gezien:

*“Die kinderen heb ik al 20 jaar niet gezien. Ik ken mijn kleindochter niet ik ken die twee kleine zoontjes van mijn zoon nog geen eens. Wat mot ik met dat, ehm, ja het blijft natuurlijk je bloed, maar wat mot ik daarmee? (...) ik zie nou toch ook niemand? Als ik dood ga, mijn hand vasthouden, nou dan wil ik ze ook niet hebben. Nee.” (5M)*

Deze uitspraak valt op omdat deze man hier expliciet kenbaar maakt geen behoefte te hebben aan contact met zijn (klein)kinderen. Hij vormt hierin een uitzondering. Bij de andere respondenten met kinderen was er juist een sterke behoefte aan (het herstellen van) dit contact. Kinderen worden meermaals als belangrijke motivatiebron voor behandeling genoemd.

We zien dat mensen die hun eenzaamheid benoemen ook een behoefte uiten aan contact en verbondenheid. Voor sommigen is het beeld van een gezelligere toekomst onderdeel van de motivatie voor behandeling:

*“Kacheltje aan, centrale verwarming, misschien een leuk vrouwtje die een bakje koffie zet, avondeten maakt.” (5M)*

### 4.5.4. Zinloosheid

Respondenten spreken over de staat waarin zij verkeerden voordat ze de beslissing namen om naar de detox te gaan. In onderstaande quotaties klinkt de ervaring van uitzichtloosheid en zinloosheid door:

*“Het interesseerde me allemaal niet meer. Althans in die zin interesseerde het me niet, als ik eenmaal gedronken had vond ik het wel weer best allemaal.” (7M)*

*“Sinds ik uit elkaar was gegaan had ik schijt aan alles joh, toch een rotleven weet je.”*  
(11M)

*“Niets ging niet meer. Eten niet meer, mijn huis niet meer (...) slapen niet meer. Niks. Niks lukte meer. Uitstel van alles.”* (13M)

Eén respondent vertelde dat hij een lange periode dakloos is geweest. Hij vertelt het volgende over hoe hij de wachttijd heeft ervaren:

*“Ik heb nergens om naar uit te kijken. Ik heb geen mikpunt. Geen dingetjes. Ik heb geen huisje ook, ik maak me zorgen dat ik uit deze kliniek weer terugkom naar Instelling9. Dan ben ik na twee dagen weer helemaal op mijn oude niveau.”* (3M)

Een week voordat deze respondent naar de detox ging kreeg hij een huis. De wachttijd duurde bij hem daarom wel meer dan een half jaar, omdat hulpverlening de detox samen wilde laten vallen met het krijgen van een woning.

In het huidige onderzoek kijken we naar motivatie en *meaning in life* in het proces naar de detox. We komen dus nog te spreken over de tegenhanger van zinloosheid: zinvolheid.

#### 4.6. Holistische blik op de interviews

In het volgende zullen we twee zaken bespreken die opvielen tijdens de interviews. Ze hebben geen direct verband met de centrale vraagstelling, maar zijn wellicht wel interessant om in de analyse mee te nemen.

##### *Welwillendheid en vertelstijl*

Het viel op dat er een grote bereidheid was onder respondenten om hun verhaal te delen. We hebben geen moeite gehad met het vinden van voldoende respondenten. Tijdens de interviews viel de vertelbereidheid duidelijk op. De respondenten vertelden uit zichzelf veel over henzelf en hun verslavingsverhaal. De antwoorden die men gaf waren over het algemeen zeer uitgebreid. De interviewer heeft regelmatig mensen moeten afremmen om zo de lijn en richting van het interview vast te houden. Het viel op dat, op een enkele uitzondering na, elke respondent uit zichzelf diens verslavingsverhaal ging vertellen, zonder dat de interviewer hier toe hoefde aan te zetten. De respondenten vertelden over de achtergrond van hun verslaving en wat daarin volgens hen een rol had gespeeld. Sommigen vertelden in algemene bewoordingen over persoonlijke ervaringen en belevingen. Als er een persoonlijke belevingsvraag werd gesteld antwoordden zij vaak voor de gehele groep van verslaafden: ‘wij verslaafden’. Sommigen antwoordden niet in de ik-vorm, maar in de je-vorm. Een aantal respondenten gebruikten in hun spreken veel gezegdes en algemene



levenswijsheden, waardoor hun antwoord soms meer weghad van een TED-talk dan van het delen van een persoonlijke beleving.

Dergelijke vertelmannieren lieten bij onderzoeker de indruk achter dat respondenten graag gehoord worden over hun belevingen en ervaringen. Tegelijkertijd hebben velen van hen er moeite mee om het persoonlijk leed ook als dusdanig te benoemen. Door voor een grotere groep 'verslaafden' te spreken wordt iemand onderdeel van een groter geheel. Dit voelt wellicht veiliger dan het over de eigen tragiek te hebben.

### *Medische ziekteuiding*

In paragraaf 2.1.1 van deze thesis staat de huidige visie op verslaving beschreven, namelijk dat verslaving gezien wordt als een hersenziekte. Uit de interviews blijkt dat respondenten deze visie ook hanteren. Verschillende respondenten noemen expliciet dat verslaving een hersenziekte is. In relatie daartoe had men het ook over het willen vergaren van ziekteinzicht. Een aantal respondenten voelt onbegrip vanuit de omgeving en ervaart een onmogelijkheid in het overbrengen van ervaringen aan niet-verslaafden, zoals een partner of kinderen. Hier wordt een zekere distantie in gevoeld. De visie dat de hersenen van een verslaafde nou eenmaal anders in elkaar zitten dan de hersenen van een niet-verslaafde onderstreept dit verschil in beleving dat door respondenten wordt ervaren.

Naast deze algemene duiding van het verslavingsgedrag blijkt er onder respondenten ook een grote behoefte te zijn aan individuele diagnostiek. Bij vijf van de respondenten is diagnostiek onderdeel van de opname. Allemaal hopen ze door middel van diagnostiek antwoord te krijgen op de vraag: waarom doe ik dit toch elke keer? Duiding van het probleem is dus van groot belang.

## 5. Conclusie en discussie

In het volgende komen we, reflecterend op de theorie, tot de beantwoording op de centrale vraagstelling van dit onderzoek:

Welke ervaringen rapporteren mensen met een alcoholverslaving ten aanzien van motivaties in het proces naar de detox? En hoe kunnen we deze ervaringen begrijpen vanuit *meaning in life* (*coherence, purpose en significance*)?

### *Motivatie*

We zien dat met name de gezondheid, en de wens om verslechtering hiervan te voorkomen, respondenten motiveert om zich aan te melden voor de detox. Er kwamen ook andere motivaties ter sprake, maar ten tijden van het nemen van het veranderbesluit spelen die nauwelijks een rol. De respondenten zijn bij het nemen van het veranderbesluit vooral gefocust op overleven. Niet ziek(er) worden of dood gaan is de hoofdmotivatie tijdens het nemen van het veranderbesluit. Blijkbaar is er op het moment dat men zich geconfronteerd weet met het existentiële thema 'de dood' weinig ruimte voor andere zaken. In relatie tot de wachttijd zijn er geen specifieke motivaties naar voren gekomen.

Als het veranderbesluit eenmaal is genomen en iemand op de detox zit ontstaat er een verschuiving in motivaties en noemt men voornamelijk motivaties in de relationele sfeer. Hiernaast noemen respondenten motivaties van praktische aard en motivaties op het gebied van zelfontplooiing en maatschappelijke participatie.

Naast er direct naar te vragen hebben we motivatie ook op een andere manier in beeld proberen te krijgen, namelijk door te coderen op de zingevingaspecten van Alma en Smaling (2010). Volgens hen gaat er een motiverende werking uit van de zeven zingevingaspecten van hun model. Hier zien we de prominente rol terug die relaties spelen in de motivatie. Het zingevingaspect 'verbondenheid' wordt namelijk frequent gecodeerd. Religie, gecodeerd onder het aspect 'transcendentie', is voor enkele respondenten van belang. In deze interviews komt dit onderwerp dan ook geregeld aan bod. Transcendentie wordt door respondenten echter bijna niet genoemd als motivatie in het proces naar de detox of het herstelproces in het algemeen. Ook 'competentie', wat in het huidige onderzoek vooral naar voren kwam als 'het op eigen initiatief de beslissing maken om te stoppen met drinken', kwam vaak aan bod. Het zingevingaspect 'erkenning' kwam nauwelijks ter sprake. De eerste drie aspecten, doelgerichtheid, samenhang en waardevolheid, kwamen allen veelvuldig aan bod tijdens de interviews. Deze aspecten overlappen met de drie componenten van *meaning in life* en zijn als zodanig gecodeerd. We gaan zo uitgebreid in op deze drie aspecten/componenten.

De stelling van Klingemann (1991) dat het vaak positieve gebeurtenissen zijn die een rol spelen in het komen tot het besluit te stoppen met alcohol zien we in ons onderzoek niet terug. In relatie tot het veranderbesluit noemen respondenten bijna uitsluitend motivaties die als negatief te bestempelen zijn, namelijk motivaties die te maken hebben met niet ziek(er) worden of niet dood willen gaan. Ook de aanleidingen die genoemd worden voor het nemen van het veranderbesluit zijn stuk voor stuk negatieve gebeurtenissen. De resultaten van ons onderzoek spreken de bevindingen van Klingemann dus eerder tegen dan dat ze deze onderschrijven. Een mogelijke verklaring voor deze afwijking zit in het verschil in patiëntenpopulatie dat onderzocht is. In Klingemanns onderzoek werden mensen geïnterviewd die uit eigen beweging, zonder hulp van verslavingszorg, besloten te stoppen met drinken, terwijl we in het huidige onderzoek mensen interviewden die zijn opgenomen op een klinische detox. Het is aannemelijk dat de respondenten uit het onderzoek van Klingemann met een minder ernstige verslaving kampten dan de respondenten die in het huidige onderzoek zijn geïnterviewd. We kunnen hieruit afleiden dat de aanleidingen en motivaties voor het nemen van het veranderbesluit mogelijk verschillen al naar gelang het stadium en de ernst van (de gevolgen van) de verslaving.

#### *Existentiële problematiek*

Bij mensen die we hebben gesproken spelen er verschillende existentiële thema's. Het viel ons op dat mensen op eigen initiatief hun levensverhaal begonnen te vertellen en dat zij hierin zelf deze thematiek aan het licht brachten. De vier existentiële thema's die uit de interviews naar voren kwamen komen overeen met de vier '*existential concerns*' die psychotherapeut en schrijver Irvin Yalom (1980; 2008) beschrijft:

1. De onvermijdelijkheid van de dood voor onszelf en voor degenen die we liefhebben
2. De vrijheid die we hebben ons leven de vorm te geven die we willen
3. Onze existentiële eenzaamheid
4. De afwezigheid van een duidelijke zin of betekenis aan het leven

De uitkomsten van het huidige onderzoek stellen ons in staat om een existentiële blauwdruk te schetsen van verslaving (Tekstvak 10).

## Tekstvak 10: Existentiële blauwdruk van verslaving

De dood: Angst voor of willen afwenden van de dood motiveert mensen om zich aan te melden voor de detox.

Onvrijheid: Het hebben van een (alcohol)verslaving zorgt ervoor dat iemand worstelt met afhankelijkheid. Als verslaafde ben je onvrij.

Eenzaamheid: Mensen met een verslaving voelen zich vaak eenzaam. Hun omgeving keert zich van hen af en het (verkrijgen van) het middel slokt veel aandacht op. Mensen op de detox willen dit gevoel van eenzaamheid opheffen en streven naar verbondenheid.

Zinloosheid: Een verslaving beïnvloedt je dag structuur. Alles staat in het teken van (het onderhouden van) de verslaving. Dit zorgt ervoor dat iemand niet meer in staat is om het leven een betekenisvolle invulling te geven. Het leven wordt als zinloos ervaren.

### *Meaning in life: coherence*

Uit het onderzoek kwam naar voren dat er onder respondenten een grote behoefte is aan *coherence*, de eerste component van *meaning in life* van Martela en Steger (2016).

*Coherence* hebben we in het huidige onderzoek gelijk getrokken met het zingevingaspect 'samenhang' van Alma en Smaling (2010). Als we in het volgende spreken over *coherence* wordt daar ook dit zingevingaspect mee geduid.

Respondenten gaven aan gevoelens van uitzichtloosheid en zinloosheid te hebben ervaren in de periode voorafgaand aan de opname. Zij ervoeren weinig samenhang in de dag en leden hierdoor aan een (existentieel) gevoel van zinloosheid.

Een ander fenomeen dat we hier duiden onder *coherence* is de behoefte van veel respondenten om hun problematiek te duiden. Voor verschillende respondenten was de detox onderdeel van een diagnostiektraject. Zij vertelden dat het belangrijk voor hen was om te onderzoeken waar hun recidive alcoholverslaving nou vandaan komt en welke problematiek daar wellicht mede debet aan is. De behoefte aan duiding zagen we ook terug in de medisch-diagnostische wijze waarop mensen spraken over hun verslaving, namelijk als zijnde een hersenaandoening. De respondenten lijken het prettig te vinden om te begrijpen waar hun gedrag vandaan komt en er een verklaring aan te kunnen koppelen.

Onze aanname is dat onbegrip, dat sommige respondenten ervaren uit hun omgeving, op deze manier geduid kan worden als het niet-begrijpen door anderen van hoe iemand nou eenmaal in elkaar zit. Dit is wellicht voor de respondent een minder pijnlijke duiding dan dat

hem of haar iets persoonlijk te verwijten zou vallen. Duiding kan op die manier bijdragen aan een coherent zelfbeeld en levensverhaal.

Het feit dat respondenten zo bereidwillig waren om met de onderzoeker over hun ervaringen te spreken is eveneens te begrijpen vanuit een behoefte aan coherentie. We merken bij mensen een bereidwilligheid, maar ook een behoefte om het verhaal te vertellen. Door het verslavings- of levensverhaal aan iemand te vertellen ontstaat er ruimte om er (opnieuw) duiding en betekenis aan toe te kennen. Dit draagt bij aan het ontstaan van een coherent en begrijpelijk levensverhaal.

### *Medisch-diagnostisch-existentieel*

We zien bij respondenten dus een sterke behoefte aan duiding, door hun verslavingsverhaal te articuleren en door middel van diagnostiek en ziekte-duiding. Tegelijkertijd spelen existentiële thema's bij alle respondenten een prangende rol. Deze twee discoursen verschillen nogal. Het uitgangspunt van verslaving als hersenziekte komt voort uit een medisch-wetenschappelijke kijk op verslaving. In dit discours staan meetbaarheid centraal. Bij existentiële vraagstukken gaat het daarentegen niet om klinisch aantoonbare aandoeningen maar om persoonlijke en subjectief-betekenisvolle strubbelingen met het leven. Deze discoursen lijken op het eerste oog niet verenigbaar, maar we zien ze in het huidige onderzoek hand in hand gaan.

Het onderscheid dat White en Kurtz (2006) maken tussen seculiere en spirituele raamwerken is in zekere mate wel te herkennen in het bovenstaande. Het seculiere raamwerk kenmerkt zich volgens White en Kurtz door wetenschappelijke kennis en controle. De hang naar duiding en de medisch-diagnostische kijk op verslaving die we bij respondenten zagen past binnen een seculier raamwerk. Het spirituele raamwerk associëren White en Kurtz met zaken als ervaring, zin en zelftranscendentie. Hierbinnen past de dan weer de existentiële problematiek die respondenten ter sprake brachten tijdens de interviews. Ook het spirituele raamwerk werd door hen gehanteerd. In het huidige onderzoek zien we dat respondenten in relatie tot hun verslaving gebruik maken van beide raamwerken. Beiden, dus zowel de behoefte aan medisch-diagnostische duiding als de existentiële zienswijze behoeven aandacht in de begeleiding van het herstelproces.

In het huidige onderzoek heeft het begrip *coherence* wellicht een ietwat andere invulling gekregen dan dat in de gangbare literatuur, zoals McAdams (1993), gebruikelijk is. Vaak wordt *coherence* begrepen als 'de ervaring van samenhang'. In het huidige onderzoek interpreteren we *coherence* meer als een proces, een 'streven naar samenhang'. Het was namelijk vooral 'een verlangen naar' samenhang dat uit de interviews naar voren kwam. De gerapporteerde behoefte aan structuur en duiding en de vertelbehoefte onder respondenten

wijzen in het huidige onderzoek op deze zoektocht naar samenhang. We beseffen dat deze, meer procesmatige, invulling van *coherence* afwijkt van gangbare interpretaties.

### *Meaning in life: purpose*

We zagen de behoefte aan structuur ook terug wanneer we de respondenten vroegen naar hun doelen en perspectief op de toekomst. Hiermee vroegen we naar *purpose*, de tweede en tevens motiverende component van *meaning in life* van Martela en Steger (2016). *Purpose* komt overeen met het zingevingaspect 'doelgerichtheid' van Alma en Smaling (2010).

Veruit de meeste van de gerapporteerde wensen met betrekking tot de toekomst verwijzen naar *coherence*. Sommigen noemen letterlijk 'structuur' als wens voor de toekomst. Vaker nog geven mensen aan een 'normaal' leven te willen opbouwen, rust en tevredenheid te willen ervaren en weer te willen gaan werken. We constateerden dus een zekere overlap tussen de componenten *coherence* en *purpose*. Dit is niet verrassend, aangezien Martela en Steger benadrukken dat de drie componenten van *meaning in life* sterk met elkaar samenhangen. Voor de toekomst wens men meer *coherence* te mogen ervaren. Klaarblijkelijk zit hier een motivatie voor respondenten. Niet zozeer tijdens het nemen van het veranderbesluit, maar wel als algemene motivatie in het herstelproces.

Hiernaast hebben veel wensen voor de toekomst betrekking op relaties. Men wil graag het leven met iemand delen en gezelschap ervaren. We zagen eerder dat het zingevingaspect 'verbondenheid' van Alma en Smaling veel aan bod kwam als motivatie. Ook als toekomstwensdoel werd dit aspect veel genoemd door respondenten. Aangezien *purpose* een motiverend aspect van *meaning in life* is bevestigd dat relaties en verbondenheid een zeer belangrijke bron van motivatie zijn in het herstelproces. Het existentiële thema 'eenzaamheid' kwam opvallend vaak aan bod tijdens de interviews. Het vervullen van deze existentiële behoefte is voor veel mensen van groot belang en is daarom ook voor velen een belangrijke motivatiebron.

Er waren ook verschillende respondenten die wensten ooit vrij van verslaving en vrij van schulden te zijn. Mensen gaven tijdens interviews te kennen dat ze de afhankelijkheid van drank en de onvrijheid die daarmee gepaard gaat als zeer vervelend ervaren. Hierin herkennen we het existentiële thema '(on)vrijheid' dat respondenten ook ter sprake brachten. Het uitzicht op een vrijer leven is dus, naast de wens voor meer *coherence* en verbondenheid, een belangrijke motivatie in het herstelproces van mensen met een alcoholverslaving.

### *Meaning in life: significance*

Dit component van *meaning in life* komt overeen met het zingevingaspect 'waardevolheid' van Alma en Smaling (2010). Met name relatie-gerelateerde zaken worden door respondenten als zeer waardevol aangeduid. Ook hier speelt het zingevingaspect van 'verbondenheid' van Alma en Smaling weer een prominente rol. Dit gehechte belang aan verbondenheid zagen we ook al duidelijk naar voren komen bij de algemene motivaties en bij wat mensen wensen voor de toekomst (*purpose*), een aspect dat eveneens gerelateerd is aan motivatie.

Enkele respondenten hechten veel waarde aan religie, wat wij duiden als 'transcendentie', een zingevingaspect van Alma en Smaling. In relatie tot de detox komt het belang van transcendentie zaken echter nauwelijks aan bod.

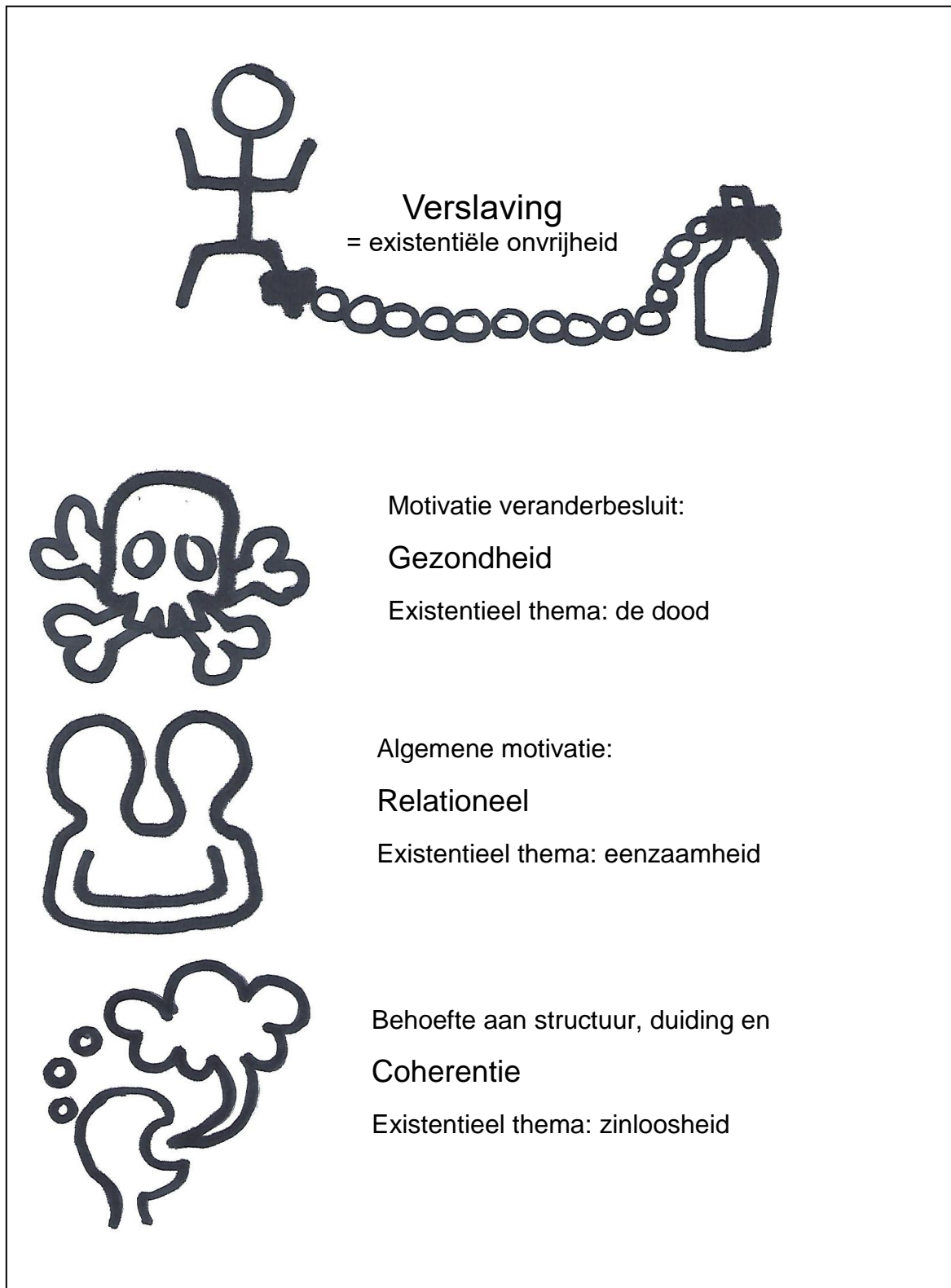
Verbondenheid is dus bij afstand de meest genoemde motivatie door respondenten. Tevens worden relatie-gerelateerde zaken door respondenten als meest waardevol geduid. De wens om eenzaamheid op te heffen en verbondenheid te ervaren of dus van groot belang en vormt een belangrijke drijfveer voor veel mensen in de detox. Mits we het veranderbesluit buiten beschouwing laten. Bij het nemen van het veranderbesluit speelt er namelijk een meer primaire motivatie, namelijk: overleven.

### *(Alcohol)verslaving en existentiële thematiek*

Existentiële thema's kwamen in het huidige onderzoek veelvuldig aan bod. Eerder bespraken we Carroll (1993) en Ventegodt, Merrick en Andersen (2003), die stellen dat mensen alcohol inzetten als zelfmedicatie voor existentiële pijn en het opheffen van een zingevingstekort. We kunnen met de data van het huidige onderzoek geen causale verbanden bevestigen op dit gebied. Wel kunnen we met de ingewonnen data onderschrijven dat er een samenhang is tussen verslavingsgedrag en existentiële problematiek. Er komt duidelijk naar voren dat mensen met een (alcohol)verslaving kampen met existentiële problematiek. Over of dit nou een oorzaak of een gevolg is van de verslaving kunnen we speculeren, maar de resultaten van dit onderzoek lenen zich niet voor harde uitspraken hierover.

Onder respondenten leeft de wens om deze existentiële zingevingproblematiek op te heffen. We zien dit terug in de meest genoemde motivaties voor het nemen van het veranderbesluit en het herstelproces in het algemeen: het willen afwenden van de dood, streven naar verbondenheid en het ervaren van samenhang in het leven dat vrij is van verslaving.

In figuur 5 staat een schematische weergave van de hoofdbevindingen van het huidige onderzoek.



Figuur 5: Schematische weergave van bevindingen



## 5.1 Aanbevelingen voor het werkveld

Uit het huidige onderzoek blijkt dat existentiële thema's bij deze doelgroep een grote rol spelen. Eerder bespraken we het onderzoek van Krentzman, Cranford en Robinson (2015) die zagen dat er een verband is tussen een groeiend niveau van *life meaning and purpose* en positieve behandelresultaten. De uitkomst van hun onderzoek zien zij als een indicatie van het belang van existentiële zaken voor herstel en de waarde van het incorporeren van deze zaken in de behandeling. Als we kijken naar de binnen verslavingszorg bekende 12 stappen en Minnesota model zien we dat deze benaderingen insteken op de existentiële tekorten van mensen met een (alcohol)verslaving. Erkenning, bezinning en zingeving staan hierin centraal. De hoeveelheid aan gevonden existentiële thematiek in het huidige onderzoek biedt onderbouwing voor de insteek van de 12 stappen en het Minnesota model en verklaart de populariteit en het succes ervan.

Het is belangrijk dat het werkveld, verslavingszorg, bewust is van de aanwezigheid van existentiële problematiek bij hun doelgroep en zich zo mogelijk hierin schoolt. Wellicht kunnen geestelijk verzorgers scholing geven aan medewerkers op de vloer in hoe je dit soort gesprekken aan kan vliegen en kan begeleiden.

Voor cliënten is het prettig als zij terecht kunnen voor een gesprek indien zij daar behoefte aan hebben. Dit helpt met het duiden van dat wat hen is overkomen en het (her)formuleren van het levensverhaal. Het is al mooi als mensen gehoord worden en hun verhaal kunnen doen, maar het is nog mooier als medewerkers cliënten daadwerkelijk verder kunnen helpen in hun proces. Hier is scholing van het personeel voor nodig én tijd. Een 'goed gesprek' hoeft niet altijd lang te duren. Als de cliënt maar de ruimte voelt om een onderwerp aan te kaarten. Een hoge werkdruk zorgt ervoor dat kwaliteit-tijd ingeleverd wordt. Dit gaat ten koste van juist deze waardevolle gesprekken.

Uit het huidige onderzoek komt het belang van structuur naar voren. Mensen die opgenomen zijn in de kliniek, of die ambulante een detox volgen, zouden geholpen zijn met het vinden van een nuttige dag-invulling. Dit kan een (vrijwilligers)baan zijn, maar ook bijvoorbeeld het in huis nemen van een huisdier. Daarnaast is het hebben van dagbesteding vaak ook helpend bij het aangaan van nieuwe contacten. Zo kan iemand nieuwe relaties aangaan en daardoor verbondenheid ervaren, iets waar de respondenten erg naar verlangen.

## 5.2 Beperkingen

In het huidige onderzoek hebben we een aantal concepten van zin en zingeving gehanteerd, waarvan *meaning in life* van Martela en Steger (2016) leidend was. Deze benadering heeft ons een oppervlakkige blik op de zinbeleving van de respondenten geboden. Voor het huidige onderzoek, waarbij het accent lag op het in kaart brengen van de motivatie, geeft deze methode ons voldoende inzicht. We achtten het voor het huidige onderzoek niet noodzakelijk noch haalbaar om voor een uitgebreidere methode te gaan. Indien zinbeleving of zingeving centraal staat in een onderzoek raden we echter aan om een methode te kiezen waarbij zingeving vanuit verschillende invalshoeken aan bod komt, zodat er een meer compleet en gedifferentieerder beeld van iemands zinbeleving.

Voor aanvang van het onderzoek werden we geconfronteerd met een in onze ogen nieuw opnamebeleid binnen verslavingszorg. Mensen die zich aanmelden voor een detox worden zoveel mogelijk naar een ambulante detox verwezen. Alleen mensen die er (lichamelijk) slecht aan toe zijn en mensen waarbij de detox onderdeel is van een diagnostiektraject worden nog in de kliniek opgenomen. Het is aannemelijk dat bij de groep mensen die op de klinische detox zijn opgenomen lichamelijke gevolgen van de verslaving zich heftiger aandienen dan bij de gehele groep van mensen die een detox ondergaat. Hierdoor ligt er bij deze groep wellicht een grotere nadruk op motivaties die gericht zijn op de gezondheid.. Het vermoeden is dan ook dat de grootte van de motivatie-categorie 'voorkomen verslechtering' samenhangt met het huidige opnamebeleid binnen verslavingszorg. Het is aannemelijk dat bij mensen waarbij de lichamelijke aftakeling een minder grote rol speelt de motivaties anders verdeeld zijn.

Voorafgaand aan het onderzoek zagen we al een potentiële zwakte van het onderzoek in het moment van onderzoeken. Het is namelijk bijna niet mogelijk om in retrospectief precies de motivaties te vangen die iemand tijdens het nemen van het veranderbesluit en de wachttijd heeft gevoeld. Bij veel mensen zaten er vaak meerdere weken tussen het veranderbesluit en het moment van interviewen. Herinneringen vervagen in die tijd. Mensen hebben daarbij ook de neiging om een 'goed verhaal' te willen vertellen. Het kan daardoor gebeuren dat ze, al dan niet bewust, motivaties aan een veranderbesluit hebben gekoppeld die tijdens het nemen van het besluit geen rol speelden. Dit is het narratieve probleem. Dit probleem is te verkleinen door zo min mogelijk tijd te laten bestaan tussen het veranderbesluit en het moment van interviewen.

### 5.3 Suggesties voor vervolgonderzoek

Ter verfijning van de uitkomsten van het huidige onderzoek doen we twee suggesties voor vervolgonderzoek. De eerste suggestie betreft de respondenten: we zien het als een grote meerwaarde als het huidige onderzoek over motivatie en *meaning in life* ook gehouden zou worden onder mensen die een ambulante detox ondergaan. Aangenomen dat lichamelijke uitval een minder grote rol speelt binnen de ambulante groep doet het lichamenlijk falen en de kans op overlijden waarschijnlijk een minder groot appèl op mensen. Hierdoor is er wellicht bij deze mensen meer ruimte voor ander soortige motivaties dan bij de klinische groep het geval was. Aangezien ambulante detoxes vanuit verslavingszorg steeds vaker worden aangeboden heeft het een meerwaarde om ook de motivaties van deze cliëntengroep in kaart te brengen.

De tweede suggestie betreft het interviewmoment: om het narratieve probleem waar we tijdens het huidige onderzoek tegenaan liepen te verminderen is het aan te raden om het interview zo dicht mogelijk op het veranderbesluit te laten plaatsvinden. Hoe dichterbij het moment van aanmelding hoe beter. In overleg met een behandelaar die op de hoogte is van de aanmeldingen zou de onderzoeker in contact kunnen komen met degene die een aanmelding heeft gedaan. Zo kan er kort op het moment van aanmelding een interview worden afgenomen. Doordat er hierdoor een minder grote invloed van de tijd is op het geheugen van de respondent wordt de data betrouwbaarder.

Naast bovenstaande suggesties ter verfijning hebben we ook een onderzoek suggestie ter verbreding en verdieping van het onderwerp waar we ons in het huidige onderzoek mee bezig hebben gehouden. Het zou interessant zijn om te kijken naar wat onze bevindingen zouden kunnen betekenen voor bestaande behandelmethoden binnen verslavingszorg. Het is bijvoorbeeld een idee om de existentiële thematiek van Yalom langs de 12 stappen en Minnesota model te leggen. Met een dergelijk onderzoek is inzicht te vergaren over de overlap tussen deze behandelmethode en existentiële thematiek. Vanuit hier kunnen wellicht aanbevelingen tot stand komen die een (verdere) incorporatie van existentiële thematiek binnen de 12 stappen en Minnesota model tot stand brengen. Ook voor motiverende gespreksvoering, een andere veelgebruikte behandelmethode, kan het huidige onderzoek aanleiding zijn voor vervolgonderzoek. Een idee zou zijn om na te gaan of de motivaties die tijdens motiverende gespreksvoering aan bod komen overeenkomen met de gevonden motivaties uit het huidige onderzoek.

Het zou mooi zijn als op deze manier met het huidige onderzoek een inhoudelijke bijdrage geleverd kan worden aan reeds succesvolle behandelmethodes binnen de verslavingszorg. Zo kan de aandacht uitgaan naar thema's die voor cliënten van grote waarde zijn, thema's die aan de oorsprong staan voor de motivatie voor herstel.



Bagagekar in de kliniek van Brijder

## 6. Literatuurlijst

- AA World Services Inc. (1981) in Lyons, B.C.B., Deane, F.P. & Kelly, P.J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*. 18(5), 528-543.
- Alma, H. & Smaling, A. (eds.). (2010). *Waarvoor je leeft: Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- American Psychiatric Association. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Anbeek, C. (2013). *De berg van de ziel: Persoonlijk essay over kwetsbaar leven*. Utrecht: Ten Have.
- Anbeek, C. (2018) in Schaik, van, W., Braam, A. & Anbeek, C. (2019). De zorgboerderij als zingevende gemeenschap: Een case-study aan de hand van de zingevingsaspecten van Christa Anbeek. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22(93), 32-42.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health, How People Manage Stress and Stay Well*. San Fransisco, USA: Jossey-Bass.
- Bateson, G. (1971) in Miller, W.R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98(1), 84-107.
- Baumeister, R. (1991). *Meanings of life*. New York, USA: Guilford Press.
- Becker, J.B., Laudet, A.B. & White, W.L. (2006) in Krentzman, A.R., Cranford, J.A. & Robinson, E.A.R. (2015). Long-term increases in purpose in life are associated with remission from alcohol dependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33(3), 252-269.
- Bohlmeijer, E., Mies, L. & Westerhof, G. (2007). *De betekenis van levensverhalen: Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brink, van den, W. (2009) in Franken, I. & Brink, van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Brown, J.M., Ashcroft, F.G. & Miller, W.R. (1998). Purpose in life among alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(3), 1-11.
- Bruijn, de, C. (2005) in Franken, I. & Brink van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.

- Camus, A. (1955) in Martela, F. & Steger, M.F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545.
- Carroll, S. (1993). Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *Journal of Studies on Alcohol, mei 1993*, 297-301.
- Clinebell, H.J. (jr). (1963). In Carroll, S. (1993). Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *Journal of Studies on Alcohol, mei 1993*, 297-301.
- Cook, C.C.H. (2006) in Lyons, B.C.B., Deane, F.P. & Kelly, P.J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*. 18(5), 528-543.
- Corveleyn, J. & Limbergen van, S. (2001) in Zuidam van, Y. & Meerkerk, G.-J. (2017). Spiritueel welzijn en herstel van alcoholverslaving. *Verslaving*, 13, 14-25.
- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Derx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBpress.
- Derx, P. (2013). Humanism as a Meaning Frame. In: Pinn, A.B. (ed.). *What Is Humanism and Why Does It Matter? Studies in Humanist Thought and Praxis*. (42-57). Durham, UK: Acumen.
- Dermatis, H. & Galanter, M. (2016). The Role of Twelve-Step-Related Spirituality in Addiction Recovery. *J Relig Health*. 55, 510-521.
- DiClemente, C.C., Schlundt, D.I. & Gemmell, B.S.L. (2004). Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment. *The American Journal on Addiction*. 13, 103-119.
- Franken, I (2009) in Franken, I. & Brink van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Franken, I. & Brink van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Herron, A.J. & Brennan, T.K. (eds.) (2015). *The ASAM essentials of addiction medicine*. (2nd.ed). Rockville, MD: America Society of Addiction Medicine.

- Hoek, van, A., Dijkstra, B., Janssen van Raaij, M. & Jong, de, C. (2009) in Franken, I. & Brink, van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Junior, V. (2006) in Krentzman, A.R., Cranford, J.A. & Robinson, E.A.R. (2015). Long-term increases in purpose in life are associated with remission from alcohol dependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33(3), 252-269.
- Krentzman, A.R., Cranford, J.A. & Robinson, E.A.R. (2015). Long-term increases in purpose in life are associated with remission from alcohol dependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33(3), 252-269.
- Klingemann, H.K.-H. (1991). The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction*. 86, 727-744.
- Kurtz, E. (1979) in Carroll, S. (1993). Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *Journal of Studies on Alcohol, mei 1993*, 297-301.
- Laudet, A.B., Morgen, K. & White, W.L. (2006). The role of supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 33-73.
- Levounis, P., Zerbo, E. & Aggarwal, R. (eds.). (2016). *Pocket guide to addiction assesment and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Little, G.L. & Robinson, K.D. (1989) in Krentzman, A.R., Cranford, J.A. & Robinson, E.A.R. (2015). Long-term increases in purpose in life are associated with remission from alcohol dependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33(3), 252-269.
- Lyons, B.C.B., Deane, F.P. & Kelly, P.J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*. 18(5), 528-543.
- Maddux, J.F. & Desmond, D.P. (1980) in White, W. & Kurtz, E. (2006). The varieties of recovery experience: A primer for addiction treatment professionals and recovery advocates. *International Journal of Self Help and Self Care*, 3(1-2), 21-61.
- March, A., Smith, L., Piek, J., & Saunders, B. (2003) in Krentzman, A.R., Cranford, J.A. & Robinson, E.A.R. (2015). Long-term increases in purpose in life are associated with remission from alcohol dependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33(3), 252-269.

- Martela, F. & Steger, M.F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545.
- McAdams, D.P. (1993) in Bohlmeijer, E., Mies, L. & Westerhof, G. (2007). *De betekenis van levensverhalen: Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- McCoy, L.K., Hermos, J.A., Bokhour, B.G. & Frayne, S.M. (2004) in Lyons, B.C.B., Deane, F.P. & Kelly, P.J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*. 18(5), 528-543.
- McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501-1510.
- Melnick, G., Leon De, G., Hawke, J., Jainchill, N. & Kressel, D. (1997) Motivation and readiness for therapeutic community treatment among adolescents and adult substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(4), 485-506.
- Miller, W.R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.
- Miller, W.R. & Tonigan, J.S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The stage of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81-89.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *Maximaal aanvaardbare wachttijden (Treeknormen) per zorgsector*. Juli 2018 opgehaald van <http://www.zorgcijfers.nl/actuele-cijfers/maximaal-aanvaardbare-wachttijden-treeknormen/58>.
- Mooren, J.H.M. (2012). *Verbeelding en bestaansoriëntatie*. Utrecht, Nederland: De Graaff.
- Parnassia Addiction Research Centre (PARC). (2019). *Kerncijfers Brijder 2018 Noord- en Zuid-Holland*.
- Piderman, K.M., Schneekloth, T.D., Pankratz, V.S., Maloney, S.D. & Altchuler, S.I. (2007) in Lyons, B.C.B., Deane, F.P. & Kelly, P.J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*. 18(5), 528-543.



- Prins, E.H. (1994) in McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501-1510.
- Prochaska, O. & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173.
- Prochaska, O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Application to addictive behaviours. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Project Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity (MATCH) research group (1998). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.
- Ryff, C. & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Schaik, van, W., Braam, A. & Anbeek, C. (2019). De zorgboerderij als zingevende gemeenschap: Een case-study aan de hand van de zingevingsaspecten van Christa Anbeek. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22(93), 32-42.
- Schellekens, A. (2009) in Franken, I. & Brink van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Schippers, G. (2009) in Franken, I. & Brink, van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Shaffer, H.J. & Jones, S.B. (1989) in McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501-1510.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., Lehman, W.E.K. & Sells, S.B. (1986) in McIntosh, J. & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501-1510.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Sutton, S. (2001). Back to the drawing board? A review of applications of the transtheoretical model to substance use. *Addiction*, 96, 175-186.

- Taïeb, O., Révah-Lévy, A., Moro, M.R. & Baubet, T. (2008). Is Ricoeur's notion of narrative identity useful in understanding recovery in drug addicts? *Qualitative Health Research*, 18(7), 990- 1000.
- Thune, C.E. (1977) in Carroll, S. (1993). Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *Journal of Studies on Alcohol*, mei 1993, 297-301.
- Trimbos Instituut. (2017). *Nationale Drug Monitor*. Mei 2018 opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/23/nationale-drug-monitor-jaarbericht-2017-2017>.
- Tuithof, M. (2015). in *Nationale Drug Monitor*. Mei 2018 opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/23/nationale-drug-monitor-jaarbericht-2017-2017>.
- Vedel, E. & Emmelkamp, P. (2009) in Franken, I. & Brink van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- Ventegodt, S., Merrick, J. & Andersen, N.J. (2003). Quality of life as medicine. II: a pilot study of a five-day "quality of life and health" cure for patients with alcoholism. *ScientificWorldJournal*, 3, 842-852.
- Waisberg, J.L. & Porter, J.E. (1994) in Krentzman, A.R., Cranford, J.A. & Robinson, E.A.R. (2015). Long-term increases in purpose in life are associated with remission from alcohol dependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33(3), 252-269.
- Wit, de, G.A., Gils, van, P.F., Over, E.A.B., Suijkerbuijk, A.W.M., Lokkerbol, J., Smit, F. et al. (2016) in Trimbos Instituut. (2017). *Nationale Drug Monitor*. Mei 2018 opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/23/nationale-drug-monitor-jaarbericht-2017-2017>.
- West, R. (2005). Time for a change: Putting the transtheoretical (stage of change) model to rest. *Addiction*, 100, 1036-1039.
- Wetering, van de, B., Franken, I. & Brink, van den, W. (2009) in Franken, I. & Brink van den, W. (eds.). (2009). *Handboek verslaving*. Enschede, Nederland: de Tijdstroom.
- White, W. & Kurtz, E. (2006). The varieties of recovery experience: A primer for addiction treatment professionals and recovery advocates. *International Journal of Self Help and Self Care*, 3(1-2), 21-61.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Jackson, USA: Ingram Publisher Services.
- Yalom, I.D. (2008). *Scherprechter van de liefde: tien ware verhalen uit een psychotherapeutische praktijk*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Balans.

Zuidam van, Y. & Meerkerk, G.-J. (2017). Spiritueel welzijn en herstel van alcoholverslaving.  
*Verslaving*, 13, 14-25.

*Websites*

Website Brijder

Website CBS

Website Jellinek

Website Trimbos Instituut

Website Verslavingskunde Nederland

Website Wikipedia

## Bijlage 1: Topic Lijst aanvang onderzoek

### Introductie

- Bedanken voor deelname + kort intro

### Algemene info

- Leeftijd
- # Stoppoging/detox?
- Huidige toestand (mentaal/fysiek/geheugen)

### Zingeving algemeen

*De volgende vragen gaan over hoe u in het leven staat en wat voor u belangrijk is*

- Waar beleeft u normaal gesproken plezier aan?  
*(activiteiten, contacten, bezigheden, hobby's)*
- Wat is voor u van grote waarde, wat vindt u belangrijk?
- Waar put u normaal gesproken kracht of hoop uit?
- Heeft u een bepaalde levensovertuiging?  
*(meegekregen/eerder gehad)*

### Veranderbesluit

*De volgende vragen gaan specifiek in op de periode voor u op de detox kwam*

- Kunt u teruggaan naar het moment dat u besloot zich aan te melden voor de detox. Hoe heeft u dat beleefd?  
*(situatie, alleen/in gezelschap, al dan niet onder invloed)*
- Wat speelde mee in het nemen van dit besluit?  
*(overwegingen, gebeurtenis, relaties, overtuigingen, gedachtes)*

### Wachttijd

- Hoeveel tijd zat er tussen het moment van aanmelding en de opname op de detox?
- Wat heeft u deze periode gedaan/ hoe beleefd?  
*(activiteiten, alleen/gezelschap, gedachtes)*
- Heeft u getwijfeld aan uw veranderbesluit of de aanmelding voor detox?
  - Zo ja: Wat heeft ervoor gezorgd dat u toch bij de detox bent aangekomen?
  - Zo nee: kunt u mij uitleggen wat u heeft bewogen toch het besluit door te zetten?
- Wat heeft u geholpen in die periode?  
*(helpende gedachtes, activiteiten, motivatie, gevoelens, gebeurtenissen, spiritualiteit, steun)?*
- Hoe is uw laatste dag/avond geweest voor deze opname?  
*(activiteiten, ritueel)*

### Zingeving i.r.t. detox

*De laatste vragen gaan over wat deze detox voor u zinvol maakt*

- Wat is voor u de reden om hier (op de detox) te zijn?
- Waarom is dit voor u belangrijk? Wat staat er op het spel?  
*(eventueel zwaarte/rangorde aangeven)*
- Waar draagt deze detox aan bij?  
*(doelen voor na de detox/behandeling, de toekomst)*

### Afsluiting

- Bedanken
- Thesis ontvangen via mail?

## Bijlage 2: Topic Lijst na twee interviews

Leeftijd, # Detox, Status

### Zingeving algemeen

- Plezier
- Belangrijk/kracht
- Levensovertuiging

### Veranderbesluit

- Schets
- Hoe tot stand/motivatie

### Wachttijd

- Schets
- Twijfels/motivatie
- Laatste avond

### Zingeving in relatie tot de detox

- Waarom detox belangrijk?
- Wat bereiken met detox?

### Bijlage 3: Stukje in de nieuwsbrief van Brijder

Even voorstellen:

Mijn naam is Annika Tol, ik ben student aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Binnenkort zult u mij mogelijk rond zien lopen op één van de detox afdelingen. Ik zal daar zijn om interviews onder cliënten af te nemen in het kader van mijn afstudeeronderzoek.

Een aantal jaar terug heb ik in het kader van mijn opleiding stage gelopen bij de sectie geestelijke verzorging. Op de detox kliniek vertelden mensen over de verschillende stoppogingen die zij al achter de rug hadden en hoe zij hoopten dat het nu deze keer toch ging lukken. Ik weet nog dat ik bewondering had voor het doorzettingsvermogen van mensen die soms wel meer dan 80 detoxes achter de rug hadden. Bij mij rees de vraag wat mensen nou motiveert om zich (vaak voor een zoveelste keer) aan te melden voor een detox. Wat drijft hen? Waar doen zij het voor?

Hier is uiteindelijk het onderwerp van mijn afstudeerthesis uitgekomen: zingeving op weg naar de detox. Ik wil op zingevingsniveau gaan onderzoeken wat mensen met een (primaire) alcoholverslaving motiveert om zich aan te melden voor een detox en wat hen hielp om de wachttijd door te komen. Uitkomsten van het onderzoek kunnen aanknopingspunten bieden voor zingevingprofessionals (geestelijk verzorgers), maar ook zeker voor andere professies binnen de verslavingszorg en kunnen mogelijk de behandelresultaten ten goede komen.

Voelt u zich vrij om mij aan te spreken. Misschien tot ziens!



## Bijlage 4: Informed Consent formulier

### **Akkoordverklaring medewerking onderzoek zingeving in het proces naar de detox**

*Doel onderzoek:* Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de aspecten die bijdragen aan dat mensen zich melden voor een opname op een detox.

*Werkwijze:* In het kader van dit onderzoek neem ik een interview af aan de hand van een aantal vragen. De vragen zullen gaan over wat u heeft bewogen zich aan te melden voor de detox en hoe u de periode tussen de eerste aanmelding en de daadwerkelijke opname heeft beleefd. Het interview zal ongeveer 30 tot 60 minuten duren en vindt plaats op een aparte kamer op de afdeling. Van het gesprek zal een geluidsopname gemaakt worden. De onderzoeker zal vervolgens de geluidsopname omzetten in een tekstbestand. Deze wordt geanonimiseerd. Uw naam en eventueel genoemde namen van anderen en specifieke plaatsaanduidingen worden voorzien van een code. Zo komen uw naam en gegevens los te staan van het tekstbestand, en bent u hier niet meer naar te herleiden. Alle tekstbestanden worden geanalyseerd. Uit de analyse worden conclusies getrokken in het licht van het onderzoeksdoel. Ook worden er aanbevelingen gedaan voor de behandelpraktijk en voor vervolgonderzoek. Het onderzoeksrapport wordt bewaard in het databestand van de Universiteit voor Humanistiek en wordt online ter beschikking gesteld. Als u interesse heeft kunt u een digitale versie van het onderzoeksrapport ontvangen

*Toestemming:* Hierbij verklaar ik dat ik voldoende geïnformeerd ben over het onderzoek en de manier waarop er wordt omgegaan met mijn gegevens. Ik verklaar dat ik vrijwillig deelneem aan dit onderzoek. Ik ga ermee akkoord dat mijn behandelaar over deelname (niet over de inhoud!) aan dit onderzoek wordt geïnformeerd.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Indien u een digitale versie van het onderzoekverslag wenst te ontvangen, uw e-mailadres:

Voor meer informatie kunt u zich wenden tot:

**Tol A.E. (Annika)**, Master student aan de Universiteit voor Humanistiek.

annika.tol@student.uvh.nl

**Prof. dr. A. Braam (Arjan)**, psychiater, bijzonder hoogleraar levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid, met bijzondere aandacht voor de psychiatrie. Universiteit voor Humanistiek (030-2308614 via R. Vos secretariaat)

## Bijlage 5: Mail aan regiebehandelaars

Onderwerp: op de hoogte stelling van deelname patiënt aan onderzoek

Geachte [naam invullen]

Deze mail ontvangt u omdat u regiebehandelaar bent van [dhr/mevr]

Mijn naam is Annika Tol, ik ben student aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht (studierichting: geestelijke verzorging). Ik heb toestemming gekregen om het onderzoek van mijn masterscriptie op de klinische detox van Brijder te mogen doen. Ik wil op zingevingsniveau gaan onderzoeken wat mensen met een (primaire) alcoholverslaving motiveert om zich aan te melden voor een detox en wat hen hielp om de wachttijd door te komen. Het betreft een kwalitatief onderzoek.

Middels deze mail wil ik u ervan op de hoogte stellen dat uw cliënt, [dhr/mevr], heeft aangegeven deel te willen nemen aan mijn onderzoek. In de interviews, die tussen de 30 en 60 minuten zullen duren, zal ik uw cliënt (open) vragen stellen over de periode voorafgaand aan de opname en de besluitvorming rondom de detox.

In de bijlage van deze mail treft u het 'informed consent formulier'. Hierop staat in het kort het doel en de werkwijze van het onderzoek. Hierin kunt u ook lezen hoe de privacy van uw cliënt binnen dit onderzoek gewaarborgd is. Uw cliënt heeft hiervan kennis genomen en het formulier ondertekend.

Ik hoop u als behandelaar met deze mail voldoende te hebben geïnformeerd. Als u nog vragen hebt, voelt u zich dan vrij om deze via mail of telefoon aan mij te stellen. Mocht u bezwaar hebben tegen de deelname van uw cliënt aan dit onderzoek dan wil ik u vragen om dat via een antwoord op deze mail aan mij te laten weten. Ontvang ik geen reactie, dan ga ik er vanuit dat u geen bezwaar heeft en zal ik het interview met uw cliënt plannen.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking,

Vriendelijke groeten,

Annika Tol

annika.tol@student.uvh.nl  
06-42832433



## Bijlage 6: Formulier Datamanagementplan

Format: Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)

### 1 Algemene informatie

#### 1.1 Naam aanvrager en projectnummer

Annika Tol

### 2 Omschrijving dataset

#### 2.1 Beschrijf de data die verzameld/gegenereerd worden en die u relevant acht voor hergebruik:

-600 minuten gesproken data. Dit zijn audio-opnames van semi-gestructureerde diepte interviews. Vervolgens:

- Transcripten van de opnames
- Analyses van de transcripten

#### 2.2 Om wat voor type en format data gaat het?

Geluidsopnames in tweevoud (recorder + mobiele telefoon)

#### 2.3 Welke onderzoekers/onderzoeksgroepen hebben er belang bij dat deze data beschikbaar komen?

Ik (Annika Tol)

### 3 Opslag data

#### Gedurende het onderzoek

#### 3.1 Wat is de omvang van de data en waar worden de data opgeslagen?

- Plus minus 600 minuten geluidsopnames x 2
- Transcripties van de geluidsopnames
- Codes
- Sleutelbestand

Opslag:

Audiobestanden worden opgeslagen met de titel 'Audio' plus code van respondent, bestaande uit een nummer, plus geslacht geduid met m of v. Een voorbeeld van een titel is: Audio5m.

De audiobestanden worden vervolgens getranscribeerd in het programma Atlas-ti. De tekstuitwerkingen worden in de map '51Detox-motivatieAlcoholverslaafden' op de R-schijf opgeslagen. Deze bestanden krijgen de titel 'Tekst' plus code van respondent, bestaande uit een nummer, plus geslacht geduid met m of v. Een voorbeeld van een titel is: Text5m.

In Atlas-ti zullen de tekstbestanden vervolgens worden gezien van codes. De gedoceerde bestanden worden in de map '51Detox-motivatieAlcoholverslaafden' op de R-schijf opgeslagen. Deze bestanden krijgen de titel 'Code' plus code van respondent, bestaande uit een nummer, plus geslacht geduid met m of v. Een voorbeeld van een titel is: Code5m.

Anonimisering:

De tekstuitwerkingen worden volledig geanonimiseerd. Aan alle respondenten wordt een nummer toegekend. Dit nummer wordt gehanteerd in de betreffende tekstuitwerkingen. Personen die door respondent worden genoemd worden aangeduid met de relatie die zij tot respondent hebben. Voorbeelden hier van zijn: zus van respondent, afdelingsgenoot van respondent en arts van respondent. Als in één tekstbestand meerdere relaties van dezelfde aard worden genoemd worden deze, binnen het betreffende bestand, genummerd. Specifieke plaatsaanduidingen, zoals plaatsnamen of namen van vrijetijdsgeligheden zullen eveneens met oplopende numerieke cijfers aangeduid worden. Voorafgaand met een duiding. Voorbeelden van mogelijke duidingen zijn: plaatsnaam2, kroeg4 en school3.

Sleutelbestand:

In een zogenaamd 'sleutelbestand' zullen alle respondentengegevens, met de daaraan gekoppelde respondentnummers, komen te staan. Dit sleutelbestand zal op de R-schijf worden in een andere map dan waar de geanonimiseerde databestanden in bewaard worden. Zodra alle interviews afgenomen en getranscribeerd zijn en aan elke respondent en specifieke plaatsaanduiding een nummer toegewezen is wordt het sleutelbestand per mail overhandigd aan de beleidsadviseur onderzoek en valorisatie (l.vanderspek@uvh.nl). Het bestand wordt vervolgens van de R-schijf verwijderd.

3.2 *Is er op dit moment (voldoende) opslagcapaciteit tijdens het project?*

Ja, de audio-fragmenten worden in eerste instantie opgeslagen op mijn telefoon + recorder.

De audio-bestanden zullen op de dag van het interview worden opgeslagen op de netwerkschijf R(researchdata). De map waarin alle onderzoeksbestanden zullen worden opgeslagen wordt aangeduid met '51Detox-motivatieAlcoholverslaafden'. Na het opslaan op de R-schijf wordt het bestand direct van de opnameapparatuur verwijderd.

*Is er op dit moment (voldoende) back-up- capaciteit tijdens het project?*

Ja, de R-schijf

*Beschrijf hoe vaak en waar back-ups van de data gemaakt worden en wie daarvoor verantwoordelijk is.*

Bestanden staan alleen op de R-schijf

3.3 *Beschrijf welke voorzieningen voor uw data (ICT of anderszins, bijvoorbeeld koelkasten of juridische expertise) er al aanwezig zijn en welke er nog nodig zijn.*

Ik kan via Remote Desktop op mijn eigen laptop inloggen op de R-schijf.

De map waar ik de bestanden van het onderzoek in bewaar luidt '51Detox motivatieAlcoholverslaafden'

3.4 *Welke kosten denkt u te maken?*

Voor het vergaren van de data verwacht ik ongeveer 100 euro kwijt te zijn aan reiskosten naar de kliniek. Op het gebied van datamanagement: geen kosten.

## Na het onderzoek

3.5 *Geef aan bij welke bestaande repository de data worden opgeslagen, welk type dit is en zo mogelijk de URL.*

De data wordt opgeslagen op mijn persoonlijke R(researchdata) schijf van de UvH.

De data is slechts bedoeld voor dit onderzoek en zijn niet herbruikbaar.

3.6 *Hoe lang kunnen de data en (waar van toepassing) bijbehorende software maximaal worden bewaard?*

Onbekend

3.7 *Beschrijf welke voorzieningen voor uw data en eventueel bijbehorende software er al aanwezig zijn en welke er nog nodig zijn.*

- Microsoft Office: check

- R-schijf: check

- Atlas-ti: kan ik zowel op UvH als via Remote Desktop op eigen laptop gebruik van maken.

3.8 *Welke kosten denkt u te maken?*

Geen

## 4 Standaarden en metadata

4.1 *Wordt er een standaard gebruikt voor de metadata?*

Nee

De audiobestanden en de transcripties hiervan komen op de R-schijf te staan. Dit is de rijke data.

*Zo ja, beschrijf concreet welke en geef aan in welke database deze worden opgenomen. Zo nee, geef concreet aan welke metadata gemaakt worden om de data gemakkelijk(er) te traceren en voor hergebruik beschikbaar te maken. Geef aan in welke database deze metadata worden opgenomen.*

In het sleutelbestand komen alle respondentgegevens en plaatsaanduidingen te staan met de gekoppelde numerieke olopemde duidingen. Dit bestand wordt per mail overhandigd aan de beleidsadviseur onderzoek en valorisatie en dient dan verwijderd te worden van de R-schijf. Onderzoeker heeft daarna geen beschikking meer over dit sleutelbestand.

## 5 Beschikbaar stellen van data

5.1 *Zijn de data, of een gedeelte hiervan, na afloop van het project open access beschikbaar voor hergebruik? Zo ja, geef concreet aan wanneer en op welke wijze de data beschikbaar gesteld worden. Zo nee, geef aan waarom de data niet geschikt zijn voor hergebruik.*

Nee, data is alleen voor thesis.

## Bijlage 7: Codelijst

- ❖ = Codegroep
- = Code

- ❖ Aspecten ex. zingeving (Alma&Smaling)
  - AS doelgerichtheid → MIL (Martela & Steger) purpose
  - AS samenhang → MIL (Martela&Steger) coherence
  - AS waardevolheid → MIL (Martela&Steger) significance
  - AS verbondenheid
  - AS transcendentie → Levensbeschouwing en spiritualiteit
  - AS competentie
  - AS erkenning
- ❖ EXIstentiële thema's (Yalom)
  - EXI (on)vrijheid
  - EXI de dood
  - EXI eenzaamheid
  - EXI zinloosheid
- ❖ Gevolgen verslaving
  - gevolg verslaving: (huishouden) verslonst
  - gevolg verslaving: aantasting geheugen/Korsakov
  - gevolg verslaving: eenzaamheid/isolatie
  - gevolg verslaving: gedragsverandering
  - gevolg verslaving: hobby's niet meer kunnen uitvoeren
  - gevolg verslaving: in aanraking met justitie
  - gevolg verslaving: lichamelijke verslechtering
  - gevolg verslaving: negatieve invloed op relaties
  - gevolg verslaving: onrust
  - gevolg verslaving: opbouwen en afbreken
  - gevolg verslaving: reputatieschade
  - gevolg verslaving: verlies normaal leven
  - gevolg verslaving: verlies werk
- ❖ Levensbeschouwing en spiritualiteit
  - levensbeschouwing in relatie tot opname(proces)
  - levensbeschouwing: ervaren meerwaarde
  - overige transcendentie
- ❖ MIL (Martela&Steger) coherence
  - duiding
  - structuur
  - steun: herkenning
  - toekomstwensdoel: structuur
- ❖ MIL (Martela&Steger) purpose
  - ❖ Toekomstwensdoelen

- toekomstwensdoel: banden aanhalen of herstellen
  - toekomstwensdoel: een (normaal) leven opbouwen
  - toekomstwensdoel: gezelschap/gezelligheid
  - toekomstwensdoel: nuchter/clean blijven
  - toekomstwensdoel: rijbewijs halen
  - toekomstwensdoel: rust/balans/tevredenheid
  - toekomstwensdoel: schuldenvrij zijn
  - toekomstwensdoel: sporten/bewegen
  - toekomstwensdoel: structuur
  - toekomstwensdoel: vinden van partner
  - toekomstwensdoel: vrijheid (van verslaving)
  - toekomstwensdoel: weer kunnen slapen
  - toekomstwensdoel: werk
  - toekomstwensdoel: ziekte-inzicht en zelfzorg
- ❖ MIL (Martela&Steger) significance
- betekenisvol
- ❖ Motivatie
- motivatie: (blijven) leven
  - motivatie: clean worden
  - motivatie: confrontatie met leed van anderen
  - motivatie: diagnostiek
  - motivatie: familie
  - motivatie: geld
  - motivatie: gezondheid
  - motivatie: huisvesting
  - motivatie: identiteitsherstel
  - motivatie: kind(eren)
  - motivatie: leven is leuker zonder alcohol
  - motivatie: nieuwe start
  - motivatie: ouder(s)
  - motivatie: partner
  - motivatie: resocialisatie/rehabilitatie
  - motivatie: schade herstellen
  - motivatie: uit criminele circuit (blijven)
  - motivatie: van zelf gaan houden
  - motivatie: voorkomen van meer problemen
  - motivatie: werk
  - algemene uiting van motivatie
- ❖ Plezierbelevingen
- plezierbeleving: (technisch)sleutelen
  - plezierbeleving: alcohol
  - plezierbeleving: computer
  - plezierbeleving: creatief bezig zijn
  - plezierbeleving: culturen
  - plezierbeleving: dingen uitzoeken
  - plezierbeleving: familie
  - plezierbeleving: gezelschap
  - plezierbeleving: kind(eren)

- plezierbeleving: koken
- plezierbeleving: lezen
- plezierbeleving: liefde
- plezierbeleving: natuur
- plezierbeleving: reizen
- plezierbeleving: rijden
- plezierbeleving: sport en beweging
- plezierbeleving: tuinieren
- plezierbeleving: vissen
- plezierbeleving: vrouwen versieren/seks
- plezierbeleving: werk
  
- ❖ Relaties
  - ouder(s)
  - partner/liefdesrelatie
  - kind(eren)
  - familie
  - vriend(en)/vriendschap
  
- ❖ Rock Bottom
  - niet rock bottom
  - wel rock bottom
  
- ❖ Steunend
  - steun: familie
  - steun: herkenning
  - steun: liefdesrelatie
  - steun: medepatiënten
  - steun: vrienden
  
- ❖ Veranderbesluit
  - aanmelding
  - veranderbesluit
    - ❖ Aanleidingen voor nemen van veranderbesluit
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: ruzie(s)
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: de boel verslonst
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: gesprek met arts
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: kans op (vervroegd) overlijden
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: lichamelijke verslechtering
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: mentaal
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: toename alcoholgebruik
    - ❖ aanleiding veranderbesluit: verlies functie alcoholgebruik
  
- ❖ Wachtijd
  - alcoholgebruik tijdens wachtijd
  - kort voor opname
  - bezigheden tijdens wachtijd
  - twijfels tijdens wachtijd

#### Losse codes

- natuur
- anderen helpen
- rust
- slaapproblematiek
- hulpverlening (in proces naar detox)
- verdriet/ongelukkig
- zelfbeschikking