

Persoonlijke groei door zingeving en herstel van het levensverhaal

Een theologisch- en wijsgerig-hermeneutisch perspectief op de rol van levensverhaal en zingeving bij de integratie van verlies in het kader van het hersteldenken in de GGZ

Faculteit:	Tilburg School of Catholic Theology
Departement:	Praktische Theologie en Religiewetenschappen
Begeleider:	Dr. J.G.W. Körver
Beoordelaar:	Dr. drs. W.M. Speelman
Student:	B.N.M. Brijan
ANR:	115944
Datum van afstuderen:	9 mei 2018

‘Op de vraag naar de zin van het leven antwoordt iedereen
met zijn levensloop.’

(György Konrád, uit: *Tuinfeest*, 1987)¹

¹ ‘Arra a kérdésre, hogy mi volt az élet értelme, mindenki az életrajzával felel’ (Konrád György, *Kerti mulatság*. Budapest: AB Független Kiadó, 1987).

VOORWOORD

Bijna acht en een half jaar is het sinds ik de grote, volle collegezalen in het UMC Groningen verliet voor de kleinschalige theologiefaculteit met persoonlijke benadering van de Universiteit van Tilburg – destijds nog wel gevestigd in het grote Van Unnikgebouw op de Uithof in Utrecht. Geneeskunde was het niet voor mij, zorg bieden wel, en dan het liefst in een medische setting. De theologiestudie leek mij de juiste weg om te gaan om uiteindelijk die zorg te kunnen bieden die het beste bij mij als persoon past. Zorg waarbij het gaat om de hele mens, waarbij wordt gepoogd aan de hand van luisteren te verstaan, waarbij ook dat wat niet wordt uitgesproken gehoord wordt. Zorg waarin wordt gezocht naar betekenis te midden van de kwetsbaarheid die het leven in zich draagt.

Vol goede moed begon ik aan deze weg en al snel bleek: ik voelde me thuis – in het vakgebied, op deze concrete faculteit, omringd door bijzondere studiegenoten en inspirerende docenten. De theologie bleef mijn ‘houvast’ en ‘ijkpunt’ gedurende de afgelopen jaren, in die zin dat het mijn belangrijkste en meest verrijkende studie was. Mijn liefde voor leren en ontwikkelen maakte echter dat ik gaandeweg wat uitstapjes ben gaan maken en zo werd mijn praktijkervaring in de geestelijke verzorging enigszins uitgesteld. Groningen werd opnieuw opgezocht, deze keer voor studie van de prachtige Hongaarse taal en cultuur, later voor een onderdompeling in de wereld van het vroege jodendom en de Dode Zeerollen. Een jaar in Leiden volgde, waarin ik leerde over de culturele en historische context van de Hebreeuwse Bijbel. Taal en betekenisgeving door middel van tekst bleek een tweede grote interesse van mij te zijn.

Het was tijdens een van de eerste ontmoetingen met mijn stagebegeleider Guus van Loenen dat ik me realiseerde dat deze interesses minder ver bij elkaar vandaan liggen dan ik in eerste instantie had gedacht. Ja, ‘want eigenlijk ben je ook als geestelijk verzorger een exegeet,’ zei hij. ‘Een exegeet van iemands levensverhaal. Je houdt gewoon van graven.’ Dat stelde me gerust; al mijn interesses bleken iets wezenlijks met elkaar te maken te hebben. En zo gaat ook mijn belangstelling voor de Hongaarse taal en cultuur verder dan de vakanties die ik er door de jaren heen in mijn jeugd heb doorgebracht, realiseerde ik mij later. In het Hongaarse nationale bewustzijn werkt de geschiedenis door, over generaties heen. De wijze van omgang met verlies, lijden en traumatische ervaringen in het verleden bepaalt de levenshouding in het heden. Het verleden als onderdeel van het verhaal is van belang voor de algehele zin- en betekenisgeving. Dit fascineert mij, zowel vanuit collectief als individueel perspectief.

Toen ik in studiejaar 2016-2017 begon aan mijn grote stage in de psychiatrie, voelde het opnieuw als thuishkomen. Het langdurende karakter van de zorg en de mogelijke rol van geestelijke verzorging bij de problematiek die vaak bij cliënten speelt – verlies in de breedste zin van het woord – maakte dat ik mij, in de woorden van mijn andere stagebegeleider, Arianne Boon, bewust werd: ‘Hier kom ik tot mijn bestemming.’ Naast mijn vorming in de geestelijke verzorging genoot ik ook vooral

van het vakoverstijgend denken over de rol en positionering van het vak te midden van de zorg als geheel. Na het stagejaar was er voor mij dan ook maar één goed afstudeeronderwerp denkbaar voor de Master Theologie, resulterend in deze thesis. Voor mij persoonlijk maakt het de cirkel rond op een weg die ik ook hierna graag wil voortzetten. Op dit moment is een welgemeend dankwoord echter op zijn plaats.

Veel mensen zijn van betekenis voor mij geweest gedurende de afgelopen jaren. In het kader van deze thesis wil ik de volgende personen graag bij naam noemen.

Allereerst wil ik graag mijn thesisbegeleider, dr. Sjaak Körver, heel hartelijk danken voor de betrokkenheid en kundige begeleiding gedurende mijn opleiding. Je bent voor mij als supervisor en thesisbegeleider tot op heden heel vormend in mijn ontwikkeling tot geestelijk verzorger en mijn academische groei in het vakgebied. De mate waarin je met me meedenkt, suggesties doet en motiveert – zowel wat betreft de voorbereidingen van het thesisvoorstel als gedurende het schrijfproces – ervaar ik als zeer waardevol. Ik hoop van harte dat ons contact zich ook hierna, tijdens mijn promotieonderzoek, zal voortzetten. Dank ook in deze context aan dr. drs. Willem Marie Speelman, dat je de taak van beoordelaar voor deze thesis op je hebt willen nemen.

Daarnaast wil ik graag mijn stagebegeleiders van het Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg, Guus van Loenen en Arianne Boon, ontzettend bedanken voor de warme, fijne contacten vanaf onze eerste ontmoeting tot op heden. Jullie hebben voor mij de wereld van de psychiatrie geopend en toegankelijk gemaakt. Jullie zijn er getuige van geweest wat de werkzaamheden in de geestelijke verzorging voor mij betekenen. Van mijn liefde voor het vak en voor dit specifieke werkveld ben ik mede dankzij jullie bewust geworden en ik heb veel aan jullie te danken als het gaat om mijn verdere ontplooiing. De manier waarop jullie mij tijdens mijn stage hebben begeleid en daarna zijn blijven ontvangen en stimuleren is van onschatbare waarde.

Heel veel dank gaat uit naar mijn ouders, Willy en Karin Brijan. Jullie bedank ik in het bijzonder voor mijn studietijd als geheel, voor de stimulans die van jullie uitgaat om mijzelf te (blijven) ontwikkelen, mijn hart te volgen in de keuzes die ik daarbij maak, voor alle kansen en mogelijkheden die ik daarvoor van jullie heb gehad, voor de bijzondere eigenschappen die ik in jullie zie en die ik in mijn opvoeding heb meegekregen. Jullie hebben er mede toe geleid dat de theologie tot mijn vakgebied geworden is.

Jullie maken het mij mogelijk, elk op eigen wijze, die plaats in de wereld in te nemen en die bijdrage te leveren die opstijgt uit ‘de bronnen die bij mijzelf in de diepte borrelen’.² De volgende tekst van Martin Buber is daarbij voor mij zeer passend. Het vormt de leidraad voor mijn werkzaamheden.

*Bij zichzelf beginnen,
maar niet bij zichzelf eindigen;
Van zichzelf uitgaan,
maar niet naar zichzelf toestreven;
Zichzelf zijn,
maar niet met zichzelf bezig zijn.*

Vanuit mijn hart: dank jullie wel.

Bernice

² ‘Beluister wat opstijgt uit jezelf. Veel van wat je doet is toch imitatie of ingebeelde plicht of valse voorstelling van hoe een mens moet zijn. De enige zekerheid hoe je moet leven en wat je moet doen, kan toch alleen maar opstijgen uit die bronnen die daar bij jezelf in de diepte borrelen’ (Etty Hillesum).

SAMENVATTING

Dit onderzoek poogt vanuit een theologisch- en wijsgerig-hermeneutische invalshoek een bijdrage te bieden aan het huidige denken ten aanzien van persoonlijk herstel in de geestelijke gezondheidszorg. De in het onderzoek verkregen inzichten zijn bovendien van belang voor een reflectie op de inhoud en positionering van de discipline van de geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg. Specifiek is onderzocht wat de theologische en wijsgerige hermeneutiek bijdragen aan het verstaan van de rol van levensverhaal en zingeving bij de integratie van verlies in het kader van persoonlijk herstel. Het hersteldenken kenmerkt zich door drie sleutelbegrippen: *zelfhulp*, *empowerment* en *peer support*. Binnen herstel kunnen daarnaast verschillende domeinen van herstel worden onderscheiden. In de herstelliteratuur wordt de opvatting gedragen dat er ten aanzien van persoonlijk herstel een verband is met zingeving. Van der Stel heeft dit uitgewerkt in zijn model voor persoonlijke groei, waarin zingeving de kern vormt. Dit model behoeft een verdere doordiening ten aanzien van de inhoud van het begrip zingeving en de rol van verlies bij persoonlijke groei en wordt daarom in het huidige onderzoek als uitgangspunt genomen.

In dit onderzoek wordt zingeving beschouwd als proces van cognitieve (zelf-)regulatie. Dit wijst op de nauwe verbondenheid van zingeving met identiteitsvorming. Zingeving blijkt niet los te kunnen worden gezien van de omgang met verlies, dat een ontwrichtend karakter op het bestaan heeft en de zincontinuïteit bedreigt. Voor persoonlijke groei met een ernstig psychische aandoening is het dan ook noodzakelijk verlies te verbinden met alle aspecten van het bestaan. Gerelateerd aan dit proces is herstel van het levensverhaal, dat als een noodzakelijke stap binnen persoonlijk herstel wordt beschouwd. Hieruit volgt dat voor persoonlijke groei niet enkel toekomstgerichtheid van belang is, maar juist ook aandacht voor het verleden. De visie op het relationele zelf en – daaraan gerelateerd – relationele autonomie, wijst bovendien op het belang van verbondenheid in de ruimte. Op basis hiervan wordt in deze thesis een nieuw model voor persoonlijke groei gepresenteerd, waarin bestaansoriëntatie zich richt op *samenhang*, *betrokkenheid* en *verbondenheid*.

Een theologisch perspectief op verlies en levensverhaal benadrukt de transcendente dimensie ervan op existentieel bestaansniveau. Zo heeft het levensverhaal een transcendente dimensie, waarin het levensperspectief tot uiting komt. Ook existentiële angst en existentieel verlangen duiden op een transcenderende richting naar wat iemand ten diepste beweegt. Het is de diepste drijfveer achter het levensverhaal. Een theologisch perspectief op tragiek en lijden richt zich op aanvaarding en verzoening en nodigt uit tot leven voorbij het kwetsbare zelf, hetgeen kan worden beschouwd als de kern van persoonlijke groei. Leven met een stoornis in het levensverhaal vraagt daarom om een andere zingeving, een waarin de nadruk ligt op herstel van het levensverhaal. Uit deze bijdrage aan het denken over persoonlijk herstel in de geestelijke gezondheidszorg volgt eveneens een concrete

bijdrage op de inhoud en positionering van de geestelijke verzorging in dit herstelproces. De discipline van de geestelijke verzorging, met haar deskundigheid op het existentiële domein, is bij uitstek geschikt om professionele begeleiding te bieden op de combinatie van de clusters *religie – chaos – ritueel*.

SUMMARY

This research attempts to contribute from a theological and philosophical-hermeneutical perspective to the current views with regard to personal recovery in mental health care. The insights gained in the research are also important for a reflection on the contents and position of the discipline of spiritual care in mental health care. Specifically, what has been investigated is the contribution of theological and philosophical hermeneutics to the understanding of the role of the life story and meaning to life in the integration of loss in the context of personal recovery. Views on recovery are characterized by three key concepts: *self-help*, *empowerment* and *peer support*. In addition, different domains of recovery can be distinguished. In the academic literature with regard to recovery, the view is held that there is a connection between personal recovery and meaning to life. This has been elaborated by Van der Stel in his model for personal growth, in which meaning to life is the core. This model requires further reflection on the content of the concept of meaning to life and the role of loss in personal growth and is therefore taken as the starting point in the current research.

In this research, giving meaning to life is regarded as a process of cognitive (self-)regulation. This points to the close connection of meaning to life with identity formation. Meaning to life cannot be understood in isolation from dealing with loss, which has a disruptive influence on one's existence and threatens the continuity in meaning to life. It is therefore necessary for personal growth with a serious mental illness to connect loss with all aspects of existence. Related to this process is the restoration of the life story, which is regarded as a necessary step in personal recovery. From this follows that for personal growth not only future-orientedness is important, but also attention to the past. The view on the relational self and relational autonomy also points to the importance of connectedness in space. On this basis, a new model for personal growth is presented in this thesis, in which orientation on one's existence is aimed at *cohesion*, *commitment* and *connectedness*.

A theological perspective on loss and life story emphasizes the transcendental dimension of it at the existential level of existence. The life story has in itself a transcendental dimension, in which the live perspective is expressed. Existential anxiety and desire also point to a transcending direction with regard to the deepest motives of a human being. They are the deepest motives behind someone's life story. A theological perspective on tragedy and suffering focuses on acceptance and reconciliation. It invites to live beyond the vulnerable self, which can be regarded as the core of personal growth. Living with a serious disorder in the life story therefore requires a different meaning to life, one in which the emphasis is on restoration of the life story. From this contribution to the views on personal recovery in mental health care also follows a concrete contribution to the content and position of spiritual care in this process of recovery. The discipline of spiritual care, which has its expertise in the existential domain, is eminently suitable to offer professional guidance with regard to the combination of the clusters of *religion – chaos – ritual*.

Inhoudsopgave

0 • INLEIDING	1
0.1 Onderwerp en probleemstelling	1
0.2 Vraagstelling en relevantie	2
0.3 Onderzoeksvragen en methode	3
0.4 Hoofdstukindeling	3
1 • HERSTEL EN HERSTELDENKEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	8
1.1 Twee perspectieven op herstel en hun onderlinge relatie	8
1.2 Verschillende aspecten van herstel vanuit het cliëntperspectief	10
1.3 Verschillende domeinen van herstel vanuit het cliëntperspectief	12
1.4 Persoonlijke groei: opvattingen over het verband tussen herstel en zingeving	15
2 • ERKENNING VAN EN DE OMGANG MET VERLIES	20
2.1 Chaos en levensvisie: het ontwrichtende karakter van verlies	20
2.2 Voorkomende vormen van verlies in de psychiatrie: intern en levend	21
2.3 De existentiële dimensie van verlies: aantasting van de bestaansKERN	23
2.4 Perspectieven op het omgaan met verlies	24
2.4.1 Ruimte voor zingeving	24
2.4.2 Ruimte voor aanvaarding en acceptatie	27
2.4.3 Ruimte voor de ervaring van onrechtvaardigheid	27
2.5 Verlies verbinden met alle aspecten van het bestaan	29
3 • PERSOONLIJKE GROEI DOOR ZINGEVING EN HERSTEL VAN HET LEVENSVERRHAAL	32
3.1 Zingeving als vermogen: een vorm van cognitieve (zelf-)regulatie	32
3.2 Elementen van zingeving in relatie tot persoonlijke groei	36
3.2.1 Samenhang – hanteerbaarheid en contingentie	36
3.2.2 Betrokkenheid – waarden en doelen	36
3.2.3 Verbondenheid – richting en verband	37
3.3 Een verhaal om in te leven: identiteit en (re)constructie van het levensverhaal	40
3.4 Persoonlijke groei: zingeving verbonden met alle bestaansaspecten – een model	42

4 • EIGEN ACCENTEN VAN DE THEOLOGISCHE EN WIJSGERIGE HERMENEUTIEK	46
4.1 Zoeken naar betekenis op manieren gerelateerd aan het ultieme	46
4.2 Een theologisch perspectief op verlies en het levensverhaal	47
4.2.1 Transcendentie in het levensverhaal	47
4.2.2 Het relationele zelf en de relatie tot God	49
4.2.3 Theodicee: mysterie van het lijden	50
4.3 Ervaring van een tekort: emoties op existentieel bestaansniveau	52
4.3.1 Woede en verzet: uiting van vitaliteit en levensdrift	52
4.3.2 Schuld en schaamte: verzoening met tragiek en kwetsbaarheid	53
4.3.3 Angst en verlangen: ervaring van de hoop	54
5 • INZICHTEN VOOR HET HERSTELDENKEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	58
5.1 Bijdrage aan het denken over persoonlijk herstel	58
5.1.1 De noodzaak van aandacht voor verlies bij persoonlijke groei	58
5.1.2 Het belang van verbondenheid voor bestaansoriëntatie	59
5.1.3 Transcendentie in de existentiële dimensie van persoonlijke groei	61
5.2 Consequenties voor de inhoud van de geestelijke verzorging	61
5.3 Consequenties voor de positionering van de geestelijke verzorging	63
6 • CONCLUSIE EN DISCUSSIE	67
6.1 Conclusies	67
6.1.1 Gezette stappen en deelconclusies	67
6.1.2 Beantwoording van de hoofdvraag	69
6.2 Evaluatie en discussie	69
6.2.1 Beperkingen van het huidige onderzoek	69
6.2.2 Aanzet en suggesties voor vervolgonderzoek	70
BIBLIOGRAFIE	73

0 • INLEIDING

0.1 Onderwerp en probleemstelling

In de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg is herstelondersteunende zorg steeds vaker het leidend principe van instellingen.³ Herstel bevindt zich in de dynamiek tussen ‘aanvaarden’ en ‘veranderen’; het gaat om een juiste integratie van beide kanten in het levensverhaal. De nadruk ligt meestal op de laatstgenoemde component: ‘veranderen’. Recent onderzoek heeft aangetoond dat het ‘veranderlijke’ in de GGZ, met name bij de mensen met de ernstigste psychische problemen, niet zozeer ligt op het niveau van symptomatische verandering, maar in verandering op het niveau van zingeving en persoonlijk herstel.⁴ Voor patiënten liggen de belangrijkste uitkomsten op het gebied van de narratieve ontwikkeling, verbinding met anderen, het ontmoeten van hoop en optimisme, empowerment en eigen regie, identiteit, zingeving en oog voor moeilijkheden.⁵ De praktijk is echter weerbarstig en het herstelproces verloopt vaak grillig. Hoewel autonomie en empowerment van de cliënt bij herstelprocessen centraal staan, zijn sommigen niet in staat tot regie over het eigen leven. Ook in de jaren na herstel kunnen mensen met ernstige psychische aandoeningen maatschappelijk vaak niet goed meekomen, waardoor zij in een sociaal en emotioneel isolement terechtkomen.⁶ Te strikt vasthouden aan het autonomiebegrip lijkt bij cliënten met een psychische aandoening dan ook averechts te werken; zij hebben eveneens behoefte aan andere ondersteuning.

³ P. Delespaul, M. Milo, F. Schalken, W. Boevink en J. van Os, *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Leusden: Diagnosis Uitgevers, 2016.

⁴ J. van Os en P. Delespaul, “Een valide kwaliteitskader voor de ggz: van benchmark-ROM aan de achterkant naar regionale regie en cocreatie aan de voorkant,” *Tijdschrift voor Psychiatrie* 60 (2018) 2, 96-104 (99).

⁵ Dit zijn de zogeheten CHIME-D-principles (‘connectedness, hope, identity, meaning, empowerment, difficulties’). Zie: M. Leamy, “Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis,” *The British Journal of Psychiatry* 199 (2011) 6, 445-452. Online te raadplegen op: <http://bjp.rcpsych.org/content/199/6/445.long> (geraadpleegd op 8 februari 2018); Van Os en Delespaul, “Een valide kwaliteitskader voor de ggz,” 99.

⁶ Prof. dr. S. Castelein, hoogleraar herstelbevordering van ernstige psychische aandoeningen, kwam recent in de publiciteit met betrekking tot haar onderzoek naar de maatschappelijke kant van herstel. Zij concludeert dat er sprake is van een groot maatschappelijk probleem, omdat ‘heel veel mensen met ernstige psychiatrische problemen die niet zomaar overgaan in een sociaal en emotioneel isolement terechtkomen.’ Zij vinden bovendien geen maatschappelijke en sociale ondersteuning en erkenning. Zie: <https://www.trouw.nl/samenleving/mensen-met-een-stoornis-komen-na-herstel-moeilijk-mee~aad461d/> (geraadpleegd op 5 januari 2018). Zie eveneens <https://youtu.be/vfoSSBclJIQ> (geraadpleegd op 5 januari 2018) voor een opname van de oratie van Prof. dr. S. Castelein, *Overstag en vooruit! Herstelbevordering bij ernstige psychische aandoeningen*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2017.

In deze thesis wordt beoogd een bijdrage te bieden aan deze problematiek door aan te sluiten bij de verandering die mogelijk is bij cliënten op het niveau van persoonlijk herstel en zingeving. Het uitgangspunt voor deze thesis wordt gevormd door de reeds bestaande opvatting dat zingeving de kern is van persoonlijk herstel.⁷ Aanvullend onderzoek hierop is echter noodzakelijk. Zo dient de invulling van het begrip ‘zingeving’ nader te worden uitgewerkt en dient de relatie tot ‘aanvaarding’ en ‘verandering’ nader te worden bepaald. Dit is met name van belang voor elementen die in zowel het denken over persoonlijk herstel, als ook in het hersteldenken in het algemeen, nog onvoldoende zijn opgenomen: die van aanvaarding en verliesverwerking.⁸ Bij het onderzoek naar zingeving wordt het verband met aanvaarding en verliesverwerking dan ook gelegd en inbegrepen in de invulling van het begrip. Daarbij vormt de (re)constructie van het levensverhaal het centrale gegeven. Beargumenteed wordt hoe groot het belang is van de integratie van verlies en herstel van het levensverhaal in het kader van herstelondersteunende zorg. Vervolgens wordt de thematiek benaderd vanuit het perspectief van de theologische en wijsgerige hermeneutiek. Juist deze twee disciplines binnen de geesteswetenschappen zijn, vanuit het zich gedurende de eeuwen ontwikkelende gedachtengoed omtrent existentiële kwesties als lijden en verlies, in staat een zinvolle bijdrage te bieden aan het hersteldenken. Van daaruit worden eveneens de consequenties van deze bijdrage voor de inhoud en positionering van de geestelijke verzorging uiteengezet, waarvoor de theologie een van de mogelijke achtergrondvakken is.

0.2 Vraagstelling en relevantie

De **hoofdvraag** van mijn onderzoek is: ‘Wat draagt de theologische en wijsgerige hermeneutiek bij aan het verstaan van de rol van levensverhaal en zingeving bij de integratie van verlies in het kader van persoonlijk herstel?’

⁷ Jaap van der Stel beargumenteert dat *persoonlijk herstel* de motor voor alle andere vormen van herstel vormt. In zijn visie wordt de kern van persoonlijk herstel gevormd door *zingeving*, of in bredere zin, de *existentiële dimensie*. Zie: J. van der Stel, “Zingeving, zelfregulatie en taal,” *Tijdschrift voor geestelijke verzorging* 19 (2016) 84, 14-23 (19-20); J. van der Stel, “Functioneel herstel en zelfregulatie: opgaven voor cliënten én psychiaters,” *Tijdschrift voor Psychiatrie* 57 (2011) 11, 815-822.

⁸ Kritiek op het te strikt vasthouden aan het autonomiebegrip in de GGZ valt te lezen bij: A.M. van Hemert, *Sociale Psychiatrie in de 21^e eeuw*. Leiden: Universiteit Leiden, 2009. Geraadpleegd op 12 december 2017 op <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/19614/Oratie%20Van%20Hemert%20B.pdf?sequence=2>. Ook een aantal publicaties van de Raad voor Samenleving en Volksgezondheid (RVS) wijzen in dezelfde richting. Zie: <https://www.raadrvs.nl/publicaties/item/heft-in-eigen-hand> en <https://www.raadrvs.nl/publicaties/item/recept-voor-maatschappelijk-probleem>. Een belangrijke bijdrage aan het hersteldenken is die van Muthert, waarin de rol die verlies speelt uitgebreid aan de orde komt. Zie: H. Muthert, *Ruimte voor verlies. Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. Tilburg: KSGV, 2012.

Het belang en de relevantie van mijn onderzoek is drieledig: (1) Uit het literatuuronderzoek volgt de concrete, specifieke bijdrage die de geestelijke verzorging, als toegepast vak met een eigen deskundigheid, in het herstelproces kan bieden; (2) Dit vraagt om een nadere positionering van de geestelijke verzorging in het geheel van herstelondersteunende zorg in de psychiatrie. Daarmee wordt tevens het gesprek geopend met auteurs die de beroepsidentiteit expliciet aan de orde hebben gesteld in relatie tot de toekomst van de geestelijke verzorging; (3) Het belang van mijn onderzoek is tot slot vakoverstijgend, in die zin dat aan het huidige hersteldenken een aantal elementen wordt toegevoegd. Daarmee beoogt deze thesis relevant te zijn voor het vakgebied van de psychiatrie als geheel.

0.3 Onderzoeksvragen en methode

Mijn onderzoeksvraag omvat de volgende **deelvragen**, die in de hierop volgende hoofdstukken zullen worden beantwoord:

1. ‘Wat zijn de verschillende opvattingen aangaande het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg?’
2. ‘Wat is verlies in de context van de geestelijke gezondheidszorg?’
3. ‘Hoe is de integratie van verlies bij persoonlijk herstel te verbinden met zingeving en herstel van het levensverhaal?’
4. ‘Wat zijn de eigen accenten die vanuit de theologische en wijsgerige hermeneutiek met betrekking tot verlies, zinervaring en levensverhaal kunnen worden gelegd?’
5. ‘Wat dragen de inzichten bij aan de geestelijke verzorging (inhoud en positionering) en het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg?’

De algehele methode van onderzoek is literatuuronderzoek.

0.4 Hoofdstukindeling

De thesis omvat de volgende hoofdstukken:

0. Inleiding

De inleiding bevat een uitwerking van achtereenvolgens het onderwerp en de probleemstelling, de vraagstelling en relevantie, de onderzoeksvragen en methode en de hoofdstukindeling.

1. Herstel en hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg

Verschiedende opvattingen van herstelondersteunende zorg worden besproken op basis van de recente literatuur over het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg. Dit wordt gedaan door eerst het onderscheid tussen het medisch-wetenschappelijke perspectief op herstel en het cliëntperspectief te

belichten. Vervolgens worden de verschillende aspecten van herstel vanuit het cliëntperspectief uitgewerkt. Aan de hand van de modellen van Dröes en Van der Stel wordt daarna een onderscheid aangebracht tussen de verschillende domeinen van herstel: klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel. Bij persoonlijk herstel wordt het inzicht dat er een verband is met zingeving breder gedragen. Deze verschillende opvattingen worden belicht, waarna beargumenteerd wordt om het model van Van der Stel als uitgangspunt te nemen voor de verdere doordenking in het kader van deze thesis. In zijn model vormt persoonlijk herstel de motor voor herstel in brede zin. Zingeving beschouwt hij als de kern van persoonlijk herstel.

2. Erkenning van en de omgang met verlies

Het begrip ‘verlies’ wordt uitgewerkt in de context van de geestelijke gezondheidszorg. Het uitgangspunt is daarbij dat verlies kan worden gekarakteriseerd als een chaos. Daarmee komt het ontwrichtende karakter ervan naar voren. De voorkomende vormen van verlies in de psychiatrie worden vervolgens weergegeven, waarbij het verlies gekarakteriseerd wordt als ‘intern’ en ‘levend’. Hieruit blijkt dat het verlies de existentiële dimensie betreft. Deze existentiële dimensie wordt vervolgens nader uitgewerkt door het in verband te brengen met de bestaanskern van een persoon. Vervolgens wordt ingegaan op de verschillende mogelijke omgangsvormen met verlies. Daarbij is een onderscheid aangebracht tussen aanvaarding of acceptatie en het zoeken naar ‘antwoorden’ of een begrijpen van het verlies. De processen die hierbij plaatsvinden worden nader uitgewerkt teneinde het begrip ‘zingeving’ beter te verstaan. Verschillende kenmerken van zingeving en stappen binnen een zingevingsproces komen aan de orde. De omgang met verlies kan daarbij worden beschouwd als een proces op zichzelf. Verlies staat echter nooit op zichzelf, maar in relatie tot dat wat (nog) wel mogelijk is. Aan het eind van het hoofdstuk wordt dan ook ingegaan op de processen van zingeving om verlies te verbinden met alle aspecten van het bestaan.

3. Persoonlijke groei door zingeving en herstel van het levensverhaal

Het begrip ‘zingeving’ wordt nader ingevuld door het te verstaan als vorm van cognitieve (zelf)regulatie. Uit het verband tussen de regulatiefactoren van zingeving volgens Mooren en de elementen van de bestaanskern van De Mönink blijkt hoezeer zingevingsprocessen van invloed zijn op identiteitsvorming. Het begrip ‘zingeving’ wordt in het model voor persoonlijk herstel van Van der Stel getypeerd als toekomstgericht en bezien vanuit het individu, aan de hand van de termen ‘motivatie’, ‘waarden en doelen’ en ‘hoop’. Het model van Van der Stel wordt nader doordacht aan de hand van de invulling van het begrip ‘zingeving’. Twee punten zijn daarbij van belang: de bestaansoriëntatie van een persoon heeft altijd betrekking op hoe die persoon zich verhoudt tot het verleden (tijd) en tot het grotere geheel (ruimte). Daarnaast is er de noodzaak om verlies te integreren in een model van zingeving. Drie kernelementen van zingeving zijn geformuleerd: ‘samenhang’,

‘betrokkenheid’ en ‘verbondenheid’. Aan de hand hiervan is gepoogd te komen tot een beter, genuanceerder model van zingeving bij persoonlijke groei, waarin zingeving verbonden is met alle aspecten van het bestaan. Daarbij wordt eveneens gebruik gemaakt van de inzichten van Leget aangaande zorg rondom het levenseinde. Vervolgens wordt aan de hand van Ricoeur en zijn visie op narratieve identiteit beargumenteerd dat herstel van het levensverhaal noodzakelijk is bij persoonlijk herstel. Het resultaat van zingevingsprocessen dient in het levensverhaal te worden geïntegreerd. Hierbij worden eveneens inzichten uit de narratieve psychologie van Bohlmeijer betrokken.

4. Eigen accenten van de theologische en wijsgerige hermeneutiek

Het eigen accent van de theologie met betrekking tot bestaansoriëntatie en herstel van het levensverhaal in het kader van persoonlijk herstel wordt in dit hoofdstuk doordacht aan de hand van theologische bronnen en aan de hand van de hermeneutische modellen van Van Knippenberg en Ganzevoort. In het kader hiervan wordt eveneens verder gereflecteerd op het gedachtegoed van Ricoeur. Met betrekking tot de eigen accenten van de theologie worden drie aspecten in het bijzonder uitgelicht: 1) de transcenderende dimensie van het levensverhaal en het daarin aanwezige levensperspectief; 2) een inhoudelijk theologisch perspectief op de theodiceekwestie; en 3) een reflectie op de emoties die zich voor kunnen doen op het existentiële bestaansniveau ten aanzien van de transcendentie. Daarbij wordt in het bijzonder gereflecteerd op de transcendente dimensie van het levensverhaal en het relationele zelf vanuit theologisch perspectief: de relatie van de persoon tot God. Wat een theologisch perspectief op verlies en kwetsbaarheid betreft wordt specifiek ingegaan op het lijden als mysterie en de rol van verzoening.

5. Inzichten voor het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg

De inzichten uit de voorgaande hoofdstukken leveren een belangrijke bijdrage aan het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg. Ten aanzien van persoonlijk herstel wordt beargumenteerd dat de omgang met verlies en, daarmee gepaard gaand, herstel van het levensverhaal een veel duidelijkere plaats dient te krijgen binnen herstelondersteunende zorg. Daarnaast wordt gepleit voor het toekennen van een grotere rol van het relationele zelf binnen het hersteldenken. Dit impliceert dat persoonlijke groei niet enkel een individuele en toekomstgerichte zaak is, maar dat verbondenheid in tijd (richting) en ruimte (verband) er eveneens deel van uitmaakt. Tot slot wordt gepleit voor een focus op meer dan enkel de cognitieve dimensie van bestaansoriëntatie vanwege de specifieke problematiek van personen met een psychiatrische stoornis. Op basis van deze nieuwe inzichten wordt de brug gelegd naar de implicaties hiervan voor zowel de inhoud als de positionering van de geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg. Aan de orde komt zowel het exclusieve domein van de geestelijke verzorging, als de geestelijk verzorger als verticalist.

6. Conclusie en discussie

In het deel 'conclusie' wordt een samenvatting geboden van de gezette stappen in de voorgaande hoofdstukken en de bijbehorende deelconclusies. Vervolgens wordt de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord. In het deel 'discussie' wordt gereflecteerd op tekortkomingen en beperkingen van het huidige onderzoek. Tot slot wordt hierin een aanzet gedaan aan de hand van suggesties voor vervolgonderzoek.

Herstellen is roeien met twee riemen:

*De ene riem is **verliesgericht**:*

de aandacht richt zich op wat verloren is gegaan.

*De andere riem is **toekomstgericht***

en richt zich op wat mogelijk blijft en mogelijk wordt!

Arianne Boon

1 • HERSTEL EN HERSTELDENKEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg kenmerkt zich door verschillende opvattingen, afhankelijk van het perspectief van waaruit gedacht wordt: het medisch-wetenschappelijke perspectief of het cliëntperspectief. Binnen herstel kunnen daarnaast verschillende domeinen van herstel worden onderscheiden. Wat persoonlijk herstel betreft, wordt in de herstelliteratuur de opvatting gedragen dat er een verband is tussen persoonlijk herstel en zingeving. In dit hoofdstuk wordt op basis van een uiteenzetting van de verschillende visies binnen het hersteldenken beargumenteerd om het model van Van der Stel als uitgangspunt te nemen voor verdere doordenking ten aanzien van persoonlijk herstel. In dit model wordt zingeving beschouwd als de kern van persoonlijk herstel.

1.1 Twee perspectieven op herstel

De geestelijke gezondheidszorg verandert snel door bezuinigingen, reorganisaties en door nieuwe inzichten. Een van de meer recente innovaties is die van het hersteldenken. Dit gedachtegoed – in de jaren '90 ontwikkeld in de Verenigde Staten – heeft in Nederland inmiddels vaste voet aan de grond gekregen, in die zin dat steeds meer instellingen voor geestelijke gezondheidszorg 'herstel' (recovery) als leidend principe hanteren. In deze paragraaf worden aan de hand van een kort overzicht van de geschiedenis van het hersteldenken in Nederland twee perspectieven op herstel en hun onderlinge relatie belicht: het medisch-wetenschappelijk perspectief en het cliëntperspectief.

In de afgelopen decennia is de psychiatrie letterlijk in beweging gekomen door het zogeheten deïstitutionaliseringproces. Deze ontwikkeling naar extramuralisering bracht grote veranderingen met zich mee voor de behandeling van mensen met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen. Een breed scala aan maatschappelijk geïntegreerde en ondersteunende voorzieningen werd geïntroduceerd.⁹ In de context van deze ontwikkelingen ontstond een nieuwe visie op de behandeling van chronisch-psychiatrische cliënten: de rehabilitatiebenadering.¹⁰ Ondanks dat de hulpverlener nog steeds een centrale rol inneemt in de rehabilitatiebenadering, verschillen de uitgangspunten ervan sterk van het klassieke, medische model. Dit heeft met name betrekking op het beschouwen van de *totale mens* met behoeften, beperkingen én mogelijkheden in diens sociale context.

⁹ M. Moradi et al., "Herstel. Vanuit verschillende perspectieven samen verder." In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 35-44 (35-36).

¹⁰ Grofweg drie rehabilitatiebenaderingen kunnen worden onderscheiden: (1) de *probleemgerichte* benadering, veelal een medische benadering van de patiënt; (2) de *omgevingsgerichte* benadering, voornamelijk gericht op het leefmilieu; en (3) de *ontwikkelingsgerichte* benadering waarin een wens of behoefte van de cliënt het uitgangspunt is. Zie: Moradi et al., "Herstel," 36.

‘Rehabilitatie is mensen met ernstige, langdurige beperkingen en participatieproblemen ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun activiteiten- en participatiedoelen’, zo luidt de definitie bij Stichting Rehabilitatie ’92.¹¹ Sinds een aantal jaar is *herstel* als alternatief begrip steeds meer in de belangstelling komen te staan.¹² Rehabilitatie heeft de invulling van herstelondersteunende zorg gekregen, met als belangrijk verschil dat rehabilitatie het herstelproces van cliënten ondersteunt en daarmee iets is wat de hulpverlener doet. Herstel als zijnde het eigen proces van de herstellende is iets dat de cliënt doet.¹³

De cliëntenbeweging in de GGZ, die kan worden beschouwd als een burgerrechtenbeweging voor en door mensen met een psychiatrische aandoening, heeft een belangrijke rol gespeeld in deze ontwikkeling. Men maakte zich sterk voor de visie dat mensen met een ernstig psychische aandoening de rechten, mogelijkheden en hulpmiddelen dienen te krijgen om een waardig leven te kunnen leiden.¹⁴ De uit de cliëntenbeweging voortkomende organisaties HEE! (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid) en Stichting Rehabilitatie ’92 kunnen worden beschouwd als de grondleggers voor het hersteldenken in Nederland. Vanuit de cliëntenbeweging ontstond zodoende – vanuit cliëntperspectief – een nieuwe, emancipatoire definitie van herstel die naast het reeds lang bestaande medisch-wetenschappelijke perspectief kwam te staan.

Bij herstel vanuit cliëntperspectief gaat het niet om een specifieke uitkomst, maar om een uniek (emancipatie)proces, waarbij iemand met een psychische aandoening probeert de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en zijn of haar leven opnieuw inhoud en richting te geven. Het idee staat centraal dat *iedereen* na moeilijke tijden weer hoop voor de toekomst kan ontwikkelen, een gevoel van controle over zijn leven kan terugkrijgen en kan deelnemen aan betekenisvolle dagactiviteiten.¹⁵ Op de voorgrond staat de psychologische invalshoek van een veranderende identiteit.¹⁶ De definitie vanuit cliëntperspectief verschilt van de definitie vanuit medisch-wetenschappelijk perspectief, in die zin dat vanuit het laatstgenoemde perspectief herstel wél een specifieke *uitkomst* van de hulpverlening is. Herstel vanuit medisch-wetenschappelijk perspectief is bovendien gericht op objectieve en

¹¹ Zie: <http://www.rehabilitatie92.nl> (geraadpleegd op 25 oktober 2017).

¹² De precieze relatie tussen rehabilitatie en herstel wordt op verschillende manieren omschreven. Zie hiervoor met name: J. Dröes en A. Plooy, “Rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. Naar eerherstel voor rehabilitatie.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 111-127.

¹³ Moradi et al., “Herstel,” 38.

¹⁴ L. Davidson, J. Rakfeldt and J. Strauss. *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*. West Sussex: John Wiley & Sons, 2010, 31.

¹⁵ Moradi et al., “Herstel,” 38.

¹⁶ GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen* (maart 2009), 12-13.

meetbare feiten, zoals de afname van symptomen, het verbeteren van functioneren en het verminderen van terugval. Idealiter staat herstel vanuit dit perspectief gelijk aan genezing.¹⁷

1.2 Verschillende aspecten van herstel vanuit het cliëntperspectief

Binnen het hersteldenken en in het kader van herstelondersteunende zorg vormt het cliëntperspectief het uitgangspunt. Achter het begrip ‘herstel’ vanuit cliëntperspectief gaat de gedachte schuil dat elk mens na het doormaken van ernstige ziekten of trauma’s de neiging in zich heeft om te gaan herstellen. Een veel geciteerde definitie van herstel vanuit cliëntperspectief in Engelstalige en Nederlandstalige literatuur is die van Anthony. Herstel is volgens hem:

‘een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de rampzalige gevolgen van een psychiatrische aandoening heen groeit.’¹⁸

Uit deze definitie blijkt reeds dat er tal van verschillende betekenissen aan het begrip verbonden zijn. Kernaspecten van herstel vanuit cliëntperspectief die genoemd worden, zijn: hoop en optimisme, empowerment, herwonnen controle over het eigen leven en verhoogd zelfvertrouwen, leren omgaan met beperkingen, verbeterd sociaal functioneren, deelname aan betekenisvolle dagactiviteiten, identiteit, betekenisgeving en het belang van het eigen verhaal.¹⁹ Deze aspecten hebben met elkaar

¹⁷ Ibid., 12-13.

¹⁸ W.A. Anthony, “Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s,” *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (1993) 4, 11-23. Anthony’s definitie van herstel wordt eveneens gehanteerd door GGZ Nederland. De herstelvisie werd voor het eerst landelijk verwoord in het visiedocument ‘Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap’ (2009). In de *Handreiking voor implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGZ* (2012) en *De herstel special* van GGZ Nederland (2013) werd vervolgens een eerste aanzet gegeven voor het implementeren van herstelondersteunende zorg in GGZ-instellingen in Nederland. Ook in de recent verschenen *Generieke module Herstelondersteuning* (2017), opgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ in samenwerking met de VGVZ, wordt Anthony’s definitie als uitgangspunt genomen. Zie: <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/03/GM-Herstelondersteuning.pdf> (geraadpleegd op 26 november 2017).

¹⁹ Zie onder andere: N. Jacobson en D. Greenley, “What is recovery? A conceptual model and explication,” *Psychiatric Services* 52 (2001) 4, 482-485; S.G. Resnick, R.A. Rosenheck, A.F. Lehman, “An exploratory analysis

gemeen dat ze deel uitmaken van een subjectief, psychologisch proces, waarin het primaat bij de cliënt zélf ligt.²⁰ Idealiter vormen herstelactiviteiten die mensen ontplooiën in het kader van het herstelproces patroon en samenhang. De term ‘herstel’ kan, vanuit cliëntperspectief, echter ook worden gehanteerd voor resultaten die met dit proces samenhangen.²¹

Het uitgangspunt van herstel vanuit cliëntperspectief leidt tot twee belangrijke sleutelbegrippen binnen herstel en herstelgerichte zorg: *zelfhulp* en *empowerment*. Het laatstgenoemde begrip betekent dat herstellenden persoonlijk en collectief meer macht krijgen over hun eigen leven en hun maatschappelijke positie.²² De omgeving is echter onmisbaar in een herstelproces. Haar rol is samen te vatten in het sleutelbegrip *peer support*. Dit veronderstelt nog steeds dat het primaat bij de cliënt zelf ligt; in de herstelvisie is het de omgeving die de cliënt dient te ondersteunen in zijn of haar proces. Met name de eerste twee genoemde sleutelbegrippen maken duidelijk het hersteldenken een zekere eenzijdigheid bevat. Wanneer herstel zich bevindt in de dynamiek tussen ‘aanvaarden’ en ‘veranderen’, wijzen de sleutelbegrippen erop dat de nadruk op de component ‘veranderen’ ligt. Het gaat daarbij om een verandering bij de cliënt naar meer autonomie en een grotere eigen verantwoordelijkheid en onafhankelijkheid.

De visie op de cliënt als centraal uitgangspunt heeft gevolgen voor de rol die binnen herstelondersteunende zorg aan het medisch-wetenschappelijk perspectief op herstel wordt toegekend. Voorzieningen en diensten worden geleverd ten behoeve van de ondersteuning van de cliënt. In dat opzicht is het medisch-wetenschappelijk perspectief onmisbaar in een herstelproces. In de literatuur wordt dan ook het verenigen van de twee perspectieven in één model bepleit.²³ ‘If the person has a good chance of recovery, we don't want to make clinic visits and medication adherence the end goals. Instead, we want to use medication and clinic visits as one part of helping the person

of correlates of recovery,” *Psychiatric Services* 55 (2004) 5, 540-547; A.C. Schiff, “Recovery and Mental Illness: Analysis and personal reflections,” *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (2004) 3, 212-218.

²⁰ Moradi et al., “Herstel,” 38.

²¹ J. Dröes en A. Plooy, “Herstelondersteunende zorg in Nederland. Vergelijking met Engelstalige literatuur.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 99-110 (106). Zie ook: Moradi et al., “Herstel,” 39. Zie eveneens: L. Davidson et al., *A Practical Guide to Recovery Oriented Practice*. New York: Oxford University Press, 2009; L. Davidson, J. Rakfeldt, J. Strauss, *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*. West Sussex: John Wiley & Sons, 2010.

²² W. Boevink et al., “Herstelondersteunende zorg. Een concept in ontwikkeling.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 57-69 (57-58).

²³ M.E. Barber, “Recovery as the new medical model for psychiatry,” *Psychiatric Services* 63 (2012) 3, 277-279.

build on the skills and strengths that he or she had before becoming ill.’²⁴ Tegelijkertijd wordt de visie op herstel vanuit medisch-wetenschappelijk perspectief door het cliëntperspectief gecorrigeerd. Herstel kan óók plaatsvinden wanneer er geen sprake is van remissie van symptomen. Het uitgangspunt, dat het primaat bij de cliënt zelf ligt, is bepalend als het gaat om de rol van de professionele hulpverlening. De belangrijkste opgave van de geestelijke gezondheidszorg – voor mensen met psychische problemen een zo goed mogelijk resultaat te boeken – impliceert dat het psychisch lijden, de klachten, problemen en behoeften van cliënten of patiënten centraal staan. De psychische zorg faciliteert dan het herstelproces en het vermogen (met andere mensen) doelen te bereiken.²⁵ Naast de noodzakelijke klinische zorg betekent dit, in andere woorden, dat de professionele hulpverlening cliënt- of vraaggestuurd zou moeten zijn. Tegelijkertijd is de rol van de professionele hulpverlening, vergeleken met andere *peers*, bescheiden. Volgens de herstelvisie worden herstelprocessen in de eerste plaats ondersteund door lotgenoten (ervaringsdeskundigen), door vrienden en familie en door maatschappelijk instanties en algemene gezondheidszorg.²⁶

1.3 Verschillende domeinen van herstel vanuit het cliëntperspectief

De verschillende aspecten van herstel, zowel proces- als resultaatgericht, zijn op basis van het voorgaande te classificeren binnen verschillende dimensies of domeinen. Zo maakt Dröes een onderscheid tussen herstel van ziekte, herstel van rollen en herstel van de persoon. Schematisch kan dit als volgt, zoals in onderstaand schema, worden weergegeven.²⁷ De opsomming heeft niet de pretentie volledig te zijn. Wel wordt ervan uitgegaan dat alle genoemde aspecten in een herstelproces voorkomen. Zowel de volgorde als het belang van de herstelaspecten zijn echter individueel bepaald.²⁸

²⁴ Ibid., 278.

²⁵ J. van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat. Op weg naar een precieze en persoonlijke psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2015, 41.

²⁶ Boevink et al., “Herstelondersteunende zorg,” 58.

²⁷ Dröes en Plooy, “Herstelondersteunende zorg in Nederland,” 106.

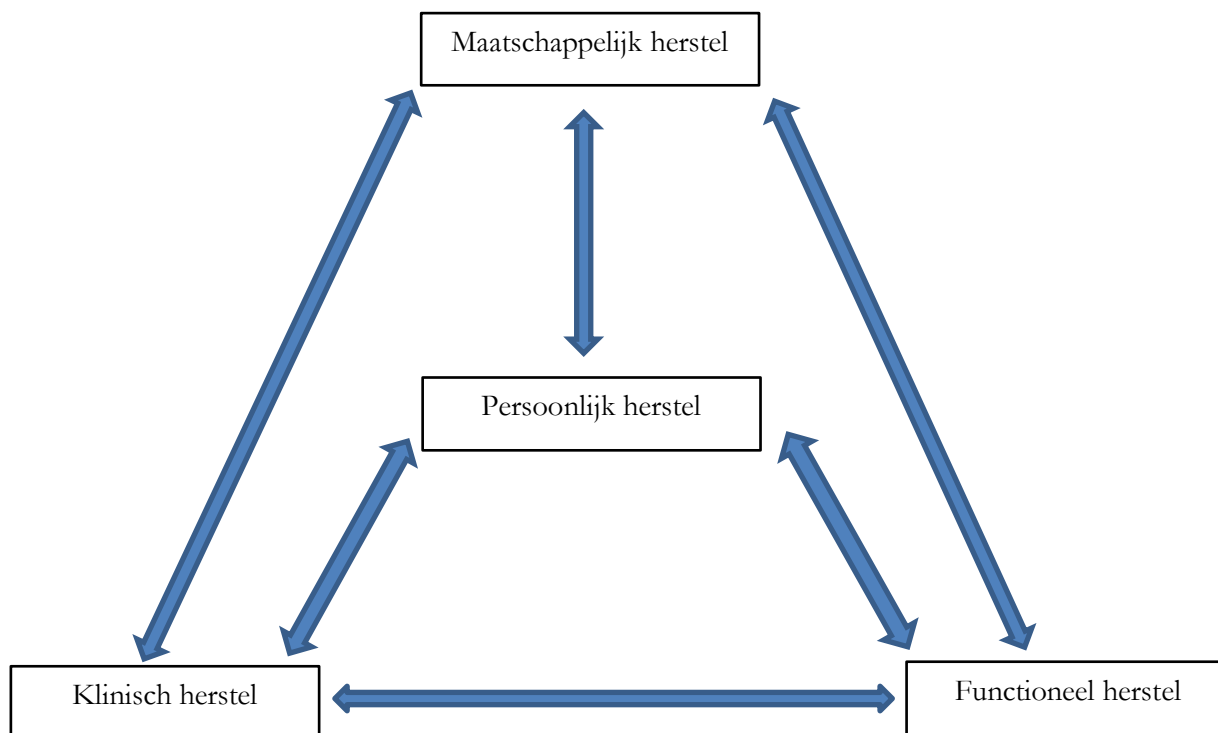
²⁸ Ibid., 107.

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

Een dergelijke schematische visie op de verschillende domeinen van herstel is ook uitgewerkt door Van der Stel. Hij onderscheidt, in plaats van drie, vier vormen van herstel. Het eerste domein is *klinisch herstel*, dat overeenkomt met herstel van ziekte. Het betreft het op remissie van symptomen en zo mogelijk op genezing gerichte werk van hulpverleners en behandelaren. Het tweede domein is *functioneel herstel*. Dit betreft het bevorderen (revalideren) van lichamelijke, psychische en sociale functies die als gevolg van de aandoening zijn verminderd of aangetast. Dit domein wordt als zodanig niet benoemd in het schema van Dröes. Hoewel klinisch herstel ook functioneel herstel omvat, heeft Van der Stel ervoor gekozen functioneel herstel als aparte vorm van herstel te benoemen. Dit omdat klinisch herstel nog vooral gericht is op symptomen en in mindere mate op het herstellen van de psychische functies die daarmee gepaard gaan.²⁹ Het derde domein is *maatschappelijk herstel*. Dit betreft de verbetering van de positie van het individu op het vlak van wonen, werk en inkomen en sociale relaties. Dit domein vertoont overlap met het herstel van rollen in het schema van Dröes. Tot slot onderscheidt Van der Stel *persoonlijk herstel*. Dit definieert hij als het desgewenst betekenis kunnen verlenen aan datgene wat in het verleden is gebeurd, stap voor stap meer grip krijgen op het eigen leven, eigen doelen stellen, het hervinden van een prettige eigen weg, evenals oriëntatie op persoonlijke en in de gemeenschap gekoesterde waarden.³⁰ In het schema van Dröes komt dit domein overeen met het herstel van de persoon. Schematisch kan het model van Van der Stel als volgt worden weergegeven:

²⁹ Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 50-51.

³⁰ Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 42-43.



Figuur 1: Vormen van herstel

Het model is in die zin verder uitgewerkt dan het schema van Dröes, dat Van der Stel beargumenteert dat de verschillende vormen van herstel met elkaar in verband staan. Dit betekent dat ze elkaar kunnen versterken, maar – wanneer een bepaald type herstel niet goed lukt – ze elkaar ook kunnen verzwakken. Bovendien wordt persoonlijk herstel (naast klinisch herstel) beschouwd als een belangrijke motor bij de motivatie om zelf actief aan de slag te gaan met de mogelijkheden van klinisch, functioneel en maatschappelijk herstel.³¹ Zodoende heeft persoonlijk herstel in het model een centrale plaats gekregen. Van der Stel beziet persoonlijk herstel in de brede context van *personalized medicine*, dat betekent dat het individu als *persoon* centraal staat en dat er rekening wordt gehouden met zijn of haar unieke karakteristieken, waarden, wensen en doelen. Hij pleit ervoor het persoonlijke in de psychiatrie op de agenda te zetten en gebruikt hiervoor de term ‘precisiegeneeskunde’.³²

³¹ Ibid., 43.

³² Ibid., 73-74.

1.4 Persoonlijke groei: opvattingen over het verband tussen herstel en zingeving

Het (her)nemen van de regie over het leven en de focus op kracht als onderdeel van persoonlijk herstel sluit aan op de definitie van gezondheid van Machteld Huber. Haar definitie onderscheidt zich sterk van de WHO-definitie, waarin gezondheid wordt gedefinieerd als een toestand van compleet welbevinden. Gezondheid is nooit een soort perfecte staat van zijn volgens Huber; het is juist 'het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'³³ In andere woorden, gezondheid wordt bepaald door de mate waarin iemand in staat is te leven met de door het leven gegeven beperkingen.³⁴

Een ander belangrijk conceptueel kader voor persoonlijk herstel wordt gevormd door CHIME, dat werd ontwikkeld aan de hand van een systematische overzichtsstudie naar herstelprocessen. CHIME staat voor 'Connectedness', 'Hope', 'Identity', 'Meaning to life' en 'Empowerment'.³⁵ Met name het element 'meaning to life' (vertaald als betekenisgeving), in het model van Huber het domein 'zingeving', wijst op het verband tussen herstel en 'het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven'. Hierbij gaat het erom betekenis te geven aan de eigen psychische problemen, aan gebeurtenissen in het eigen leven, de relaties tussen beide en de manier waarop dit heeft geleid tot de huidige situatie. De bron van het eigen lijden kan daarmee worden tot een bron van kracht en eigenwaarde.³⁶

Deze relatie tussen herstel en een zinvol leven komt ook tot uiting in de definitie van herstel van Anthony. In de wetenschappelijke literatuur waarin zijn definitie als uitgangspunt wordt genomen

³³ Zie het proefschrift van Machteld Huber dat ten grondslag ligt aan haar model van positieve gezondheid: M. Huber, *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Enschede: Ipskamp Drukkers, 2014.

³⁴ In haar model van Positieve Gezondheid onderscheidt Huber zes domeinen van gezondheid: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. In haar toepassing van het model op de zorg staan de volgende elementen centraal: kracht in plaats van een focus op zwakte, een betekenisvol leven in plaats van een focus op gezondheid, regie en persoonsgerichte zorg. Zie: <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-brengt-het/> (geraadpleegd op 28 november 2017). Zowel de domeinen van gezondheid als de kernelementen vertonen veel overeenkomsten met het hersteldenken.

³⁵ De resultaten van de overzichtsstudie werden gepubliceerd in: M. Leamy, "Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis," *The British Journal of Psychiatry* 199 (2011) 6, 445-452. Online te raadplegen op: <http://bjp.rcpsych.org/content/199/6/445.long> (geraadpleegd op 28 november 2017).

³⁶ Ook in de *Generieke module Herstelondersteuning* wordt expliciet het verband gelegd tussen herstel en zingeving. Zie: <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/03/GM-Herstelondersteuning.pdf>, 17-18 (geraadpleegd op 28 november 2017).

wordt het verband tussen herstel en zingeving eveneens benadrukt, zij het op verschillende manieren. Zo definiëren Boevink et al. herstel in brede zin als het ‘vinden van een zinvol en bevredigend bestaan met of zonder psychische aandoening’.³⁷ Een zinvol bestaan lijkt hier een uitkomst te zijn die wordt behaald. Dröes, die zijn definitie maakt aan de hand van die van Anthony, beschouwt herstel als ‘een proces van persoonlijke verandering en het ontstaan van nieuwe zin en betekenis’.³⁸ Hij plaatst zingeving dan ook onder het domein van herstel van de persoon, waarbij het eveneens als resultaat van dit proces wordt beschouwd. Ook Muthert stelt dat binnen herstel de focus op zingeving en levensvisie ligt: bij herstel is ‘de centrale idee dat de manier waarop mensen met hun aandoeningen omgaan belangrijk is, waarbij het opnieuw gestalte geven aan een bevredigend en ook zinvol leven alle aandacht krijgt.’³⁹ Ze acht herstel echter alleen goed mogelijk wanneer het rehabilitatie en verliesverwerking weet te verbinden. Ook die beoogde verbinding is volgens haar nadrukkelijk gerelateerd aan zingevingprocessen. Herstel is niet hetzelfde als verliesverwerking, maar verliesverwerking kan wel bijdragen aan herstel.⁴⁰ Ze beziet het begrip ‘zingeving’ dan ook vooral in de context van verlies.⁴¹

Tot slot heeft Van der Stel in de Nederlandse wetenschappelijke literatuur nog het meest geschreven over de verschillende facetten van persoonlijk herstel en de rol daarin van zingeving. Zingeving vormt volgens Van der Stel de *kern* van persoonlijk herstel, ook wel persoonlijke groei genoemd. Het begrip ‘zingeving’ verstaat Van der Stel als ‘de manier waarop mensen, ook al bevinden ze zich in een uiterst moeilijke of zelfs uitzichtloze toestand, een samenhangend beeld vormen van hun werkelijkheid en deze verbinden met de voor hen relevante opvattingen, waarden en doelen én identiteit.’⁴² Het impliceert dat de persoon in zekere zin de regie neemt over de uitkomst van zijn of

³⁷ Boevink et al., “Herstelondersteunende zorg,” 57.

³⁸ J. Dröes, “Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 70-79 (70).

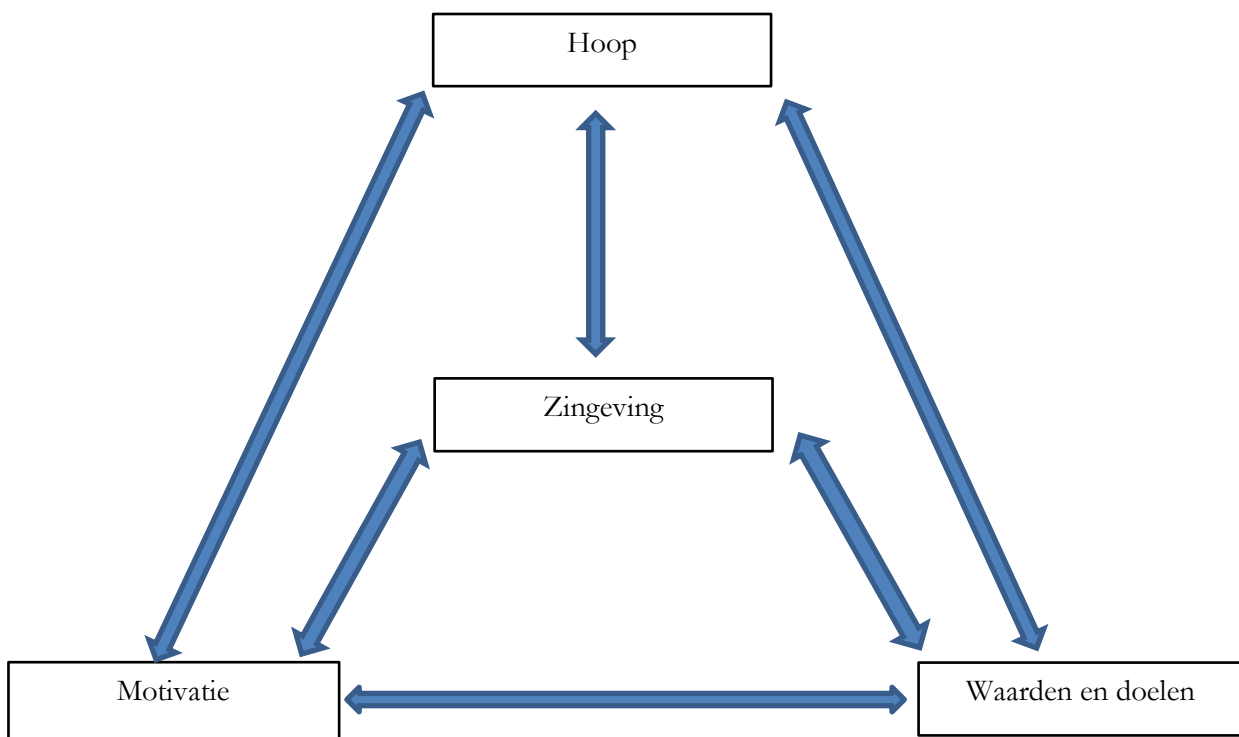
³⁹ Muthert, *Ruimte voor verlies*, 34.

⁴⁰ Ibid., 34. Zie ook het schema waarin de polen met elkaar in verband worden gebracht op p. 35.

⁴¹ Het model van de filosoof Attig, ‘relearning the world’, is daarbij haar uitgangspunt. Zingeving is daarin het proces van het ‘zoeken naar een begrijpen’ van wat iemand is overkomen en het komen tot ‘antwoorden’. Zie: Muthert, *Ruimte voor verlies*, 61-64. Zie eveneens: T. Attig, *How We Grieve. Relearning the World*. Oxford: Oxford University Press, 1996; T. Attig, “Relearning the World: Making and Finding New Meanings.” In: R.A. Neimeyer (ed.), *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington: American Psychological Association, 2001, 33-54.

⁴² Van der Stel, “Zingeving, zelfregulatie en taal,” 15.

haar levensbalans op dat moment en deze betekenis geeft.⁴³ Zingeving lijkt daarmee empowerment te veronderstellen. Ook Van der Stel beschouwt zingeving als een resultaat, namelijk als een resultaat van zelfregulatie. Het is nauw verbonden met motivatie en hoop. Taal is hierbij volgens hem van onmiskenbaar belang; zingeving is mogelijk dankzij de in de taal beschikbare concepten waarmee mensen samenhang kunnen brengen in de wereld.⁴⁴ Op de volgende pagina wordt zijn model schematisch weergegeven. Evenals in zijn model van de verschillende vormen van herstel is het model voor persoonlijke groei dermate uitgewerkt, dat is weergegeven welke concepten bij zingeving betrokken zijn en in welke zin ze met elkaar in verband staan.



Figuur 2: Elementen van persoonlijke herstel

In de literatuur komt naar voren dat zingeving een centraal onderdeel is van herstel. Herstellen wordt dan verstaan als het in staat zijn zin en betekenis te verlenen aan de (huidige) persoonlijke situatie.

⁴³ Zowel Van der Stel als Muthert schrijven over het ontbreken van een – laat staan gedeelde – visie op zingeving in de geestelijke gezondheidszorg. Binnen de kliniek wordt wel de aandacht gevestigd op het erkennen van verlies, maar in veel mindere mate op het ‘zoeken naar een begrijpen’ van wat iemand is overkomen. Zie: Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 75-77; Muthert, *Ruimte voor verlies*, 61-62.

⁴⁴ Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 75-77. Zie ook: J. van der Stel, “Zingeving, zelfregulatie en taal,” 14-23.

Toch schiet de aandacht voor zin- en betekenisgeving binnen en buiten de GGZ vaak tekort.⁴⁵ Ook Dröes stelt in de epiloog van zijn bundel dat we, gedacht vanuit herstel, een breed geaccepteerd referentiekader missen dat structureel ruimte biedt aan zingeving en emotie.⁴⁶ Van der Stel doet een eerste aanzet om het begrip zingeving te verkennen en deze dichter bij het werkveld te brengen. Hoewel het geresulteerd heeft in een model waarin het verband tussen zingeving en andere hieraan gerelateerde begrippen worden weergegeven, blijft de invulling van het begrip zelf echter vaag. Het is beperkt tot betekenisgeving en het vormen van een samenhangend beeld. Mijns inziens heeft dit er met name mee te maken dat de sleutelbegrippen van het hersteldenken, met name *empowerment*, door het model heen klinken. Zingeving wordt in de literatuur vooral neergezet als het resultaat van een (persoonlijk) herstelproces, hetgeen een (positieve) ontwikkeling impliceert. In de dynamiek van herstel zit het model daarmee aan de kant van ‘veranderen’. Evenals in het hersteldenken in het algemeen blijft de kant van ‘aanvaarden’ buiten beschouwing. Ook blijft de omgang met – in de woorden van Machteld Huber – de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven onderbelicht door de nadruk op empowerment en zelfregie. Hoewel in de literatuur zingeving wel aan chaos wordt gerelateerd, wordt het begrip zingeving met inbegrip van verlies in een dergelijk model niet weergegeven. Enkel Muthert doet een belangrijke aanzet hiertoe, door verliesverwerking te beschouwen als een onmisbare bijdrage aan herstel. Verliesverwerking is in haar definitie het formuleren van antwoorden om zichzelf te hervinden. De relatie ervan tot zingeving verdient echter meer aandacht. In het volgende hoofdstuk wordt daarom het begrip ‘verlies’ in het kader van het hersteldenken nader onderzocht. Het model van Van der Stel, waarin zingeving een centrale plaats heeft, zal als uitgangspunt worden aangehouden.

⁴⁵ Zingeving is een van de meest onvervulde zorgbehoeften, blijkt uit de resultaten van regionale zorgmonitors. Zie: *Generieke module Herstelondersteuning*, 18.

⁴⁶ J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 245.

*Maar wel weven we van binnen
en onophoudelijk
van de duurste en taaiste materie
heel precieze en doorzichtige webben*

*waarmee orde geschapen wordt
en de chaos
tijdelijk en telkens opnieuw
wordt bedwongen*

*en waarin we datgene vangen
dat op zo'n ogenblik
misschien wel zijn genoemd kan worden*

Vasalis

2 • ERKENNING VAN EN DE OMGANG MET VERLIES

Door verlies te verstaan als chaos wordt het ontwrichtende karakter ervan zichtbaar. In dit hoofdstuk wordt de thematiek van verlies in de context van een ernstig psychische aandoening uitgewerkt. Beargumenteerd wordt op welke wijze verlies gerelateerd is aan de existentiële bestaansdimensie van een persoon. Op basis daarvan kan het verband met zingeving worden gelegd. Teneinde het begrip ‘zingeving’ beter te verstaan, wordt ingegaan op de processen die plaatsvinden bij het zoeken naar ‘antwoorden’ op verlies. De omgang met verlies staat echter altijd in relatie tot dat wat (nog) wel mogelijk is. Het verbinden van verlies met alle aspecten van het bestaan is dan ook een onmisbare stap in een zingevingproces.

2.1 Chaos en levensvisie: het ontwrichtende karakter van verlies

Mensen leven in interactie met anderen en met de cultuur waartoe ze horen. In die interactie ontwikkelen individuen een aantal basale geloofsovertuigingen over de vraag hoe de wereld eruit hoort te zien. Elk mens heeft als gevolg hiervan een wereldbeeld, een mensbeeld en eventueel ook een godsbeeld.⁴⁷ Tezamen vormen deze ideeën over mens en wereld iemands persoonlijke (en gedeelde) levensvisie. Dit is de wijze waarop iemand zich verhoudt tot het grotere geheel waarvan hij of zij deel uitmaakt.⁴⁸ De levensvisie stelt ons in staat verbanden te leggen tussen het verleden en de actuele gebeurtenissen en hieraan betekenis te verlenen. Het heeft zich tot in het huidige moment gevormd en bevat de ordeningsprincipes met behulp waarvan levensverhalen en ervaringen gestructureerd, en handelingen verricht worden. Een zogenoemd ‘weefsel van betekenissen’ wordt gevormd, dat het draagvlak vormt voor nieuwe ervaringen.⁴⁹ De levensvisie biedt daarmee een

⁴⁷ Muthert, *Ruimte voor verlies*, 34. In de traumatheorie van Janoff-Bulman wordt dit ook wel ‘assumptive worlds’ genoemd. Vanuit deze ‘assumptive worlds’ leiden en verstaan mensen hun leven. Zij worden in de theorie van Janoff-Bulman opgebouwd rond drie fundamentele uitgangspunten: de betekenisvolle samenhang van de wereld, de goedwillendheid van de ander en de waarde van de eigen persoon. Zie: R. Janoff-Bulman, *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press, 1992. Zie ook een korte beschrijving ervan in: R. Ganzevoort, “Trauma en geestelijke verzorging. Eigen deskundigheid op het existentiële en spirituele domein,” *Cogiscope* 11 (2011) 3, 2-5. Deze opvatting komt daarnaast uitgebreid aan de orde in: J. Kauffman (ed.), *Loss of the Assumptive World. A History of Traumatic Loss*. New York/London: Routledge, 2002.

⁴⁸ G. Verthriest, “Rouw vanuit een existentieel perspectief. Er bestaat geen troost,” in: J. Maes en H. Modderman (red.), *Handboek Rouw, Rouwbegeleiding, Rouwtherapie. Tussen presentie en interventie*. Antwerpen: Witsand Uitgevers, 2014, 181-203 (186-187). Verthriest noemt dit ook wel de ‘spirituele bestaansdimensie’.

⁴⁹ J.H. Mooren, “Reflecties over rouw en verdriet in het humanistisch geestelijk werk,” in: J.H. Mooren, *Zin. Inleidende teksten in de humanistisch geestelijke begeleiding*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2013, 55-63 (62).

houvast. De vorming van een dergelijk weefsel van betekenissen komt tot stand door processen van zingeving. Zodoende kan de levensvisie als een resultaat van zingevingprocessen worden beschouwd.⁵⁰

Wanneer zich een crisis voordoet in iemands leven worden de levensvisie en de daarin bestaande basale overtuigingen over mens en wereld aangeraakt. Verlies dat zich in de context van een dergelijke crisis voordoet, kan – in de woorden van de filosoof Attig – worden beschouwd als een veroorzaker van *chaos* in het leven tot dan toe. Door verlies te verstaan als chaos wordt meteen het ontwrichtende karakter ervan duidelijk.⁵¹ Hoewel bij een verlieservaring al snel gedacht wordt aan het verlies van iets of iemand in de uiterlijke wereld, is het begrip breder. Er kan ook iets binnen in iemand sterven, een zogenaamd ‘intern’ verlies.⁵² Of misschien is er geen sprake van een intern sterven, maar dan op zijn minst van een interne chaos als gevolg van een crisis die zich in iemands leven voordoet. Wanneer een dergelijke crisis iemand langdurig of chronisch confronteert met verlies, kan dit ook wel een ‘levend verlies’ worden genoemd.⁵³ De crisis die zich voordoet wanneer iemand te maken krijgt met een ernstig psychische aandoening brengt verlies met zich mee dat kan worden beschouwd als ‘intern’ en ‘levend’. Omdat het de betreffende persoon zélf aangaat, heeft een dergelijke crisis niet alleen gevolgen voor mens- en wereldbeeld, maar uiteraard ook voor iemands zelfbeeld.

2.2 Voorkomende vormen van verlies in de psychiatrie: intern en levend

Intern en levend verlies kan zich voordoen binnen verschillende domeinen van het leven en brengt dan ook mogelijk meerdere verlieservaringen met zich mee. Deze verlieservaringen kunnen een heel scala aan existentiële verliesvragen oproepen op basis van de tot dan toe bestaande levensvisie. Muthert heeft in haar onderzoek onder cliënten met schizofrenie en verwante psychotische aandoeningen vier onderwerpen onderscheiden waarover existentiële verliesvragen aan de orde komen, waarbij zij de belangrijkste kernthema’s benoemt:⁵⁴

- 1) Verliesvragen rondom dromen, verlangens en verwachtingen;
- 2) Verliesvragen rond levensbeschouwing en religie;
- 3) Verliesvragen betreffende de leegte en/of zwaarte;

⁵⁰ Zingeving kan, naast een proces, ook worden benaderd als een ervaring, een behoefte of een vermogen. Zie: I. Vooren en M. Koch, *Zin kun je maken. Processen van zingeving begeleiden*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2017, 20-21.

⁵¹ Mooren, “Reflecties over rouw en verdriet in het humanistisch geestelijk werk,” 61.

⁵² M. Keirse, *Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Tiel: Uitgeverij Lannoo, 2017, 8-9.

⁵³ Ibid., 207-221 (207-208).

⁵⁴ Muthert, *Ruimte voor verlies*, 13-15.

4) Verliesvragen ten aanzien van het relationele netwerk.

Op basis van een inventarisatie van de existentiële verliesvragen en bijbehorende kernthema's onderscheidt Muthert vervolgens zes vormen van verlies die dominant naar voren komen in de klinische zorg voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid:⁵⁵

- Verlies van gezondheid;⁵⁶
- Verlies verbonden met activiteiten of praktische zaken;
- Verlies van dromen, verlangens en verwachtingen;
- Verlies van relaties;
- Verlies als resultaat van stigmatisering;
- Verlieservaringen van lotgenoten.⁵⁷

Dergelijke verliezen kunnen gepaard gaan met allerlei emoties en 'staten van zijn'. In de literatuur worden schuld, schaamte, woede, angst, rouw, wanhoop, lijden, doodsheid, (on)rechtvaardigheid, minderwaardigheid, een gevoel van vervreemding en het verlies van vertrouwen het meest genoemd.⁵⁸ Wanneer het verliezen betreffen die langdurig zijn is daarnaast de onzekerheid over de toekomst typisch; de chaos die is ontstaan door het aanraken van de basale geloofsovertuigingen leidt tot een gebrek aan veiligheid. Dit maakt dat de verbinding met de hoofdstroom van het leven en wat algemeen als 'normaal' wordt gezien in menselijke ervaringen is verbroken, wat kan zorgen voor een aanhoudend gevoel van hulpeloosheid en machteloosheid.⁵⁹ Rouw om een intern en levend verlies onderscheidt zich in dit opzicht van rouw om het overlijden van een dierbare. Wanneer sprake is van intern en levend verlies maakt het verlies vanaf dat moment onmiskenbaar onderdeel uit van het leven. Soms gaat het om verliezen die permanente energie en moed vragen om mogelijk nieuw opduikende crisissen het hoofd te bieden. Een fundamenteel inzicht hierbij is dat de kern van – zoals Manu Keirse het noemt – *chronische rouw* niet oplosbaar is zolang de bron van het verlies blijft bestaan.

⁵⁵ Ibid., 17-18.

⁵⁶ Hoewel Muthert hierbij als beschrijving vooral het verlies van psychische gezondheid noemt, gaat het hier ook om verlies van lichamelijke gezondheid. De confrontatie met een lichaam dat niet meer 'als vanzelfsprekend' functioneert is, ook voor mensen met een psychiatrische aandoening, een van de eerste verlieservaringen.

⁵⁷ Verlieservaringen van lotgenoten kunnen angst tot gevolg hebben. Tevens kunnen deze ervaringen herinneringen oproepen aan de eigen gebeurtenissen rondom de ziekte.

⁵⁸ Muthert, *Ruimte voor verlies*, 13-15.

⁵⁹ Keirse, *Helpen bij verlies en verdriet*, 210-213.

In die zin is het een verlies zonder einde, dat zich kenmerkt door pieken en dalen die niet altijd voorspelbaar zijn.⁶⁰ De betreffende persoon draagt het vanaf dat moment met zich mee.

2.3 De existentiële dimensie van verlies: aantasting van de bestaansKERN

Wanneer er een verschil wordt waargenomen tussen hoe het had kunnen of moeten zijn en hoe het daadwerkelijk is, is de existentiële dimensie in het geding. Het onderscheid dat De Mönnink aanbrengt tussen verschillende werkelijkheidsniveaus is behulpzaam om het ontwrichtende karakter van verlies op het niveau van de identiteit beter te verstaan. Het uitgangspunt daarbij is dat het bestaan gelaagd is, waarbij bestaan 'het unieke geheel van elementen is waaruit iemands leven is opgebouwd'.⁶¹ De Mönnink onderscheidt drie werkelijkheidsniveaus. Bij verlies gaat niet alleen een *feitelijk* onderdeel van iemands bestaan verloren (niveau 1), maar ook de *betekenis* die iemand aan datgene of diegene toekende (niveau 2). Hoe belangrijker de functie was van de verlorene of het verlorene, hoe ontwrichtender het verlies is voor iemands *bestaansontwerp* (niveau 3). Verlieservaringen tasten in meer of mindere mate deze niveaus aan en bedreigen daarmee de bestaande zincontinuïteit.⁶²

Het bestaansontwerp bestaat in de visie van De Mönnink uit vier elementen, die tezamen de KERN vormen: Controle, Eigenwaarde, Rechtvaardigheidsbesef, Nu-in-relatie-tot-later (toekomstperspectief).⁶³ Muthert voegt daar nog een vijfde element aan toe: het gevoel van verbondenheid.⁶⁴ Het zijn die elementen die identiteitsbepalend zijn voor een persoon; de kern is te beschouwen als het fundament waarop het feitelijke bestaan rust. Het toekennen van betekenissen aan jezelf en aan de wereld – een element van iemands levensvisie – komt voort uit de behoefte de KERN te behouden en te beschermen. Een belangrijk inzicht hierbij is dat verlies en KERN elkaar beïnvloeden: verlies kan een of meer aspecten van de KERN ondermijnen, maar een aangetaste bestaansKERN maakt ook kwetsbaar voor ingrijpende veranderingen.⁶⁵ In de context van herstelondersteunende zorg wijst dit gegeven op de noodzaak aandacht te hebben voor verlies.

⁶⁰ Ibid., 209, 213.

⁶¹ H. de Mönnink, *Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1998, 47. (7^{de} druk).

⁶² J.M. Lans, van der, "Zingeving en zingevingsfuncties van religie bij stress," in: J. van der Lans, *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen*. Tilburg: KSGV, 2006, 72-127.

⁶³ De Mönnink, *Verlieskunde*, 48. Deze elementen komen ook overeen met de fundamentele menselijke behoeften waarop coping is gericht: controle (control), zelfrespect (self-esteem), verbondenheid (belonging) en betekenis (meaningful existence). Zie: J. Körver, *Spirituele coping bij longkankerpatiënten* [dissertatie]. Eindhoven: In eigen beheer, 2013, 91-101 (101).

⁶⁴ Muthert, *Ruimte voor verlies*, 62.

⁶⁵ De Mönnink, *Verlieskunde*, 50-53 (50).

De betekenis van verlies wordt pas inzichtelijk als duidelijk is welke betekenis de verlorene of het verlorene voor de betreffende persoon had. Naarmate het verlies meer ontwrichtend is voor iemands bestaansontwerp, wordt iemands identiteit sterker aangetast. De domeinen van verlies die zich kunnen voordoen in de context van ernstig psychische aandoeningen, zoals beschreven in de voorgaande paragraaf, maken duidelijk dat het om verliezen gaat die in verband staan met iemands bestaansKERN. Zo raakt het verlies van gezondheid aan het domein van *Kontrole*; in het geval van een psychotische kwetsbaarheid betreft het letterlijk het verlies van controle over jezelf en de wereld, maar ook in het geval van andere psychiatrische aandoeningen is het verlies van gezondheid een omstandigheid die door iemand zelf, zonder hulpmiddelen als medicijnen, onbeheersbaar is. De onmacht als gevolg van het verlies van gezondheid houdt een confrontatie in met de eigen kwetsbaarheid.⁶⁶ Verlies als resultaat van stigmatisering is een vorm van verlies die kan raken aan het gevoel van *Eigenwaarde*. Stigmatisering kan het beeld dat iemand van zichzelf heeft ontwikkeld en de waarde daarvan ondermijnen. Ook het verlies van praktische zaken of activiteiten kan bijdragen aan het gevoel waardeloos te zijn. Verlieservaringen kunnen daarnaast de waardenoriëntatie aantasten, zoals het geloof in een rechtvaardige wereld (*Rechtvaardigheidsbesef*). Dit kan aan de orde zijn bij elk van de genoemde domeinen van verlies, waaronder het verlies waaraan lotgenoten lijden. Het verlies van dromen, verlangens en verwachtingen raakt onmiskenbaar aan het *Nu-in-relatie-tot-later*. Plannen maken en doelen stellen geeft zin aan het leven. Verlies van een toekomstperspectief kan erin resulteren dat de toekomst alle betekenis verliest. Een dergelijk verlies, het verlies van een toekomstdroom, kan diepe sporen in iemands leven nalaten. Tot slot kan het verlies van relaties tot een verlies van het gevoel van verbondenheid leiden, hetgeen weer invloed kan uitoefenen op de andere elementen van de bestaansKERN. De mogelijke verliezen in de context van een ernstig psychische aandoening kunnen dan ook leiden tot een verlies van identiteit.

2.4 Perspectieven op het omgaan met verlies

2.4.1 Ruimte voor zingeving

Het is noodzakelijk voor een mens te proberen ontstane chaos op een gegeven moment weer enigszins ‘behapbaar’ te maken.⁶⁷ Mensen hangen bij verlies als het ware in een periode tussen het

⁶⁶ Zie het dialoogmodel van Christa Anbeek om kwetsbare ervaringen te kunnen bespreken: H. Alma en C. Anbeek, “Worldviewing competence for narrative interreligious dialogue. A humanist contribution to spiritual care.” In: D.S. Schipani (ed.), *Multifaith views in spiritual care*. Ontario: Pandora Press, 2013, 131-149.

⁶⁷ Veelal zijn het de theoretische kaders uit bestaande rouw- en traumatheorieën waarbij aansluiting wordt gevonden als het gaat om verlies in de context van psychiatrische stoornissen. Muthert beargumenteert dat deze niet toereikend genoeg zijn en ontwikkelt daarom een nieuw model op basis van het model ‘Relearning the world’ van Attig. Zie: Muthert, *Ruimte voor verlies*, 56-57.

onverwerkte verleden en de toekomst. Het ‘behapbaar’ maken van verlies opent de mogelijkheid tot een poging het verlies in het leven te integreren. De Mönnink beschrijft dit ook wel als een transitiecurve, een periode van overgang van de oude levensstructuur naar een nieuwe levensstructuur. Dit is rouwarbeit: een periode van bewustwording, afscheid en opbouwen van een nieuwe identiteit.⁶⁸ De filosoof Attig onderscheidt drie processen die plaatsvinden wanneer een persoon zich actief tot het verlies probeert te verhouden. Een eerste proces is het ‘zich in meer of mindere mate realiseren dat het verlies er is’, in andere woorden: het erkennen van het verlies. Ook Keirse beschouwt het onder ogen zien van de werkelijkheid van het verlies als de eerste opdracht. Daar hoort eveneens het kunnen en mogen uiten van alle zich aandienende emoties bij.⁶⁹ Een tweede proces is het ‘zoeken naar respect voor het unieke van de ervaring(en)’. Een derde proces is het ‘zoeken naar een begrijpen’ van wat iemand is overkomen. Deze drie processen zorgen gezamenlijk voor een ‘antwoord’ op de situatie, waardoor de desoriëntatie wordt verminderd.⁷⁰ Het is met name bij het derde proces, het zoeken naar een begrijpen, waar de reconstructie van zingeving een rol speelt.

Zingeving heeft alles te maken met het feit dat mensen zich continu verhouden tot leven, mens en wereld en tot ontwikkelingen en gebeurtenissen waar ze in betrokken zijn of waarvan ze getuige zijn. Mooren noemt dit ook wel ‘bestaansoriëntatie’.⁷¹ Het is een gelaagd en complex fenomeen, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen *dagelijkse zingeving* en *existentiële zingeving*.⁷² Essentieel daarbij is het verband tussen beide; onze dagelijkse betrekkingen en activiteiten zijn verbonden met fundamentele opvattingen over ons bestaan.⁷³ In relatie hiermee definieert de

⁶⁸ H. de Mönnink, “Verlieskunde. De aanpak vanuit het multifocus-perspectief,” in: J. Maes en H. Modderman (red.), *Handboek Rouw, Rouwbegeleiding, Rouwtherapie. Tussen presentie en interventie*. Antwerpen: Witsand Uitgevers, 2014, 297-319 (298-300).

⁶⁹ Keirse, *Helpen bij verlies en verdriet*, 211, 216-217.

⁷⁰ Attig, *How We Grieve*, 9-23. Zie ook: Muthert, *Ruimte voor verlies*, 61-62.

⁷¹ J.H.M. Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2011/2012, 45.

⁷² Dagelijkse zingeving bevindt zich op het vlak van dagelijkse activiteiten, handelingen en relaties. Van existentiële zingeving is sprake wanneer meer expliciete en bewuste pogingen tot oriëntatie en een gerichter zoeken naar nastrevenswaardige doelen plaatsvinden. Crystal Park maakt in deze context het onderscheid tussen ‘global’ meaning en ‘situational’ meaning, als twee elementen van dit gelaagde proces om zin aan iets te geven. Zie: C.L. Park, “Making sense of the meaning literature. An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events,” *Psychological Bulletin* 136 (2010) 2, 257-301.

⁷³ Ook Vooren en Koch maken een onderscheid tussen enerzijds ‘alledaagse zingeving’ en ‘existentiële zingeving’ en anderzijds ‘onbewuste zingeving’ en ‘bewuste zingeving’. Alle vormen van zingeving hebben betrekking op elkaar. Hoewel existentiële zingeving vaak als een cognitief en bewust reflectieproces wordt beschouwd, kan het ook onbewust plaatsvinden. De zin van dagelijkse bezigheden is meestal geen onderwerp van bewuste reflectie. Zie: Vooren en Koch, *Zin kun je maken*, 25.

filosoof Kruithof zingeving als ‘(...) de activiteit van de mens waarbij hij met behulp van beginselen zichzelf als totaliteit *structureert*, in het leefmilieu, waarin hij geplaatst is, *situeert*, en tegenover de ontwikkeling van dit milieu *oriënteert*’.⁷⁴ Structurering betreft het streven naar een samenhangend en gefundeerd antwoord op de vraag hoe de wereld in elkaar zit. *Samenhang* is dan ook het meest kenmerkende aspect van zingeving. Situering betreft het gegeven dat de eigen zingeving een plek krijgt binnen de in de sociale omgeving aangeboden zingevingssystemen waar iemand mee in aanraking komt en mee bekend raakt. Situering wijst op een tweede kenmerkend aspect van zingeving: *betrokkenheid*. Dit wil zeggen, dat gebeurtenissen, relaties, waarden en ideeën en de wereld als geheel voor iemand betekenis hebben als er een belang in het geding is of als diegene zich ermee kan verbinden. Structurering en situering, in andere woorden het *plaatsen van ervaringen in kaders*,⁷⁵ maken tot slot oriëntatie mogelijk. Het is het bepalen van plaats en richting in de betekenis van vaststellen wat je opvatting is en wat je nastreeft. Gepaard gaand met de oriënterende taak (‘is het te begrijpen?, ‘heb ik er een verklaring voor?’) is de evaluerende taak (‘hecht ik er waarde aan?’, ‘kan ik het aan?’).⁷⁶ Heroriëntatie is in dit opzicht een moment in een continu proces; bij iedereen is doorlopend een proces van oriëntatie én evaluatie op het bestaan gaande.⁷⁷

Een verlieservaring verzwakt de affectieve bindingen met onder andere sociale contacten, concrete activiteiten, dromen en verlangens.⁷⁸ Verlies vermindert dus niet alleen de voor zingeving zo kenmerkende samenhang, maar ook betrokkenheid. Als betrokkenheid en welbevinden verminderd of afwezig zijn, zal sprake zijn van meer expliciete en bewuste pogingen tot (her)oriëntatie op het bestaan en van een gericht zoeken naar nastrevenswaardige doelen.⁷⁹ Het zoeken naar en formuleren van ‘antwoorden’, in de woorden van Attig, dient om een nieuwe verhouding tot de wereld te vinden, opnieuw samenhang en betrokkenheid te creëren en eventueel te begrijpen waarom iets is gebeurd. Dergelijke zingevingssystemen vragen zeer veel van een persoon. Attig onderscheidt een viertal principes die ten grondslag liggen aan het proces van de omgang met verlies:⁸⁰

- *Het veeleisende karakter van het leren omgaan met verlies*: het is een activiteit die veel energie kost, zowel lichamelijk als geestelijk.

⁷⁴ J. Kruithof, *De zingeving. Een inleiding tot de studie van de mens als betekenis, waardend en agerend wezen*. Hilversum: Uitgeverij Paul Brand, 1968, 505.

⁷⁵ Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 58.

⁷⁶ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 103.

⁷⁷ Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 45-49.

⁷⁸ *Ibid.*, 53-55.

⁷⁹ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 105-106.

⁸⁰ Beknopt samengevat door Muthert in: Muthert, *Ruimte voor verlies*, 63.

- *De gehele persoon is in het geding bij verlies:* zowel emotionele, psychologische, gedragsmatige, biologisch/lichamelijke, sociale, intellectuele als spirituele aspecten zijn betrokken bij het ‘antwoorden’.
- *De diverse omgevingen van de persoon spelen een rol van betekenis:* de fysieke wereld, de sociale wereld, de wereld van het zelf en de wereld van het verlorene.
- *De omgang met verlies is een actief proces van vertellen en hervertellen:* het verlies kleurt de biografie van nu af aan. De omgang met verlies komt dan ook niet tot een einde.⁸¹ Antwoorden moeten soms dan ook na verloop van tijd worden bijgesteld.

2.4.2 Ruimte voor aanvaarding en acceptatie

Hoe mensen reageren op en omgaan met verlies, ‘coping’ genoemd, is afhankelijk van verschillende factoren. De concrete omgang met verlies wordt bepaald door de taxatie van de gebeurtenis, van de beschikbare hulpbronnen en de vraag welke strategie het meest geschikt lijkt.⁸² Mogelijk wordt hierbij ten onrechte de indruk gewekt dat de omgang met verlies betekent dat er altijd zin in het verlies moet worden gevonden, alsof de omgang met een gegeven situatie pas geslaagd is als het kan worden gemaakt tot iets dat de persoonlijke groei ten goede komt.⁸³ Niet alles kan ‘zomaar’ worden opgenomen in een constructief proces van persoonlijke groei. Misschien is het mogelijk op een later moment in het leven een hernieuwde betekenis te geven aan wat er is gebeurd, misschien zit de onmacht en wanhoop zo diep dat het niet lukt. Onderdeel van het zoeken naar een ‘antwoord’ is in meer of mindere mate dan óók aanvaarding of acceptatie. Het gaat dan niet alleen om erkenning van het verlies, maar juist ook om het erkennen van de gevolgen ervan: dat bepaalde zaken niet meer mogelijk zijn, dat niet alles goed komt, dat een situatie is zoals deze is. Vanden Auweele verwoordt dit aan de hand van Novalis’ *Hymnen an die Nacht* als een zoeken naar intieme genegenheid en rust, een intimiteit waarin iemand verlost wordt van de continue aandrang van het licht om een sterk individu te zijn.⁸⁴ In de context van het hersteldenken vormt dit een ander perspectief op de nadruk op

⁸¹ Ibid., 63-64. Vergelijk Keirse’s definitie van ‘levend verlies’. Keirse spreekt om deze reden niet over verliesverwerking, maar over het overleven van verlies. Het wordt nooit definitief ‘verwerkt’. In deze thesis spreek ik daarom liever van de omgang met verlies als uitdrukking van het feit dat het altijd onderdeel zal blijven van iemands biografie. Het levensverhaal is het grotere verband waarin het opgenomen moet worden.

⁸² R. Ganzevoort en J. Visser, *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2007, 290-291.

⁸³ Bijzonder interessant is de reflectie hierop van Dennis Vanden Auweele aan de hand van het verlichtingsdenken en Novalis’ *Hymnen an die Nacht*. Zie: D. VandenAuweele, *Filosofen bij schemerlicht. Over (on)macht en (wan)hoop*. Zoetermeer: Klement, 2016, 175-201.

⁸⁴ VandenAuweele, *Filosofen bij schemerlicht*, 182-183.

empowerment, dat vaak de boventoon voert.⁸⁵ Voor sommige verliezen vormt het scheppen van helderheid, het herwinnen van controle en het verkrijgen van inzicht geen verzachting. De ‘oplossing’ zit dan juist wellicht in het zich wenden tot het verlies en het erkennen en aanvaarden daarvan, dat mogelijk een zekere berusting met zich meebrengt. Keirse brengt wat dit betreft een onderscheid aan tussen aanvaarding van de persoon en aanvaarding van de beperking.⁸⁶

2.4.3 Ruimte voor de ervaring van onrechtvaardigheid

Onder meer persoonlijkheidskenmerken zijn van belang bij de concrete omgang met verlies. Een persoon kan gemakkelijker het hoofd bieden aan een ingrijpende gebeurtenis wanneer diegene optimistisch is, daadkrachtig en een positief zelfbeeld heeft.⁸⁷ Wanneer iemand niet over deze eigenschappen beschikt, wordt het proces om tot zingeving en aanvaarding te komen bemoeilijkt. Ook de aard van het verlies of de crisis speelt hierin een rol. Bij crises en traumatisering worden onze diepste overtuigingen over onszelf en de wereld fundamenteel aangetast; zij verliezen hun geloofwaardigheid. Met name traumatisering wordt hier in de literatuur mee in verband gebracht.⁸⁸ Bij traumatisering is het leven niet meer een betekenisvolle samenhang, maar het desintegreert. De wereld om ons heen is mij niet welgezind, maar blijkt fundamenteel gewantrouwd te moeten worden. De eigen persoon is niet de moeite waard.⁸⁹ Waar bij traumatisering vaak sprake is van kwaadaardigheid als gevolg van het handelen van een ander, kan een dergelijke versplintering van de grondslagen zich ook voordoen bij tragiek. Van tragiek is sprake wanneer voor het lot dat iemand treft niemand aansprakelijk kan worden gesteld.⁹⁰ In beide gevallen kan het zich voordoen dat iemand niet tot zingeving komt. Het leven wordt dan ervaren als onrechtvaardig en iemand kan daarover oprecht boos zijn en verbitterd raken. Boosheid wordt vaak verplaatst op anderen, zoals God of artsen. Iemand heeft het gevoel in de steek gelaten te zijn en kan ook boos zijn omdat het vertrouwen in God of iets of iemand anders verloren is gegaan.⁹¹

⁸⁵ Zie o.a.: Van Hemert, *Sociale Psychiatrie in de 21^e eeuw*, 2009.

⁸⁶ Keirse, *Helpen bij verlies en verdriet*, 216.

⁸⁷ Ibid., 292-293.

⁸⁸ Dit is van belang voor de context van deze thesis, omdat er een aangetoond verband bestaat tussen traumatisering en psychiatrische problematiek. Zie o.a. het volgende overzichtsartikel: M. de Venter, K. Demyttenaere, D. Bruffaerts, “Het verband tussen traumatische gebeurtenissen in de kindertijd en angst, depressie en middelenmisbruik in de volwassenheid; een systematisch literatuuroverzicht,” *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55 (2013) 4, 259-268.

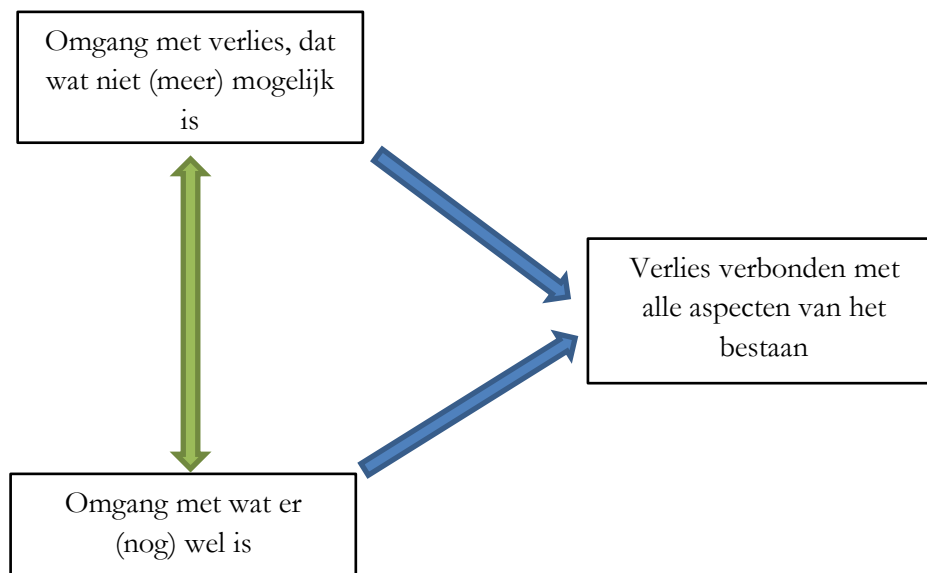
⁸⁹ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 307-308. Hierbij wordt gerefereerd naar de traumatheorie van Janoff-Bulman (zie voetnoot 47 in deze thesis).

⁹⁰ Ibid., 312-314.

⁹¹ De Mönnink, *Verlieskunde*, 61-62.

2.5 Verlies verbinden met alle aspecten van het bestaan

Processen als het actieve formuleren van ‘antwoorden’ en aanvaarding en acceptatie maken het mogelijk een nieuwe verhouding tot verlies te ontwikkelen. Zij openen de mogelijkheid tot het opnieuw creëren van samenhang en betrokkenheid. De omgang met verlies kan gekarakteriseerd worden als een proces als zodanig. Het staat echter niet los van de rest van het leven, waarin niet alleen dat wat verloren is (gegaan) een realiteit is, maar ook dat wat er (nog) wél is. Muthert’s visie is, dat wanneer iemand in staat is tot een zinvolle verbinding te komen tussen beide aspecten, dit bevorderend werkt voor het herstelproces.⁹² Het maken van de verbinding tussen verlies en dat wat er (nog) wel is bestaat eveneens uit processen van zingeving. Er valt iets voor te zeggen dat zingeving juist bestaat door het spanningsveld tussen het houden aan gegevens – in dit geval dat wat niet (meer) mogelijk is – en de vrijheid om richting te geven aan het eigen handelen.⁹³ Schematisch kan het proces van verbinding tussen verlies en dat wat er (nog) wel is als volgt worden weergegeven:⁹⁴



Figuur 3: De integratie van verlies in het leven

⁹² Muthert, *Ruimte voor verlies*, 34.

⁹³ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 103.

⁹⁴ Deze schematische weergave vindt haar basis in het schema van Muthert over verliesverwerking in relatie tot herstel en rehabilitatie. Zie: Muthert, *Ruimte voor verlies*, 35.

In bovenstaand schema duidt de omgang met verlies een eigen zingevingsproces aan. Het kan zijn dat de bron van het eigen lijden tot een bron van kracht en eigenwaarde is geworden, maar ook kan de nadruk op aanvaarding en acceptatie liggen. Het formuleren van ‘antwoorden’ draagt een herstellend vermogen in zich en draagt zodoende bij aan het proces van persoonlijk herstel.⁹⁵ De verticale pijl (groen) geeft de betrokkenheid aan van beide aspecten op elkaar, in die zin dat beide aspecten deel uitmaken van iemands leven. De pijlen gericht op integratie (blauw) geven de zingevingsprocessen weer die plaatsvinden bij het leggen van een verbinding tussen beide aspecten. Dit resulteert in een integratie van verlies in het leven als geheel. Vanuit die fase in een herstelproces kan een nieuwe bestaansoriëntatie en -evaluatie plaatsvinden, waarbij zingeving betrokken is op alle aspecten van iemands bestaan. Dit vormt het uitgangspunt voor het volgende hoofdstuk.

⁹⁵ Muthert, *Ruimte voor verlies*, 53-69.

*Mens zijn verwijst altijd naar, ja, is altijd gericht op iets of iemand anders –
of het nu gaat om een doel dat je wilt bereiken of een ander die je ontmoet.*

*Hoe meer we onszelf vergeten – door toewijding aan een doel of het liefhebben van een ander –
hoe menselijker we worden.*

Viktor Frankl

3 • PERSOONLIJKE GROEI DOOR ZINGEVING EN HERSTEL VAN HET LEVENSVERRHAAL

In het voorgaande hoofdstuk werd de noodzaak van de integratie van verlies in een model voor zingeving beargumenteerd. Naast een juist verstaan van de rol van zingeving bij de omgang met verlies, is een verdere inhoudelijke uitwerking van het begrip eveneens noodzakelijk. In dit hoofdstuk wordt ‘zingeving’ nader ingevuld door het te verstaan als vorm van cognitieve (zelf-)regulatie. De inzichten die hieruit voortkomen, tonen aan hoezeer zingevingsprocessen verbonden zijn met identiteitsvorming. De inzichten bieden een bijdrage aan een verdere doordenking van het model van Van der Stel voor persoonlijk herstel. Nauw verbonden aan de identiteitsvorming door middel van zingevingsprocessen is daarnaast de rol van het levensverhaal. Beargumenteerd wordt dat herstel van het levensverhaal een noodzakelijke stap is binnen een herstelproces. Op basis hiervan wordt vervolgens aan de hand van drie nieuw geformuleerde kernelementen van zingeving – *samenhang*, *betrokkenheid* en *verbondenheid* – een nieuw model voor persoonlijke groei gepresenteerd, waarin zingeving verbonden is met alle aspecten van het bestaan, in tijd en ruimte.

3.1 Zingeving als vermogen: een vorm van cognitieve (zelf-)regulatie

Zingeving in het kader van het omgaan met verlies werd in het voorgaande hoofdstuk vooral geduid als proces. Zingeving kan echter ook beschouwd worden als een *vermogen* van de mens.⁹⁶ Dit vanwege het feit dat we de mogelijkheid hebben om uit de onmiddellijkheid van het hier-en-nu te stappen en te reflecteren.⁹⁷ Het in staat zijn verlieservaringen in het leven als geheel te integreren door middel van de processen die bij zingeving plaatsvinden – situering, structurering, oriëntatie en evaluatie – geeft eveneens dit vermogen aan. Grotendeels is dit een cognitief proces.⁹⁸ Het is de mens zélf die, door middel van cognities, betekenis toekent aan feiten, situaties en gebeurtenissen. De betekenis die aan de werkelijkheid wordt gegeven is van invloed op motivaties, emoties en handelen van de mens die in die werkelijkheid zijn weg moet vinden. Naast het feit dat de (sociale) omgeving het gedrag van mensen bepaalt, oefent de mens daarmee óók invloed uit op zijn omgeving. Dit proces wordt *cognitieve*

⁹⁶ In het vorige hoofdstuk is zingeving vooral als ‘proces’ of ‘behoefte’ aan de orde gekomen. Vooren en Koch onderscheiden daarnaast ook zingeving als ‘ervaring’ en ‘vermogen’. Vooren en Koch, 45-54.

⁹⁷ Vooren en Koch onderscheiden naast ‘reflecteren’ ook de volgende activiteiten die met zingeving gepaard gaan: het vermogen tot creativiteit, ervaren, reflecteren, leiding nemen, situeren, structureren, oriënteren, evalueren, communiceren en handelen. Vooren en Koch, *Zin kun je maken*, 45-54.

⁹⁸ Tegelijkertijd overstijgt zingeving de cognitieve dimensie; behalve cognitieve aspecten heeft zingeving ook emotionele aspecten, evaluatieve aspecten en conatieve aspecten. Bovendien kan zingeving een onbewust proces zijn. Zie: Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 48; Vooren en Koch, *Zin kun je maken*, 25.

regulatie genoemd.⁹⁹ Zelfregulatie – het uitoefenen van invloed op het eigen gedrag – is hier een onderdeel van.¹⁰⁰ Zingeving als psychologisch proces kan worden verstaan in termen van cognitieve (zelf-)regulatie.¹⁰¹ Van der Stel benoemt zingeving expliciet als een *resultaat* van zelfregulatie.¹⁰²

Naar Bandura's idee over de werking van 'cognitive regulators'¹⁰³ onderscheidt Mooren vijf domeinen of categorieën van zingeving: 1) contingentestructuren, 2) doelen en intenties, 3) waarden/normen, 4) zelfbeeld/zelfconcept en 5) hanteerbaarheid. Deze *cognitieve (zelf-)regulatiefactoren* zijn in het schema van Mooren elk verbonden met een specifieke zinervaring én gerelateerd aan een breder zingevingskader:¹⁰⁴

⁹⁹ J.H. Mooren, "Zingeving en cognitieve zelfregulatie. Een conceptueel model ten behoeve van onderzoek naar zingeving en levensbeschouwing," in: J.H. Mooren, *Zin. Inleidende teksten in de humanistisch geestelijke begeleiding*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2013, 101-112 (103).

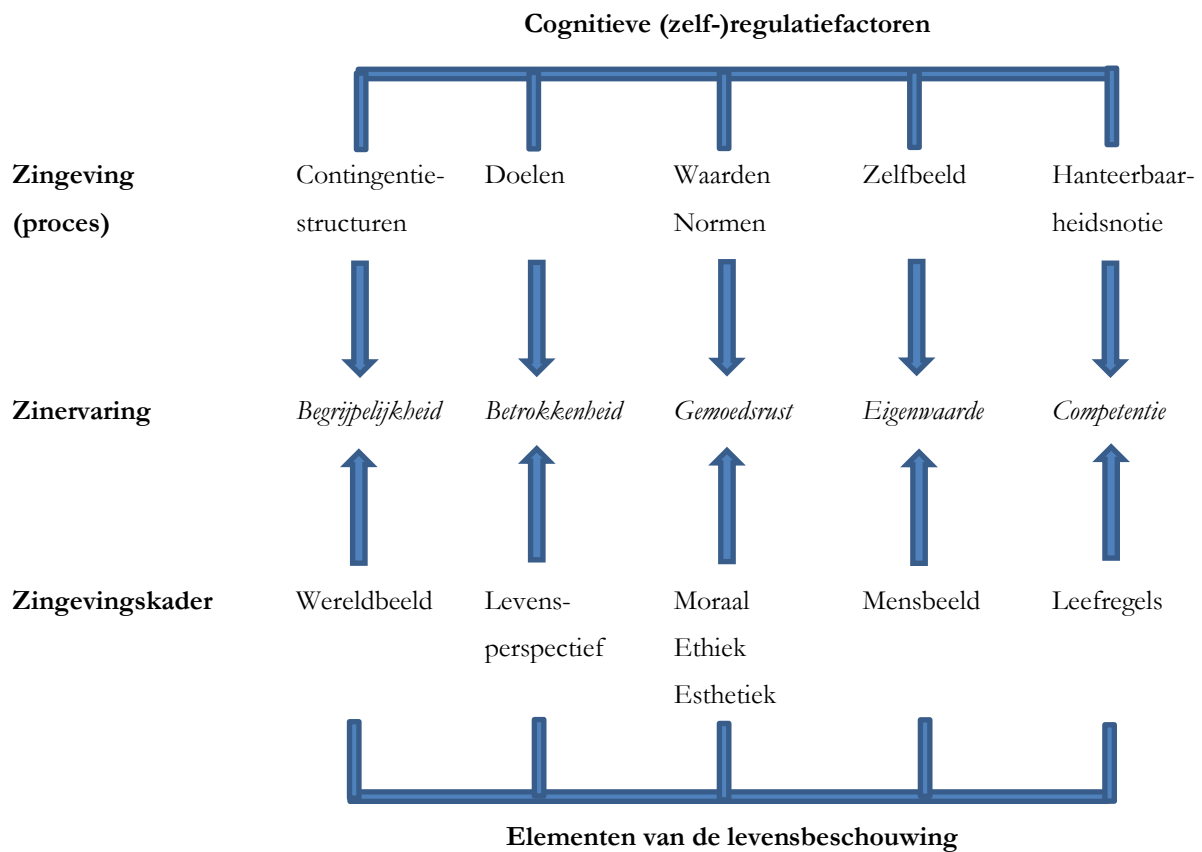
¹⁰⁰ Idem, 104-105. Mooren benoemt expliciet dat de theorie van cognitieve regulatie geschikt is voor het beschrijven en verklaren van zingevingsprocessen zowel in geval van gezond psychisch functioneren, als bij psychisch disfunctioneren.

¹⁰¹ Mooren, "Zingeving en cognitieve regulatie," 101-112; Van der Stel, "Zingeving, zelfregulatie en taal," 15-16. Van der Stel onderscheidt vier kernprocessen bij zelfregulatie: toe-eigenen, afstand nemen, beïnvloeden en monitoren.

¹⁰² Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 76.

¹⁰³ Moorens model is geënt op de sociaal-cognitieve theorie van Bandura (zie: A. Bandura, *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1986.)

¹⁰⁴ Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 60-64 (61). Zie ook: Mooren, "Zingeving en cognitieve zelfregulatie," 101-112.



Figuur 4: Zingeving, zinervaring, zingevingkader

Daarbij definieert Mooren *contingentiestructuren* als veronderstelde relaties tussen gebeurtenissen in de omgeving en tussen handelingen en uitkomsten. *Doelen en intenties* vat hij op als de concretisering van bredere levensperspectieven, waarbij levensperspectieven toekomstontwerpen zijn, of visies op hetgeen nastrevenswaardig is. Baumeister maakt in dit verband een belangrijk onderscheid tussen ‘goals’ en ‘fulfillments’.¹⁰⁵ De categorie ‘fulfillments’ vormt een brug naar de behoefte aan *waarden (en normen)* of morele oordelen. Het gaat hierbij om de behoefte van mensen te ervaren dat hun handelen juist en goed is en dat ze hun doen en laten kunnen verantwoorden. Iemands zelfbeeld heeft doorgaans betrekking op zijn of haar zelfevaluatie. Eigenwaarde is de ervaring van iemand dat zijn bestaan positieve waarde heeft. Het zelfbeeld staat in relatie met het mensbeeld dat we meekrijgen van onze culturele omgeving. Tot slot is er het belang van ‘manageability’, *hanteerbaarheid*, voor de ervaring van samenhang,¹⁰⁶ ofwel een ‘sense of coherence’.¹⁰⁷ Met name in de context van het

¹⁰⁵ R.F. Baumeister, *Meanings of Life*. New York: The Guilford Press, 1991.

¹⁰⁶ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 107-111.

¹⁰⁷ Zie: A. Antonovsky, *Unraveling the Mystery of Health. How people Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987. Zie eveneens: Körver, *Spirituele coping bij longkankerpatiënten*, 105-106.

omgaan met lijden of tegenslag is dit een belangrijke categorie. Bij bedreigende gebeurtenissen is er tevens sprake van een behoefte aan controle.¹⁰⁸

De cognitieve (zelf-)regulatiefactoren van Mooren kunnen worden gerelateerd aan de elementen van de bestaansKERN uit het model van De Mönnink. Zo heeft *Kontrolle* betrekking op de hanteerbaarheidsnotie, heeft *Eigenwaarde* te maken met iemands zelfbeeld, hebben de doelen betrekking op het *Nu-in-relatie-tot-later* (toekomstperspectief) en houdt de waardenoriëntatie nauw verband met het *Rechtvaardigheidsbesef*. Hieruit blijkt hoezeer de verschillende factoren die bij (existentiële) zingevingsprocessen een rol spelen betrekking hebben op iemands bestaanskern, op de vorming van iemands identiteit. Dit gegeven is mijns inziens van groot belang voor het hersteldenken, waarin versterking van identiteit een belangrijke rol speelt. Versterking kan alleen worden bewerkstelligd door uit te gaan van de situatie als geheel. Die situatie als geheel is een samenhang van dat wat de identiteit heeft aangetast – de geleden verlieservaringen – en dat wat (nog) wel (mogelijk) is. In de *Generieke module Herstelondersteuning* worden eveneens deze beide aspecten van identiteit – de unieke persoon mét kwetsbaarheden – belicht:

‘Deze hernieuwde betekenisgeving aan eigen klachten, kwetsbaarheden en problemen gaat vaak samen met een proces waarbij achter de identiteit van de ‘psychiatrische patiënt’ weer een unieke persoon tevoorschijn komt, nog steeds met kwetsbaarheden, maar ook met een uniek verhaal en persoonlijke aspiraties. Door de herdefiniëring ontstaat ruimte voor een ander, genuanceerder en positiever zelfbeeld. Daarmee ontstaan ook weer nieuwe mogelijkheden en aspiraties tot het (opnieuw) ontwikkelen van vaardigheden en rollen, het weer oppakken van betekenisvolle relaties en het heroriënteren op persoonlijke wensen en doelen.’¹⁰⁹

De ‘hernieuwde betekenisgeving’ en ‘herdefiniëring’ waarover in bovenstaand citaat wordt gesproken, wordt gevormd door zingevingsprocessen. Zingeving kan daarmee, naar de visie van Van der Stel, worden gekarakteriseerd als de motor of kern van persoonlijke groei en – daaraan gerelateerd – identiteitsvorming. Daarmee kan eveneens de terugkoppeling worden gemaakt naar zijn model, waarin zingeving als kern wordt verbonden met andere factoren die in zijn visie van invloed zijn op persoonlijke groei: ‘hoop’, ‘motivatie’ en ‘waarden en doelen’. Kenmerkend aan het model van Van der Stel (figuur 2) is dat het sterk toekomstgericht is en dat het uitgaat van het individu. De huidige levensvisie van een persoon, dat een resultaat is van zingevingsprocessen en dat als uitgangspunt dient voor persoonlijke groei, kenmerkt zich echter juist door het verband met tijd en ruimte. Daarmee

¹⁰⁸ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 111.

¹⁰⁹ *Generieke module Herstelondersteuning*, 3.

wordt bedoeld, dat de levensvisie – of iemands bestaansoriëntatie – altijd betrekking heeft op hoe een persoon zich verhoudt tot het verleden (tijd) en tot het grotere geheel (ruimte). Dit, en de noodzaak om verlies te integreren in een model van zingeving, maakt een verdere doordenking en uitwerking van het model van Van der Stel wenselijk. Op basis van een nadere invulling van het begrip ‘zingeving’ in de voorgaande paragrafen zijn de elementen ervan opnieuw in kaart gebracht.

3.2 Elementen van zingeving voor persoonlijke groei bij psychische kwetsbaarheid

3.2.1 Samenhang – hanteerbaarheid en contingentie

Het ontwrichtende karakter van verlies in de context van psychische kwetsbaarheid kan zorgen voor een verminderde samenhang, door Antonovsky ‘sense of coherence’ genoemd. Hij gaat er daarbij van uit dat gezondheid een proces is waarin mensen het gevoel voor coherentie en het vermogen om te veranderen, behouden. ‘Sense of coherence’ heeft drie hoofddimensies: 1) begrijpelijkheid (*comprehensibility*): de gebeurtenissen in het leven zijn voorspelbaar, gestructureerd en verklaarbaar; 2) beheersbaarheid of hanteerbaarheid (*manageability*): er zijn voldoende bronnen voor handen om moeilijkheden aan te gaan als ze zich voordoen; 3) betekenisvolheid (*meaningfulness*): de eisen die het leven stelt, zijn uitdagingen die het waard zijn om in te investeren.¹¹⁰ Beheersbaarheid of hanteerbaarheid als regulatiefactor van zingeving heeft betrekking op de processen die plaatsvinden in de omgang met lijden of tegenslag. Het gaat dan om de drie processen die Attig onderscheidt in het ‘behapbaar maken’ van de chaos en het vinden van een verhouding tot het verlies: 1) erkenning van het verlies; 2) het zoeken naar respect voor de uniciteit van de ervaring en 3) het zoeken naar een begrijpen. Naar dit laatste proces verwijst ook de term contingentie. Zingevingprocessen met inbegrip van verlies zijn erop gericht de ‘sense of coherence’ zoveel mogelijk te behouden of opnieuw te versterken.

3.2.2 Betrokkenheid – waarden en doelen

Het verlies van betrokkenheid bij lijden en tegenslag kan zich heel concreet op het gebied van dagelijkse zingeving voordoen. Door een verlies van geestelijke en/of lichamelijke gezondheid kunnen activiteiten of praktische zaken mogelijk niet meer worden uitgevoerd (‘goals’). Tegelijkertijd kan het verlies van betrokkenheid zich op het niveau van de existentiële zingeving voordoen. Zo kan er sprake zijn van een verlies van dromen, verlangens en verwachtingen (‘fulfillments’).¹¹¹ Levensperspectieven, in de zin van toekomstontwerpen of visies op wat nastrevenswaardig is, moeten wellicht worden bijgesteld in het licht van wat (nog) wel haalbaar is. Mogelijk resulteren

¹¹⁰ Körver, *Spirituele coping bij longkankerpatiënten*, 105-106.

¹¹¹ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 111.

gebeurtenissen als gevolg van de psychische kwetsbaarheid juist in nieuwe betekenissen en doelen om mee te verbinden. Belangrijk in dit opzicht is de behoefte van mensen te ervaren dat hun handelen juist en goed is en dat ze hun doen en laten kunnen verantwoorden. Dit is het waardenaspect. Waarden en doelen zijn aan elkaar gerelateerd; als mensen doelen hebben die aansluiten bij hun belangrijkste waarden en interesses, ervaren zij meer voldoening en voelen zij zich nuttiger.¹¹² Het hebben van een doel dat motiveert om iets aan de wereld bij te dragen is een volgende belangrijke pijler van het ervaren van zin.¹¹³ Dit wijst eveneens op het verband tussen doelen en motivatie, dat door Van der Stel als apart domein binnen de zingevingprocessen van persoonlijke groei is benoemd. Een juiste keuze van doelen die aansluiten bij de persoon, werkt mijns inziens motivatie om deze na te streven in de hand. Motivatie (en welbevinden) kan dan worden beschouwd als de resultante van zingeving.¹¹⁴ Het (her)oriënteren op persoonlijke, nastrevenswaardige wensen en doelen en het hiermee gepaard gaand (opnieuw) ontwikkelen van vaardigheden en rollen, is tot slot van positieve invloed op de betrokkenheid.

3.2.3 Verbondenheid – richting en verband

Verbondenheid kan zowel worden begrepen in termen van tijd als in termen van ruimte.¹¹⁵ Het heeft betrekking op het *relationele zelf*, een term afkomstig van de filosoof Ricoeur. Het relationele zelf betreft het ‘zelf’ dat in drie fundamentele relaties staat. Het gaat daarbij om: 1) de relatie van mij tot mijzelf; 2) de relatie van mij tot de ander en 3) de relatie van mij tot de institutionele context of de maatschappij.¹¹⁶ Dit is een doorlopend proces in tijd en ruimte. In termen van ruimte heeft verbondenheid dan ook betrekking op de vraag: ‘Met wie of wat sta ik in verbinding?’ Deze vraag betreft de synchrone identiteit. Het vereist een contextuele competentie. Dat wil zeggen: het vermogen de eigen plek te hanteren in een netwerk van mensen, dieren en dingen die in dezelfde tijd bestaan.¹¹⁷ Het verstaan van het ‘zelf’ als een continu dialectisch proces tussen twee polen, is van grote invloed op hoe we ‘autonomie’ begrijpen. Het betekent dat we autonomie niet enkel kunnen

¹¹² E. Esfahani Smith, *De kracht van betekenis. Hoe zijn te geven aan je leven*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have, 2017, 93.

¹¹³ Ibid., 81-103.

¹¹⁴ Mooren, “Zingeving en cognitieve regulatie,” 107-111.

¹¹⁵ Zie: T. van Knippenberg, *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2008, 17-20, 24-26, 39-44. Verbondenheid in de tijd noemt Van Knippenberg ‘richting’, verbondenheid in de ruimte noemt hij ‘verband’.

¹¹⁶ C. Leget, *Art of Living, Art of Dying. Spiritual Care for a Good Death*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017, 84-86. Zie ook: P. Ricoeur, *Oneself as Another*. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

¹¹⁷ Van Knippenberg, *Existentiële zielzorg*, 62-63.

beschouwen als het resultaat van de relatie tussen mij en mijzelf.¹¹⁸ Autonomie wordt altijd gevormd in relatie tot de ander. In de zorgethiek wordt hiervoor het concept ‘relationele autonomie’ gehanteerd. Het is een correctie op het te strikte denken over autonomie in termen van onafhankelijkheid. Relationele autonomie benadrukt daarentegen dat relaties van afhankelijkheid en verbondenheid bepalend zijn voor iemands autonomie.¹¹⁹ Vanuit deze visie op autonomie hoeft iemand niet alleen maar onafhankelijk en zelfredzaam te zijn om autonoom te zijn, maar is er ruimte voor kwetsbaarheid in het autonoom zijn. De ander heeft daarin een belangrijke rol: die van het bieden van veiligheid, door ervoor te zorgen dat de betreffende persoon zich gezien en gehoord voelt. In andere woorden: door de verbinding aan te gaan.¹²⁰ Binnen een zorgcontext, hier de herstelondersteunende zorg, biedt de term ‘relationele autonomie’ een belangrijke correctie op het te strikte autonomiedenken in termen van zelfregie.¹²¹ Wanneer een persoon te maken krijgt met een verlies van relaties, kan dit – in termen van bestaansoriëntatie – leiden tot een vermindering van verbondenheid. Ook de contextuele competentie kan worden aangetast. Banden met vrienden, familieleden en liefdespartners zijn echter doorheen het leven van vitaal belang. Als iemand zich gezien voelt, kan dit van positieve invloed zijn op iemands kracht om zijn of haar leven invulling te geven en voor zichzelf te zorgen.¹²² Ergens bij horen is dan ook een volgend belangrijk element in het ervaren van zin.¹²³ Esfahani Smith beschouwt compassie als de essentie van deze pijler.¹²⁴

In termen van tijd heeft verbondenheid betrekking op het levensverhaal. Het betreft de diachrone identiteit, hetgeen een autobiografische competentie vereist. Dit betreft het vermogen om het proces van verandering en continuïteit doorheen het levensverhaal zodanig te overzien, dat het

¹¹⁸ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 86-87. Leget beargumenteert dat ‘innerlijke ruimte’ een belangrijke rol speelt bij een dergelijk verstaan van autonomie.

¹¹⁹ Zie: T.A. Abma, *Herinneringen en dromen van zeggenschap. Cliëntenparticipatie in de ouderenzorg*. Den Haag: Boom Lemma, 2010, 36-38. Zie ook: C. Mackenzie, W. Rogers, and S. Dodds (eds.), *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2013, 33-59.

¹²⁰ Een begrip dat met ‘relationele autonomie’ in verband staat is ‘autonomy-connectedness’. Ook hierin wordt uitdrukkelijk de verbinding tussen autonomie en verbondenheid gezocht. Zie: M.H.J. Bekker and M.A. Croon, “The roles of autonomy-connectedness and attachment styles in depression and anxiety,” *Journal of Social and Personal Relationships* 27 (2010) 7, 908-923.

¹²¹ *Autonomy-connectedness* is juist van belang wanneer iemand weinig autonoom is en onveilig gehecht is. Er blijkt een correlatie te zijn tussen depressie en angst en een lage autonomie en onveilige hechting. Zie: Bekker and Croon, “The roles of autonomy-connectedness and attachment styles in depression and anxiety,” 918-920.

¹²² Abma, *Herinneringen en dromen van zeggenschap*, 38.

¹²³ Esfahani Smith, *De kracht van betekenis*, 51-80.

¹²⁴ *Ibid.*, 78.

leven een lijn vertoont.¹²⁵ Het begrip ‘tijd’ werd door Ricoeur als uitgangspunt voor zijn denken genomen. Met name gaat het hierbij om de fundamentele heterogeniteit en veranderlijkheid door de tijd heen, terwijl er tegelijkertijd samenhang of een zekere constante merkbaar is. Om de ervaring van tijd te articuleren, introduceert Ricoeur het begrip ‘narrativiteit’.¹²⁶ Ricoeur stelt dat het leven narratief gestructureerd is. Dat wil zeggen volgens hem, dat de mens zich op een verhalende manier tot zijn leven verhoudt. Deze relatie komt tot stand door het vertellen van verhalen. Ricoeurs visie impliceert dat het leven en het verhaal niet alleen analoog zijn aan elkaar, maar dat ze elkaar eveneens beïnvloeden: “If it is true that fiction is only completed in life and that life can be understood only through the stories we tell about it, than an examined life [...] is a life recounted.”¹²⁷ Een belangrijk kenmerk van het levensverhaal is dat het individuele en het sociale erin samenkomt. Ook in termen van tijd kan dan ook worden gesteld dat het ‘zelf’ altijd relatie tot de ander staat.

In termen van het relationele zelf kan, wat de relatie van mij tot mijzelf betreft, de mens als vertellend wezen beschouwd worden als een personage in het levensverhaal dat hij over zichzelf vertelt.¹²⁸ Ricoeurs visie op narrativiteit vormt daarmee de schakel tussen opvattingen over het verband tussen het levensverhaal en identiteit. Het gaat dan om de vraag: ‘Is er sprake van (dis)continuïteit in mijn levensverhaal en ben ik nog steeds dezelfde persoon als vroeger?’ Volgens Ricoeur wordt niet alleen het leven, maar ook de eigen identiteit narratief gearticuleerd. Dit noemt hij ‘narratieve identiteit’. Zoals de heterogeniteit van gebeurtenissen in het leven begrepen kan worden doordat ze tot een verhaal gevormd wordt, zo verleent ook het verhaal dat we over onszelf vertellen de nodige eenheid aan de onsamenhangende episodes en veranderende elementen die deel uitmaken van onze persoonlijke identiteit. In de narratieve identiteit veronderstelt Ricoeur nog steeds een ‘ik’, maar hij beschouwt het als een wezenlijk kenmerk van dit ‘ik’ dat het niet voor zichzelf inzichtelijk is, maar altijd bemiddeld is door verhalen die door anderen en hemzelf verteld worden.¹²⁹ Waar het leven overeenkomt met het verhaal, komt de identiteit overeen met het personage in het verhaal.

¹²⁵ Van Knippenberg, *Existentiële zelfzorg*, 60-61.

¹²⁶ P. Ricoeur, *Time and Narrative*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1990; P. Ricoeur, *Oneself as Another*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1992.

¹²⁷ P. Ricoeur, “Life in Quest of Narrative,” in D. Wood (red.), *On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation*. London/New York: Routledge, 1991, 20-33 (31).

¹²⁸ Zie: A. van Rooden, *De identiteit van de narratie. Narrativiteit en identiteit bij Paul Ricoeur*, 2014. Geraadpleegd op 15 december 2017 op <http://www.tijdschriftframe.nl/wp-content/uploads/2014/06/04.AukjevanRooden-Deidentiteitvandenarratie.pdf>.

¹²⁹ Van Rooden, *De identiteit van de narratie*, geraadpleegd op 15 december 2017.

3.3 Een verhaal om in te leven: identiteit en (re)constructie van het levensverhaal

Om de narratieve identiteit verder inzichtelijk te maken, maakt Ricoeur een onderscheid tussen een *idem*- en een *ipse*-aspect van identiteit. Het *idem*-aspect omschrijft hij als *mêmeté*, oftewel als ‘het zelfde’, ‘gelijkheid’, het ‘wat’ van de identiteit. Met het *ipse*-aspect wijst hij op het ‘wie’ van de identiteit, hetgeen hij omschrijft als *ipséité*, wat ‘het zelf’ betekent, de ‘ikheid’. De discordante elementen verbindt Ricoeur met het *idem*-aspect, terwijl hij de concordantie verbindt met het *ipse*-aspect. De narratieve identiteit moet dan ook begrepen worden als een dialectiek van beide aspecten van identiteit. Deze dialectiek komt tot stand door de overheersing van de eenheid en constantheid van het zelf over de discontinuïteit en instabiliteit die het *idem*-aspect teweegbrengt.¹³⁰ In het dagelijks leven wordt de persoonlijke identiteit overwegend ervaren als een overlapping van beide aspecten. Het *ipse*-aspect toont zich aan de hand van het feit dat men ondanks veranderingen ‘dezelfde persoon’ blijft, hetgeen Ricoeur verstaat als iemands karakter.

Ricoeurs visie verduidelijkt wat er gebeurt bij een verlies van identiteit. Volgens Ricoeur is er dan sprake van een verlies van het *idem*-aspect. Verloren zijn dan de ‘eigenschappen’ die iemand in staat stellen om het personage in het verhaal én het blijvende karakter bij elkaar te houden.¹³¹ Vertaald naar de context van verlieservaringen die zich voordoen bij een psychische kwetsbaarheid gaat het dan om onder andere doelen, wensen, verwachtingen en relaties. Wanneer verlieservaringen meer impact hebben en de identiteit sterker aantasten, kan dit eveneens tot gevolg hebben dat de coherentie van het levensverhaal wordt aangetast. Een duidelijke lijn tussen verleden, heden en toekomst is er dan niet meer. Het geleden verlies creëert een discontinuïteit in het levensverhaal. Heel concreet gaat het dan om de vraag: ‘Hoe nu verder? Hoe ziet de toekomst er voor mij uit?’ Daarin wordt opnieuw duidelijk dat verlies nooit op zichzelf staat. Naast het verband met de toekomst, roept verlies ook herinneringen op aan het verleden; aan relaties of aan eerdere wensen. Die herinneringen activeren emoties die met eerdere verlieservaringen verbonden waren, of met eerdere pijn, eenzaamheid en onmacht. Om het verlies dragelijk te maken en identiteit te herstellen, is het dan ook noodzakelijk het op te nemen in grotere verbanden.¹³² Het verlies dient in het levensverhaal te worden geïntegreerd, waardoor het levensverhaal kan worden gereconstrueerd. Hieruit blijkt het nauwe verband tussen identiteit en levensverhaal. Een stabiele identiteit kenmerkt zich door een voornamelijk coherent levensverhaal, waarin een duidelijke lijn van verleden naar heden en toekomst zichtbaar is. Een mens construeert in het levensverhaal zijn of haar identiteit door te vertellen wie hij

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Ricoeur, *Oneself as Another*, 149-150.

¹³² Mooren, “Reflecties over rouw en verdriet in het humanistisch geestelijk werk,” 61-62.

of zij is en wil zijn.¹³³ De mate waarin iemand in staat is zijn of haar levensverhaal te vertellen, is daarmee een indicatie voor de sterkte van iemands identiteit.¹³⁴

Waar de levensvisie een ‘weefsel van betekenissen’ vormt, dat het draagvlak vormt voor nieuwe ervaringen, vormt het levensverhaal eveneens een dergelijk weefsel van betekenissen dat mensen in staat stelt verlies te dragen. Het opnemen van de actuele ervaring in dat verhaal, in dat weefsel, versterkt het weefsel en maakt dat die ervaring niet langer als een zware last op dat weefsel drukt.¹³⁵ Het opnemen van de verlieservaring kan plaatsvinden door deze te verbinden met eerdere herinneringen en emotionele momenten. Door het levensverhaal met inbegrip van de verlieservaring (steeds opnieuw) te vertellen kunnen gedachten en gevoelens worden gestructureerd.¹³⁶ Die structuur schept ruimte voor andere ervaringen en herstelt het vermogen tot regulering van gedrag en gevoel. Het draagt bij aan het hervinden van de identiteit en het aanpassen aan het leven.¹³⁷ Herstel van het levensverhaal kan daarmee beschouwd worden als een noodzakelijke stap in het proces van persoonlijke groei. Ook herstel van levensverhaal wordt gereguleerd door zingeving.

Het herstructureren van het levensverhaal is een continu creatief proces waarbij mensen ‘narratieve keuzes’ maken.¹³⁸ In dit proces, *storying* genoemd, construeert het constante ‘ik’ geleidelijk aan een ‘mij’.¹³⁹ Opnieuw wijst dit op het vermogen van de mens een in wezen oneindig proces van zelfontwikkeling aan te gaan, dat gericht is op een balans tussen continuïteit en flexibiliteit. De wijze waarop het proces plaatsvindt en het al dan niet slagen ervan hangt dan ook af van de mate waarin mensen hiertoe in staat zijn. In het verlengde van het niet kunnen aanvaarden en de visie dat het

¹³³ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 50-51.

¹³⁴ In deze context is het promotieonderzoek van dr. G. Hoogenboezem zeer interessant. Zij onderzocht de levensverhalen van dak- en thuislozen en kwam tot de conclusie dat deze groepen mensen niet in staat zijn een coherent levensverhaal te vertellen. Zie: G. Hoogenboezem, *Wonen in een verhaal. Dak- en thuisloosheid als sociaal proces*. Utrecht: De Graaff, 2003. Zie eveneens: <https://www.volkskrant.nl/binnenland/geen-verhaal-om-in-te-leven~a703214/> (geraadpleegd op 15 december 2017).

¹³⁵ Mooren, “Reflecties over rouw en verdriet in het humanistisch geestelijk werk,” 61-62.

¹³⁶ Een belangrijke bijdrage vanuit het vakgebied van de narratieve psychologie aangaande een concrete interventiemethode voor hulpverlening in de (geestelijke) gezondheidszorg is die van Ernst Bohlmeijer. Zie: E. Bohlmeijer, *De verhalen die we leven. Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom, 2007. Hij behandelt de praktijk van de life-review-methode. Reminiscentie – de daad of het proces van herinneringen ophalen – speelt hierin een belangrijke rol. Een andere bijdrage aan het herschrijven van het levensverhaal betreft die van Lenneke Post. Zie: L. Post, L. “Van ‘Wie ben ik?’ naar ‘Hier ben ik!’ Schrijven van de spirituele autobiografie bij de existentiële zoektocht bij kanker,” *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 20 (2017) 86, 13-22.

¹³⁷ Ibid., 114.

¹³⁸ Esfahani Smith, *De kracht van betekenis*, 114.

¹³⁹ E.T. Bohlmeijer et al., “Narrative foreclosure in later life: Preliminary considerations for a new sensitizing concept,” *Journal of Aging Studies* 25 (2011), 364-370 (366-367).

leven onrechtvaardig is, kan het voorkomen dat mensen niet meer open staan voor verandering van het levensverhaal of van een wijziging in de betekenis ervan. Dit wordt *narrative foreclosure* genoemd.¹⁴⁰ Temporele integratie van het terugblikken op het verleden en het anticiperen op de toekomst is daarin afwezig. Wanneer de toekomst *foreclosed* is, dan eveneens het verleden. De overtuiging dat het simpelweg te laat is om betekenisvol te leven kan existentiële wanhoop, angst en depressie met zich meebrengen.¹⁴¹ In de context van persoonlijke groei in herstelondersteunende zorg in de psychiatrie duidt dit op een belangrijk punt van aandacht voor de begeleiding. De visie dat herstel van het levensverhaal een noodzakelijke stap is voor persoonlijke groei impliceert dat het verleden niet uit te sluiten is bij een hernieuwde anticipatie op de toekomst.

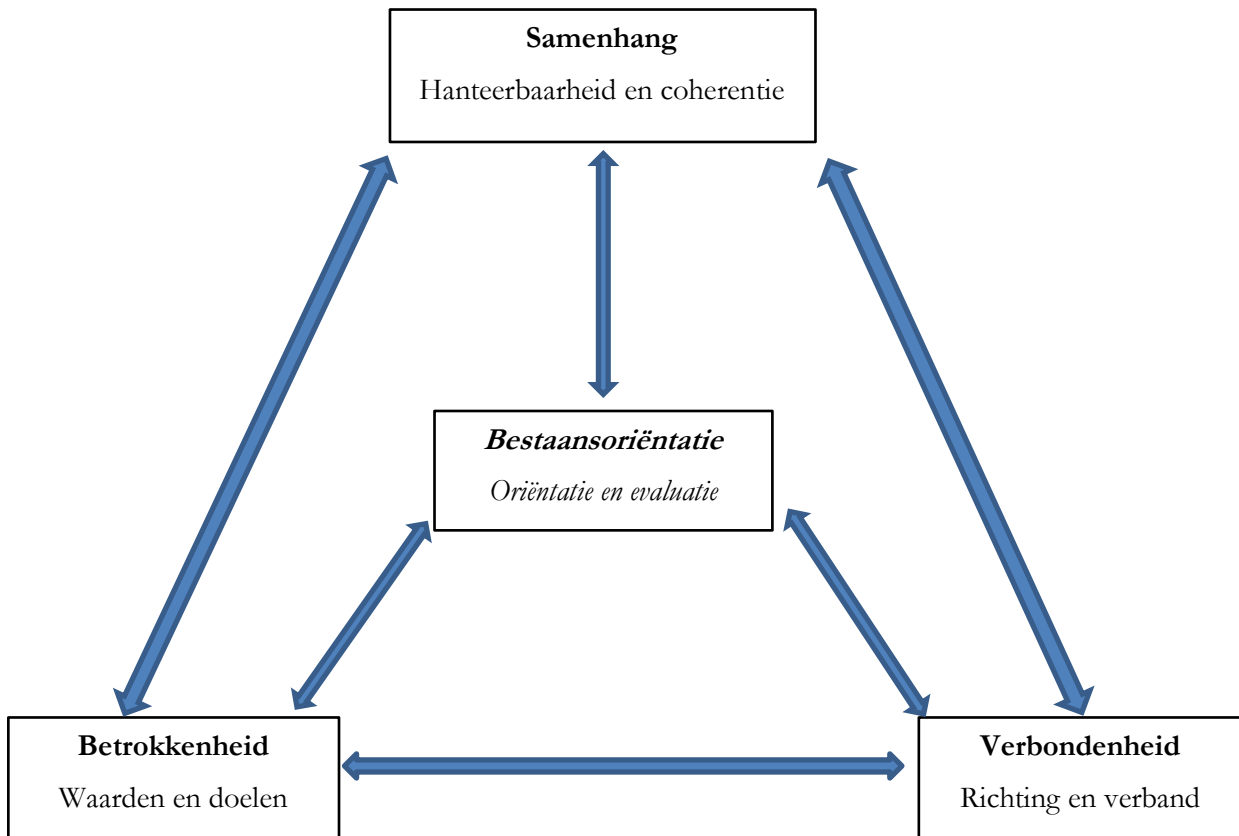
3.4 Persoonlijke groei: zingeving verbonden met alle bestaansaspecten – een model

De in de voorgaande paragraaf onderscheiden categorieën leiden tot een nieuw model van zingevingsprocessen in het kader van persoonlijke groei. Daarbij zijn ‘samenhang’, ‘betrokkenheid’ en ‘verbondenheid’ drie kenmerkende resultaten van zingeving – in het model ‘bestaansoriëntatie’ genoemd.¹⁴² Zij zijn respectievelijk gericht op ‘hanteerbaarheid en coherentie’, ‘waarden en doelen’ en ‘richting (tijd) en verband (ruimte)’. De zingevingsprocessen bestaan uit oriëntatie en evaluatie. Deze processen worden uitgebeeld door middel van de pijlen. De pijlen maken eveneens inzichtelijk dat de verschillende domeinen van zingeving elkaar beïnvloeden. Het model drukt uit dat identiteit niet alleen betrekking heeft op wie we zijn, maar ook op waar we vandaan komen, waar we naartoe gaan en hoe we in de samenleving en in de wereld staan.

¹⁴⁰ ‘Narrative foreclosure’ is vooral onderzocht bij ouderen, omdat het in deze levensfase wellicht de grootste rol speelt door een verminderde hoeveelheid tijd om eerder gemaakte keuzes te herzien. Zie: Bohlmeijer et al., “Narrative foreclosure in later life,” 367.

¹⁴¹ Ibid., 369.

¹⁴² Bewust is hier gekozen voor de term ‘bestaansoriëntatie’ in plaats van voor de term ‘zingeving’, omdat de laatstgenoemde term de indruk wekt dat er tot (existentieel) welbevinden gekomen moet worden. Bestaansoriëntatie geeft ruimte aan het laten bestaan van pijn, verdriet en gemis; bestaansoriëntatie hoeft niet altijd tot welbevinden te leiden.



Figuur 5: Elementen van persoonlijke groei met inbegrip van verlies

In de toevoeging van de nieuwe categorieën die betrekking hebben op identiteit in tijd en ruimte, wijkt het model in een aantal opzichten af van het model van Van der Stel. Zo is ‘motivatie’ niet opgenomen als aparte categorie. Dit vanuit de gedachte dat betrokkenheid en motivatie nauw aan elkaar gerelateerd zijn en dat een verhoogde betrokkenheid eveneens motivatie tot gevolg heeft. ‘Hoop’ is evenmin als aparte categorie opgenomen. Het speelt echter wel een rol bij de categorie verbondenheid. Verbondenheid in de tijd, in de zin van het levensverhaal, impliceert een verband met de toekomst. “Leven doet hopen,” schrijft Van der Stel.¹⁴³ Hoop koesteren en hoop laten varen zijn volgens hem twee dimensies van processen die heel dicht bij elkaar liggen. Het geeft opnieuw het nauwe verband weer tussen twee kanten van het bestaan: dat wat (nog) is en dat wat (al dan niet door verlies) niet (meer) is. De zingevingsprocessen die plaatsvinden in het kader van persoonlijke groei bij mensen met een psychische kwetsbaarheid bevindt zich in deze dynamiek. De integratie van verlies maakt duidelijk dat het om een dynamiek van spanningsvelden gaat, spanningsvelden tussen ‘vasthouden en loslaten’, ‘doen en laten’, tussen ‘weten en geloven’, ‘herinneren en vergeten’, tussen

¹⁴³ Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 76-77.

‘ik en de ander’.¹⁴⁴ Naast toekomstgerichtheid, doet ‘hoop’ echter nog iets anders. Het maakt zingeving tot iets waarmee iemand boven het alledaagse uitstijgt. Daarmee is het verbonden aan transcendentie. Dat vormt de brug naar het volgende hoofdstuk over de eigen accenten van de theologische en wijsgerige hermeneutiek.

¹⁴⁴ Deze termen zijn ontleend aan het *ars moriendi* model van Carlo Leget, voor zorg rondom het levenseinde. In dit model worden vijf grote thema’s onderscheiden die aan de orde komen als het levenseinde nabij is, in de vorm van spanningsvelden. Mijns inziens zijn deze spanningsvelden niet alleen van toepassing wanneer afscheid van het leven moet worden genomen, maar ook als er in het leven zelf sprake is van verlies waarmee in het kader van persoonlijk herstel moet worden omgegaan. Zie: Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 57.

Hoop heeft twee prachtige dochters:

woede en moed.

Woede over hoe de dingen zijn

en moed om te geloven dat ze niet zullen blijven zoals ze zijn.

De vraag aan God om het vervloekte kwaad weg te doen

is een kanaal voor de woede en het bevrijdt,

want de zaak ligt nu bij God.

Als ik Hem vertrouw, kan ik nu alvast beginnen met wat ik kan doen,

want als het in Gods handen ligt komt het goed

en heeft het zin tegen onrecht te strijden.

Aurelius Augustinus

4 • EIGEN ACCENTEN VAN DE THEOLOGISCHE EN WIJSGERIGE HERMENEUTIEK

In het voorgaande hoofdstuk werd beargumenteerd hoe groot het belang is van de integratie van verlies in en herstel van het levensverhaal voor persoonlijke groei. De existentiële thematiek van de confrontatie met lijden en verlies in het leven uit zich niet alleen door middel van psychische complicaties en reacties. Het kan zich ook uiten in psychologisch te analyseren geloofsfuncties. Eveneens is er een inhoudelijk theologische dimensie aan het lijden zelf, hetgeen al eeuwenlang doordacht wordt in de discipline van de theologie. Vanuit de visie dat de theologie een zinvolle bijdrage kan bieden aan het hersteldenken, wordt in dit hoofdstuk daarom het eigen accent van de theologie met betrekking tot verlies, bestaansoriëntatie en herstel van het levensverhaal in het kader van persoonlijk herstel verder doordacht. Daartoe worden de gevolgen van de confrontatie met verlies en kwetsbaarheid voor het existentiële bestaansniveau eveneens vanuit theologisch perspectief belicht. Kenmerkend daarbij is de wijze waarop het levensverhaal en de besproken emoties op existentieel niveau met transcendentie verbonden kunnen worden. De theodicee vormt het centrale theologische thema aan de hand waarvan de thematiek wordt behandeld.

4.1 Zoeken naar betekenis op manieren gerelateerd aan het ultieme

Zingeving kan worden beschouwd als een bijzondere vorm van het reduceren van de bestaanscomplexiteit. Dit vanwege het transformeren van de onbepaalde contingentie die er in het bestaan nu eenmaal is in een bepaalde, gestructureerde contingentie.¹⁴⁵ Zingevingssystemen houden dan ook altijd verband met een breder zingevingskader. Het zingevingskader bestaat uit verschillende elementen die aan de levensbeschouwing gerelateerd kunnen worden (figuur 4). Van belang daarbij is het onderscheid tussen zingeving en levensbeschouwing: het perspectief van mensen op de zin van het leven *kán* een levensbeschouwelijke component bevatten, maar dat is niet noodzakelijk bij iedereen of in dezelfde mate het geval.¹⁴⁶ Levensbeschouwing kan dan ook gedefinieerd worden als het op reflexieve betekenissen gerichte aspect van zingeving.¹⁴⁷ Zingeving en levensbeschouwing zijn op elkaar betrokken wanneer een of meer levensdoelen in het perspectief worden geplaatst van

¹⁴⁵ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 301.

¹⁴⁶ E.J.S. Hijmans, *Je moet er het beste van maken. Een empirisch onderzoek naar hedendaagse zingevingssystemen*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen, 1994, 52-53. Hijmans onderscheidt vier typen zingeving naar hun oriëntatie op het dagelijks leven: 1) Drijfveer; 2) Aholic; 3) Mozaïek en 4) Conglomeraat. Zie: Ibid., 56-57.

¹⁴⁷ Ibid., 85.

antwoorden op ultieme zinvragen.¹⁴⁸ Ultieme zinvragen kunnen ook een religieuze invulling krijgen. Het ultieme heeft dan betrekking op het heilige, op God. Religie wordt wel omschreven als ‘a search for significance in ways related to the sacred’.¹⁴⁹ Ook religieuze zingeving is daarmee een bijzondere vorm van het reduceren van de bestaanscomplexiteit.

Religie kan een belangrijke rol spelen in de omgang met lijden en verlies. Zowel bij coping als bij religie gaat het om processen van betekenisgeving. Analoot aan de definitie van religie kan coping worden gedefinieerd als ‘a search for significance in times of stress’.¹⁵⁰ De copingfuncties van religie kunnen worden gerelateerd aan verschillende dimensies van religie. Een eerste dimensie is die van de geloofsbeleving. Het geloof kan kracht en troost bieden. Deze ervaring loopt over in de ervaring van verbondenheid met God. De tweede dimensie is die van de inhoudelijke interpretatie. Geloof biedt een interpretatiekader aan, een bepaalde manier van kijken naar het leven, waardoor betekenis kan worden gevonden. Juist in de confrontatie met lijden en verlies komt de vraag naar de zin van het leven en de eigen identiteit zo sterk aan de orde. De functie van geloofsinterpretaties speelt in het bijzonder een rol wanneer er in de onduidelijkheid wordt gezocht naar houvast. De derde dimensie is de sociale. Geloof, zingeving en betekenis zijn altijd een sociaal proces. De religieuze sociale omgeving kan praktische en emotionele steun bieden. De vierde dimensie, tot slot, is het geloofsgedrag. Met name bidden en rituelen zijn in deze context van belang.¹⁵¹ Vanzelfsprekend kunnen deze functies van religie ook een rol spelen wanneer er geen sprake is van een crisis.

4.2 Een theologisch perspectief op verlies en het levensverhaal

4.2.1 Het relationele zelf en transcendentie in het levensverhaal

De mens treft zichzelf aan als “in het bestaan geworpen”, stelt Heidegger. Daarmee wordt bedoeld dat mensen niet door zichzelf in het leven zijn gekomen. Als het ware zijn wij erfgenaam van het bestaan, van tijd en ruimte. Als gevolg hiervan zoekt de mens – in verbondenheid met eerdere generaties – naar de grond van het bestaan, naar het ultieme. Met de term ‘ultiem’ wordt bedoeld, dat dergelijke zingeving betrekking heeft op de richting en het verband van het leven als geheel. Zowel de tijdelijke als de ruimtelijke dimensie van het leven

¹⁴⁸ In het schema van Mooren (figuur 4) wordt dit ook wel *levensperspectief* genoemd: toekomstontwerpen of visies op hetgeen nastrevenswaardig is, door Baumeister benoemd als ‘fulfillments’. Doelen en intenties zijn daarvan concretisering.

¹⁴⁹ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 301.

¹⁵⁰ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 301. Beide definities zijn afkomstig van Pargament. Zie: K.I. Pargament, *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press, 1997.

¹⁵¹ Ibid., 302-305. Zie ook: R. Ganzevoort, *Een cruciaal moment. Functie en verandering van geloof in een crisis*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 1994.

kenmerkt zich door een transcenderende dimensie: het levensverhaal transcendeert de feitelijke laag van de levensloop. Het construeert in narratieve zin een wereld waarin een zekere samenhang en grond gevonden wordt onder het eigen bestaan.¹⁵² Van Knippenberg onderscheidt om deze reden in de verhaalstructuur van het levensverhaal een aparte transcendentielijn, die hij onderscheidt van een tijdslijn en ruimtelijn.¹⁵³ De transcendentielijn kan worden beschouwd als de grond van tijd en ruimte, als datgene wat de bestaanscondities omvat en overstijgt. Het heeft daarmee betrekking op een *perspectief* in het levensverhaal. De bijbehorende vraag is: ‘Vanwaar en waartoe ben ik?’ Dit geeft weer dat het gaat om de vraag van richting, naar oorsprong en bestemming, over het leven en zijn geheimen.¹⁵⁴ Ook dit kan ‘ultieme zingeving’ worden genoemd. Dat het levensverhaal in zichzelf een transcenderende dimensie bevat betekent niet dat ultieme zingeving buiten of boven het alledaagse leven staat.¹⁵⁵ Integendeel. Het betreft de existentiële dimensie van het bestaan, dat ieder mensenleven kenmerkt. Wanneer mensen de seksuele daad en de dood benoemen als de omvatting en overstijging van hun bestaan, is er nog steeds sprake van een transcendentiebesef, zij het minimaal.¹⁵⁶ Transcendentie in samenhang met het tijdruimtelijk bestaan wordt dan vooral op immanente wijze benaderd. Een maximale transcendentie, aan de andere kant van het spectrum, is aanwezig bij mensen die de vraag van oorsprong en bestemming beantwoorden als schepping en voltooiing.¹⁵⁷

4.2.2 Het relationele zelf en de relatie tot God

Langs de lijnen van tijd, ruimte en transcendentie ontwikkelt zich de identiteit van een persoon. Respectievelijk diachrone en synchrone identiteit is reeds genoemd. De identiteitsdimensie langs

¹⁵² Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 56.

¹⁵³ Van Knippenberg, *Existentiële zielzorg*, 21-24.

¹⁵⁴ Ibid., 27-28.

¹⁵⁵ Van Knippenberg, *Existentiële zielzorg*, 44-45. Daarnaast kan transcendentie ook betrekking hebben op het alledaagse leven. Het gaat dan juist om gebeurtenissen of ervaringen waarbij iemand boven het alledaagse uitstijgt. Dit kan onder andere door naar mooie muziek te luisteren, naar de sterrenhemel te kijken, of door het hebben van een mystieke ervaring. Dit kunnen bronnen zijn van (alledaagse) zingeving. Zie: Esfahani Smith, *De kracht van betekenis*, 131-159 (137-138). Zie ook het onderscheid tussen ‘situational’ en ‘global’ meaning van Crystal Park (voetnoot 72).

¹⁵⁶ Van Knippenberg, *Existentiële zielzorg*, 22.

¹⁵⁷ Dit zijn specifiek termen uit de christelijke theologie. Ook wanneer tussen verschillende religies wordt vergeleken hoe het tijdruimtelijk bestaan samenhangt met transcendentie, kunnen meer en minder immanente benaderingen worden onderscheiden. Zie: Ibid., *Existentiële zielzorg*, 22.

de transcendentielijn noemt Van Knippenberg religieuze identiteit.¹⁵⁸ Vanuit theologisch perspectief zijn de uniciteit en identiteit van ieder mens gewaarborgd in het geheim dat ons leven overstijgt.¹⁵⁹ Wanneer dit geheim religieus wordt geduid, wordt het levensverhaal ingebed in een groter verhaal: dat van God met de mensheid. Aan het relationele zelf kan vanuit theologisch perspectief dan ook een vierde relatie worden toegevoegd: de relatie van mij tot God.¹⁶⁰ Deze relatie toont zichzelf als een horizon waarlangs het relationele zelf in een geheel nieuw perspectief wordt geplaatst.¹⁶¹ De theoloog Tillich noemt dit ook wel de ‘oneindigheidsrelatie’. Dit betreft de wijze waarop men zich tot het (on)eindige verhoudt.¹⁶² Voor de relatie van mij tot mijzelf brengt dit twee implicaties met zich mee. De eerste implicatie is dat het persoonlijke levensverhaal in dit grotere kader een nieuw begin en einde krijgt.¹⁶³ Het tijdelijke van het bestaan wordt ingebed in een groter verhaal dat uiteindelijk tot een ultiem antwoord leidt.¹⁶⁴ De tweede implicatie is dat elk persoon wordt uitgenodigd om het eigen levensverhaal te schrijven als een persoonlijke versie van het universele verhaal.¹⁶⁵

De mens heeft het leven niet in eigen hand, maar is tegelijkertijd wel vormgever van het eigen leven. Dit wijst op een spanning tussen autonomie en heteronomie en op de bijbehorende competenties die deze spanning behoeft. Autonomie ontwikkelt zich in verbondenheid. Het gaat hierbij om een relationele autonomie die betrekking heeft op het ultieme. Anders gezegd heeft autonomie een *dialogische* dimensie. Naast de eerdergenoemde autobiografische competentie en contextuele competentie, is daarom eveneens een afhankelijkheidscompetentie vereist. Waar het bij de autobiografische en contextuele competentie gaat om het vermogen zelf gestalte te kunnen geven aan richting en aan verband in de tijdruimtelijke werkelijkheid, gaat het bij de afhankelijkheidscompetentie om het vermogen afhankelijk te kunnen zijn van iets absoluuts.¹⁶⁶ Deze spanning tussen autonomie en heteronomie is essentieel op de transcendentielijn van het levensverhaal. Bij religie of godsdienst gaat het erom steeds opnieuw een verbinding te zoeken en daarbij terug te gaan naar het oorspronkelijke verband.¹⁶⁷ In andere woorden, bij religieuze

¹⁵⁸ Ibid., 63-64.

¹⁵⁹ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 56.

¹⁶⁰ M. Wulf, *Een antropologie van de christelijke ethiek: Beschuldigd – bevrijd – bemind*. Almere: Uitgeverij Parthenon, 2013, 33-40.

¹⁶¹ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 174-175.

¹⁶² Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 67.

¹⁶³ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 175-176.

¹⁶⁴ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 56.

¹⁶⁵ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 175-176.

¹⁶⁶ Van Knippenberg, *Existentiële zielzorg*, 63-64.

¹⁶⁷ Ibid., 55-56.

identiteitsvorming gaat het erom het verband te zien dat de mens zelf gestalte geeft én het verband waarin de mens zichzelf aantreft, om het levensverhaal dat de mens zelf schrijft én om het verhaal dat aan de mens voorafgaat.¹⁶⁸ Het besef onderdeel te zijn van iets dat jezelf overstijgt, ook bij minimale transcendentie, kan bijdragen aan de uitkomst van de heroriëntatie op het bestaan. Het kan vertrouwen geven je opgenomen te weten in een groter geheel waarin alles in zowel tijd als ruimte met elkaar in verbinding staat. De transcendentielijn speelt bovendien een rol als het gaat om het integreren van verlies in het levensverhaal. Herstel van het levensverhaal betekent herstel van het levensperspectief. Het heeft dan ook alles te maken met aandacht voor de transcendentielijn.

4.2.3 Theodicee: mysterie van het lijden

De vraag van het lijden is een van de belangrijkste drijfveren voor religieuze betekenisgeving. Het interpretatiekader dat religie biedt duidt op het bestaan van een inhoudelijke theologische dimensie van het lijden. Theologisch bezien lijdt de mens, telkens als hij een of ander kwaad ondergaat of ervaart.¹⁶⁹ In theologisch jargon wordt dit het theodiceevraagstuk genoemd.¹⁷⁰ Wellicht kan de theodicee, vanuit psychologisch perspectief, worden verstaan als een protest tegen de versplinterde grondslagen omtrent de zinvolheid en goedwillendheid van God en wereld. Het protest betekent dat er niet in wordt berust, maar dat men blijft zoeken naar een begrip. Waar grondslagen vernield zijn, kunnen mensen zoeken naar een overstijgende zekerheid, een transcendente waarheid die nieuwe grondslagen biedt. Een deel van de troost van een theodiceemodel zit er dan ook in dat er uiteindelijk op de een of andere manier een betekenisvolle samenhang is, waardoor lijden niet zomaar gebeurt.¹⁷¹ Veelal worden antwoorden op het theodiceevraagstuk geformuleerd in termen van absolute uitspraken over God en over Gods betrokkenheid bij het lijden. Een afdoend antwoord is er echter niet. Van groot belang is dan ook de wijze waarop de vraag naar het lijden doordacht wordt. Wanneer een antwoord wordt geformuleerd dat de aanwezigheid van het lijden begrijpelijk maakt, raakt de diepte van het ongrijpbare, ondraaglijke en ten diepste onverklaarbare en onaanvaardbare lijden buiten

¹⁶⁸ Ibid., 64.

¹⁶⁹ Een onderscheid kan wat dit betreft worden gemaakt tussen Oude Testament en het Nieuwe Testament, in die zin, dat in het Hebreeuws geen woord voor lijden bestaat. In het Oude Testament worden lijden en kwaad daarom gelijkgesteld aan elkaar, terwijl in het Nieuwe Testament een onderscheid wordt gemaakt tussen een actief en passief karakter van 'pati' (lijden). Daarmee komt tot uitdrukking dat een persoon door iets kan worden getroffen, voelen, lijden kan ondervinden. Dit in onderscheid met het meer objectieve karakter van het kwaad.

¹⁷⁰ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 305-306.

¹⁷¹ Ibid., 315.

beeld.¹⁷² Bovendien is het van belang dat het zoeken naar antwoorden op een theodiceevraagstuk altijd in verband staat met het concrete levensverhaal van de mens die door het lijden en het verlies getroffen wordt.

In *Salvifici doloris* (1984), een apostolische brief van Johannes Paulus II, wordt de zin van het lijden beschouwd als mysterie.¹⁷³ Onze eigen verklaringen voor het waarom van het lijden zijn nooit geheel toereikend en adequaat.¹⁷⁴ Dat betekent niet dat het proces van het zoeken naar antwoorden niet moet worden aangegaan; in tegendeel, het zoeken naar een begrijpen kan worden beschouwd als een dialectisch proces dat zich voltrekt tussen de polen van ‘doen’ en ‘ondergaan’.¹⁷⁵ De christelijke traditie, waarin bij uitstek het wezenlijke goed van het bestaan en het goede van alles wat bestaat wordt beleden,¹⁷⁶ biedt daarmee als het ware een uitnodiging tot het aangaan van het proces van het zoeken naar antwoorden om opnieuw houvast te vinden, om het er niet bij te laten zitten dat God en de wereld onrechtvaardig lijken.¹⁷⁷ In gelovig opzicht kan het lijden van Jezus Christus een centrale rol vervullen in het proces van de mens om met het lijden om te gaan.¹⁷⁸ Een persoon kan zich hier mogelijk mee verbinden, hetgeen steun of troost verschaft. Dit kan gepaard gaan met een godsbeeld waarin God solidair en compassievol

¹⁷² Ibid., 306.

¹⁷³ Voor de Nederlandse vertaling van *Salvifici doloris*, zie: <https://www.rkdocumenten.nl/rkdocs/index.php?mi=600&doc=714> (geraadpleegd op 17 januari 2018). *Salvifici doloris*, §4.

¹⁷⁴ Ricoeur benoemt het voorgevoel dat zonde, lijden en dood op een meervoudige manier ‘la condition humaine’ een diepe eenheid uitdrukken en benoemt eveneens het mysterie karakter ervan: ‘mysterium iniquitatis’. Zie: Ricoeur, *Het kwaad*, 29.

¹⁷⁵ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 57, 179.

¹⁷⁶ *Salvifici doloris*, §7. De christelijke traditie verkondigt daarmee eveneens de goedheid van de Schepper en het goede van alle schepselen.

¹⁷⁷ Theologisch gezien wordt wat dit betreft gesproken over ‘herstel van het goede’. In *Salvifici doloris* komt dit vooral aan de orde in de zin van lijden als straf voor de zonde. Het lijden moet tot bekering voeren. Van belang is het mijns inziens een onderscheid te maken tussen het *gedane* en het *ondergane* kwaad, in theologische termen respectievelijk zonde en lijden. Ook Ricoeur maakt hierin een onderscheid. Zie: P. Ricoeur, *Het kwaad. Een uitdaging aan de filosofie en aan de theologie*. Kampen: Uitgeverij Kok Agora, 1992, 27-28.

¹⁷⁸ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 177-178. De theologische visie op Jezus Christus is dat Hij een ruimte opende waarin mensen hun lijden kunnen verbinden met het lijden van andere mensen in een proces van transformatie van het lijden naar liefde. Vanuit theologisch perspectief vormt de openbaring van de goddelijke liefde daarmee de diepste bron voor de zin van al het bestaande. Zie ook: *Salvifici doloris*, §12-13.

is en waarin Zijn nabijheid en liefde centraal staat.¹⁷⁹ Het kan bijdragen aan het opnieuw groeien van de overtuiging dat de wereld een zinvol geheel is, dat de wereld de individuele mens welgezend is en dat diegene de moeite waard is.

4.3 Ervaring van een tekort: emoties op existentieel bestaansniveau

4.3.1 Woede en verzet: uiting van vitaliteit en overlevingsdrift

Op existentieel bestaansniveau kan de confrontatie met verlies woede met zich meebrengen. Het is een emotie die kan worden beschouwd als een reactie op dat wat het leven, de levensruimte en de persoon bedreigt. Woede gaat in dit opzicht gepaard met verzet: het is verzet tegen de wijze waarop het leven zich op dat moment aandient, verzet tegen – zoals reeds aan de orde kwam – de vernieling van de basale geloofsovertuigingen dat God en de wereld zinvol en welwillend zijn. Een persoon kan daar dan niet in berusten. In die zin kan woede worden beschouwd als een uiting van vitaliteit en overlevingsdrift.¹⁸⁰ Woede kan ook voortkomen uit de overtuiging dat de wereld of God juist wel onrechtvaardig is. Deze laatste vorm van woede is niet vruchtbaar, omdat geen herstel plaats kan vinden. De eerste vorm duidt daarentegen op levenskracht. Bepalend is echter hoe een dergelijke emotie wordt geuit. Zo is agressie een vorm van de uiting van woede, hetgeen gekenmerkt wordt door de intentie een ander schade aan te doen.¹⁸¹ Verzet kan ook plaatsvinden door juist niet te willen voelen. In dat geval veroorzaken onze voorkeuren en afkeuren met betrekking tot de omgang met emoties, met name wanneer de nadruk ligt op verzet of strijd, mogelijk nog meer lijden.¹⁸²

Het uiten van woede op een niet-gewelddadige manier is vaak de enige wijze waarop werkelijk verandering tot stand kan worden gebracht. Woede kan dan verbonden worden aan hoop, moed, herstel van eigenwaarde, de mogelijkheid van intimiteit en het verdiepen van zelfkennis.¹⁸³ Ook dit is gerelateerd aan een innerlijk proces. Zo kunnen drie niveaus van verzet worden onderscheiden. Het eerste en meest basale niveau is overleven. Ook als verder (nog) niets mogelijk is, dan is het simpele feit dat men staande blijft een teken van verzet. Het tweede niveau is innerlijke verandering. Het derde niveau van verzet is revolutie, het veranderen van de

¹⁷⁹ Dit in onderscheid met andere modellen die ontwikkeld zijn in praktisch-theologisch onderzoek. Genoemd worden: het model van de apathische of mysterieuze God, het model van de vergeldende God, het model van de pedagogische God en het solidariteitsmodel. Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 307-312.

¹⁸⁰ Ibid., 328.

¹⁸¹ Ibid., 325.

¹⁸² C. Anbeek en A. de Jong, *De berg van de ziel*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have, 2013, 143-152.

¹⁸³ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 330.

uitwendige situatie en bijbehorende machtsstructuren.¹⁸⁴ Deze drie niveaus van verzet zijn toegespitst op het verzet tegen onderdrukking. Vertaald naar de context van persoonlijke groei bij een psychische kwetsbaarheid kan het derde niveau worden beschouwd als het moment waarop men in staat is zich (meer) te ontdoen van de onderdrukking door de psychische kwetsbaarheid en tot verandering komt.

4.3.2 Schuld en schaamte: verzoening met tragiek en kwetsbaarheid

Emoties van schuld en schaamte hebben betrekking op de grenzen van het levensverhaal. Zij kunnen een rol spelen bij het ervaren van tekortschieten, in de zin dat men niet de persoon is die men zou willen zijn.¹⁸⁵ Wanneer we falen in het wie we volgens onszelf of volgens anderen moeten zijn staat onze identiteit en de erkenning door mensen om ons heen op het spel. Deze emoties werken dan ook door op existentieel niveau. Schaamte en schuld zijn emoties die enerzijds te maken hebben met een laag zelfbeeld. Anderzijds hebben zij van doen met het oordeel van de ander, met bekeken of veroordeeld te worden, hetgeen een fundamentele bron van kwetsbaarheid en onzekerheid vormt.¹⁸⁶ In het verlengde daarvan ligt in de context van psychische kwetsbaarheid schaamte door stigmatisering. Bij schuld en schaamte is er dan ook altijd sprake van een beschadiging van relaties. Een theologisch perspectief op schuld en schaamte houdt verband met verzoening: herstel van jezelf en van het verstoorde relatiernetwerk.¹⁸⁷

Verzoening heeft alles te maken met de verhouding tot het leven. De ervaring van schuld en schaamte bevindt zich op de schepselmatige dimensie van het bestaan. Deze dimensie is altijd aan beperkingen onderhevig. Verzoening heeft dan ook te maken met een aanvaarding van het leven zoals dat zich voltrekt, met een acceptatie van (het bestaan van) de kwetsbaarheden en tekorten. In die zin kan het worden opgevat als leven voorbij je kwetsbare, afhankelijke, niet-volmaakte zelf.¹⁸⁸ De aanvaarding van de beperkingen van het schepsel-zijn betekent ook dat we te maken hebben met de kwetsbaarheid van het God onder ogen komen.¹⁸⁹ Een stap die hieraan gerelateerd is en verder gaat, is dat iemand in staat is de aandacht te richten op wat meer is dan zichzelf, de aandacht te richten op iets voorbij zichzelf. Dit kan God zijn of de naaste. Om hiertoe in staat te zijn, is bescheidenheid en nederigheid nodig, maar wel

¹⁸⁴ Ibid., 328-329.

¹⁸⁵ Ibid., 353.

¹⁸⁶ Ibid., 354.

¹⁸⁷ Ibid., 348.

¹⁸⁸ Anbeek en De Jong, *De berg van de ziel*, 137-138.

¹⁸⁹ Ibid., 357.

gebaseerd op een sterk gevoel van eigenwaarde – *self-dignity* – en gelijkwaardigheid met anderen.¹⁹⁰ Het vraagt van iemand om de eigen beperkingen te erkennen, daar genoegen mee te nemen, jezelf te vergeten en de aandacht te richten op iets dat jou overstijgt. Daarvoor is een sterke identiteit nodig en vertrouwen in de zinvolheid en welwillendheid van God en/of de wereld. In het kader van persoonlijke groei bij mensen met een psychische kwetsbaarheid speelt dit mogelijk een rol in het proces van heroriëntatie op nieuwe doelen en (levens)perspectieven. Kenmerkend voor dit theologische perspectief op verzoening is dat het tegelijkertijd het belang van eigenwaarde en verbondenheid belicht.¹⁹¹

Het vraagt veel van een persoon om zich op een dergelijke manier tot verlies te verhouden. De realiteit verloopt wellicht grillig. Iemand vindt mogelijk geen acceptatie of berusting, of er blijven aspecten bestaan waarmee iemand zich niet kan verzoenen. Wat dit betreft is het mogelijk een troost dat de vrijheid zit in hoe wij op de werkelijkheid reageren. Begeleiding is van belang om een persoon erin te ondersteunen de emoties die zich aandienen toe te laten, om letterlijk ruimte te geven aan de kwetsbare aspecten van het leven: pijn, ziekte, narigheid en dood.

4.3.3 Angst en verlangen: ervaring van de hoop

De diepste drijfveren achter het levensverhaal worden gevormd door de existentiële dimensie van de angst en het verlangen. Het zijn transcenderende elementen, in die zin dat ze voorbij zichzelf en voorbij het huidige bestaan wijzen naar een bestaan dat komen kan.¹⁹² Filosofen als Kierkegaard en Heidegger reflecteren op de existentiële dimensie van de angst. Bij hen is te lezen dat angst samenhangt met de ervaring van het niets, met de ervaring van dood en zonde. In Heideggers visie maakt de confrontatie daarmee ons bewust van het er-zijn. Yalom relateert

¹⁹⁰ Ibid., 138-139.

¹⁹¹ Een theologie van schuld en schaamte bestaat uit verschillende elementen. Een belangrijk onderscheid daarin is schuld en schaamte als gevolg van de beperkingen van het schepsel-zijn en schuld en schaamte als gevolg van wonden die mensen opdoen in het leven. Als gevolg hiervan kunnen mensen beschadigd raken in hun schepselmatige balans en in het vermogen zich kwetsbaar op te stellen. Hier hoort ook het element van de zonde bij. In de context van psychische kwetsbaarheid kan hiervan sprake zijn als iemand zich gebeurtenissen zelf aantrekt, maar ook wanneer de kwetsbaarheid verband houdt met wat diegene door anderen is aangedaan. De thematiek van schuld en vergeving in relatie tot de zonde is relevant voor de psychiatrie, gezien het verband tussen psychiatrische problematiek en trauma. Vanwege de complexiteit verdient dit echter een eigen uitwerking. In deze thesis wordt met name de aanvaarding van de beperkingen van het schepsel-zijn behandeld. Daarom wordt het andere element hier alleen kort benoemd. Zie: Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 356-360.

¹⁹² Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 377.

angst in zijn existentiële therapie aan vier laatste levensvragen: hoe moet ik het hoofd bieden aan de dood, aan de uitdaging van de vrijheid, aan het op mezelf teruggeworpen worden en aan de zinloosheid.¹⁹³ Religie houdt verband met angst, in die zin dat het de mens bewust maakt van de breuk die zijn bestaan kenmerkt en die zich manifesteert in dood en schuld. Bij confrontatie met verlies als breukervaring in het leven is het dan ook van groot belang oog te hebben voor de existentiële dimensie van de angst.

De tegenhanger van de angst is het verlangen. Als belangrijkste drijfveer achter het levensverhaal beweegt het verlangen zich in de spanning tussen de levensloop en het levensverhaal. Kenmerkend voor verlangen is dat het altijd een beweging in een bepaalde richting impliceert.¹⁹⁴ Het heeft betrekking op de *fulfillments*. Verlangen kenmerkt zich daarbij door een open grens: onze biografie wordt altijd geschreven met een open toekomst. Het algemeen menselijke verlangen is religieus geladen, in die zin dat het zich richt op dat wat nog niet is. Het verlangen komt uit op een tekort, op een gemis. Dit vraagt van ons de feitelijke van het gemis en de potentialiteit van de vervulling te erkennen. Door de verbinding met het tekort en de vervulling krijgt verlangen een transcenderende werking. Daarbij kan de ultieme richting van het verlangen theologisch worden geïnterpreteerd als het verlangen naar God.¹⁹⁵ Verlangen op existentieel niveau, mogelijk gepaard gaand met angst, speelt een belangrijke rol bij persoonlijke groei. Het dient als leidraad voor het levensperspectief en de daarmee gepaard gaande *fulfillments*.

De mate waarin een persoon durft te geloven dat de wereld goed kan zijn en dat zijn of haar plaats in de wereld min of meer veilig is, wordt gereflecteerd in een positieve toon. Dit is gerelateerd aan reeds eerdergenoemde persoonlijkheidskenmerken: optimisme, hoop, veerkracht en vertrouwen. Deze positieve toon wordt benadrukt in de stroming van de positieve psychologie.¹⁹⁶ Uitgangspunt hierin is dat de genoemde pijlers te oefenen zijn, dat een persoon er zelf invloed op heeft. De specifieke toon is bepalend voor de uitslag van het proces van bestaansoriëntatie.¹⁹⁷ In het bijzonder aan het verlangen is het aspect van de ervaring van hoop verbonden. Hoop kan worden gedefinieerd als een ‘overall positive attitude toward the personal future’.¹⁹⁸ Het is daarmee niet hetzelfde als het hebben van verwachtingen of als anticiperen. Eerder heeft het te maken met vertrouwen. Vanuit een theologisch perspectief bezien heeft

¹⁹³ Ibid., 380-381. Zie eveneens: I.D. Yalom, *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books, 1980.

¹⁹⁴ Ibid., 383-384.

¹⁹⁵ Ibid., 387-389.

¹⁹⁶ Zie voor een recente publicatie binnen het veld van de positieve psychologie: M. Steeneveld, *Optimisme – hoop – veerkracht – zelfvertrouwen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2017.

¹⁹⁷ Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 144.

¹⁹⁸ Ibid., 146.

hoop betrekking op het vertrouwen geborgen te zijn bij God. Hoop voltrekt zich dan ook tussen de polen van ‘weten’ en ‘geloven’.¹⁹⁹

Een meer actieve kant aan de ervaring van hoop ligt bij de betreffende persoon zelf.²⁰⁰ Als hoop door omstandigheden of gebeurtenissen is weggevaagd, kan dat resulteren in gevoelens van hopeloosheid of zelfs wanhoop, een gevoel van het laten zakken van de moed. Bij een (her)oriëntatie op het bestaan, op de toekomst, speelt (hernieuwde) hoop echter een belangrijke rol. Emoties gerelateerd aan wensen of verwachtingen zetten verbeeldingsprocessen in gang die kunnen resulteren in een ‘personal inner future’: de unieke vooruitzichten van een individu op diens eigen toekomstige inzichten. Het hiermee gepaard gaande proces wordt *futuring* genoemd.²⁰¹ Bij bestaansoriëntatie speelt dit proces een belangrijke rol. De werkzaamheid van de hoop vraagt dat de mens zich actief opstelt in het proces van het worden. Het vermogen op te toekomst te anticiperen vereist eveneens een duidelijke identiteit, want die stelt iemand in staat keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen. Toekomstbeelden, die steunen op de ervaring van de hoop, kunnen dan ook aanzetten tot toekomstgericht en betrokken handelen.²⁰² Hoop is daarmee een belangrijk onderdeel van de toekomstgerichtheid.

¹⁹⁹ Leget, *Art of Living, Art of Dying*, 185-186; Anbeek en De Jong, *De berg van de ziel*, 212-214, 218-220.

²⁰⁰ Over hoop in palliatieve zorg, zie het volgende onderzoek: E. Olsman, *Hope in palliative care. A longitudinal qualitative study*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2015.

²⁰¹ Mooren, *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*, 146-147.

²⁰² *Ibid.*, 147.

*Empowerment begint als iemand zich
gehoord,
gezien,
gerespecteerd en
erkend
voelt.*

Manu Keirse

5 • INZICHTEN VOOR HET HERSTELDENKEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

In dit hoofdstuk worden de inzichten uit de voorgaande hoofdstukken samengenomen en aan elkaar gekoppeld om een bijdrage te bieden aan het denken over persoonlijk herstel in de geestelijke gezondheidszorg. Ten aanzien van persoonlijke groei wordt beargumenteerd dat de omgang met verlies en – daarmee gepaard gaand – herstel van het levensverhaal een veel duidelijkere plaats dient te krijgen binnen herstelondersteunende zorg. Daarnaast wordt het belang van een theologisch perspectief, waarbij aandacht voor de existentiële bestaansdimensie kenmerkend is, op persoonlijke groei uitgelicht. Kenmerkend daarvoor is de transcenderende dimensie van het proces van persoonlijke groei. Op basis van de nieuwe inzichten wordt vervolgens de brug gelegd naar de implicaties hiervan voor zowel de inhoud als de positionering van de geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg.

5.1 Bijdrage aan het denken over persoonlijk herstel

5.1.1 De noodzaak van aandacht voor verlies bij bestaansoriëntatie

In het model van Van der Stel voor persoonlijk herstel wordt zingeving gedefinieerd als de kern ervan. Het is ‘de manier waarop mensen, ook al bevinden ze zich in een uiterst moeilijke of zelfs uitzichtloze toestand, een samenhangend beeld vormen van hun werkelijkheid en deze verbinden met de voor hen relevante opvattingen, waarden en doelen én identiteit.’²⁰³ Om tot zingeving te komen is het noodzakelijk dat de betreffende persoon in zekere zin de regie neemt over de uitkomst van zijn of haar levensbalans op dat moment en hieraan betekenis geeft.²⁰⁴ Zingeving op deze wijze verstaan veronderstelt daarmee zelfregie en – in het verlengde daarvan – *empowerment*, twee sleutelbegrippen binnen het hersteldenken. Uit een dergelijke definitie blijkt enerzijds een erkenning van de moeilijkheden. Anderzijds lijkt het woord ‘ook al’ in de definitie te veronderstellen dat een persoon *ondanks* deze toestand in staat is zich een samenhangend beeld te vormen van zijn of haar werkelijkheid en zich bovendien als autonoom individu te richten op de toekomst. In het licht van de nadere verkenning in de voorgaande hoofdstukken van het begrip ‘zingeving’ in de context van psychiatrische problematiek blijkt een dergelijke opvatting van zingeving om verschillende redenen problematisch te zijn.

Verreweg het belangrijkste inzicht dat werd verkregen, is dat zingeving – ondanks dat het een *positief* resultaat van bestaansoriëntatie inhoudt – niet losstaat van zaken die zingeving bedreigen. Verlies als gevolg van een psychische kwetsbaarheid kan op een bepaald moment

²⁰³ Van der Stel, “Zingeving, zelfregulatie en taal,” 15.

²⁰⁴ Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 75-77; Muthert, *Ruimte voor verlies*, 61-62.

chaos veroorzaken. Het kan echter ook betrekking hebben op levend verlies dat iemand langdurig of blijvend met zich meedraagt. Wanneer psychiatrische problematiek als schizofrenie en verwante psychotische aandoeningen zich plotseling aandienen, kan dit worden beschouwd als een breukervaring in het leven tot dan toe. Verlies blijft dan niet enkel beperkt tot het verlies van gezondheid, maar heeft mogelijk betrekking op het hele leven: zowel op het 'zelf' als op het zelf in relatie met de buitenwereld. Verlies heeft dan verlies tot gevolg: een verlies van de tot dan toe bestaande zincontinuïteit. Dit bevindt zich op het niveau van de bestaansKERN en daarmee op het niveau van de identiteit. Een hernieuwde bestaansoriëntatie kan daarom onmogelijk plaatsvinden zonder het geleden verlies erbij te betrekken. Bovendien vraagt verlies zélf eveneens om een omgang daarmee, wat in zichzelf al een zingevingproces veronderstelt. Aandacht voor verlies bij een hernieuwde bestaansoriëntatie die betrekking heeft op het *bele*ven, is daarom onontbeerlijk. In tijden van crisis is aandacht voor verlies mogelijk in de eerste plaats nog veel belangrijker dan een heroriëntatie op de toekomst.

5.1.2 Het belang van verbondenheid voor persoonlijke groei

Een hieraan gerelateerd inzicht is dat zingeving in het kader van persoonlijk herstel méér omvat dan het model van Van der Stel weergeeft. Persoonlijk herstel wordt in het model van Van der Stel beschouwd als een proces dat voornamelijk op de toekomst gericht is én dat betrekking heeft op het individu. Via de weg van verlies en de consequenties hiervan voor de bestaande zincontinuïteit is in dit onderzoek een nieuw model ontwikkeld waarin zingeving – hier 'bestaansoriëntatie' genoemd – betrokken wordt op het hele leven. Dit wordt gedaan aan de hand van de categorieën 'samenhang', 'betrokkenheid' en 'verbondenheid' (zie figuur 5). Met name de categorie 'verbondenheid' kan worden beschouwd als een bijdrage aan het denken over zingeving in relatie tot versterking van de identiteit. Het gaat daarbij om verbondenheid in zowel tijd als ruimte.

Wat verbondenheid in de tijd betreft is het verkregen inzicht dat bij personen met een psychische kwetsbaarheid een andere vorm van zingeving van belang is. Gestreefd kan worden naar autonomie en zelfregie, maar dit is bij deze groep juist problematisch. In dit onderzoek werd daarom het concept *relationele autonomie* met zingeving in verband gebracht. Een vermindering van verbondenheid als gevolg van verlies vraagt om een versterking van de veiligheid. Relationele autonomie biedt een correctie op het strikte autonomiedenken, in die zin dat iemand niet alleen maar onafhankelijk en zelfredzaam hoeft te zijn, maar iemand kwetsbaar mag zijn. Groeien aan contacten met anderen in een veilige omgeving draagt bij aan de

versterking van de identiteit waar bij persoonlijk herstel naar wordt gestreefd. Voor persoonlijke groei is verbinding met de omgeving daarom onmisbaar.²⁰⁵

Wat verbondenheid in de tijd betreft is het inzicht dat werd verkregen dat persoonlijk herstel niet enkel een toekomstgericht proces is. Aandacht voor álle aspecten van het leven brengt met zich mee dat aandacht voor het héle leven nodig is. Verlieservaringen staan altijd in relatie tot wat eerst wel kon of mogelijk was. Daarom is het van belang dat er binnen persoonlijk herstel aandacht aan het verleden wordt gegeven, waardoor verlieservaringen een plaats kunnen krijgen in het leven als geheel, in het levensverhaal. Ook wat dit betreft vraagt leven met een stoornis in het levensverhaal om een andere zingeving, een waarin in de eerste plaats de nadruk ligt op herstel van het levensverhaal tot dan toe én de nadruk op herstel of het opnieuw aangaan van relaties. Verbondenheid draagt bij aan stabiliteit, zowel van de eigen identiteit als van het relationele zelf.²⁰⁶ In andere woorden, herstel van het levensverhaal is een noodzakelijke stap binnen persoonlijk herstel. Zo ontstaat een betere balans tussen verliesverwerking en toekomstgerichtheid. Mogelijk blijkt gaandeweg dat de persoon beter in staat is tot zelfregie. De benadering van zingeving als vermogen heeft hierop betrekking; het maakt bestaansoriëntatie tot iets dat kan worden ontwikkeld.

²⁰⁵ Dit wordt eveneens bevestigd door een recente studie over de functie van een existentieel wereldbeeld met betrekking tot beschermende factoren en risicofactoren bij mensen met een gevoeligheid voor depressie en angststoornissen. In het onderzoek werd de ‘existential worldview function’ onderzocht aan de hand van drie factoren: existentieel wereldbeeld, ontologische veiligheid en zelfbeeld. Relaties blijken een belangrijke beschermende factor te zijn, omdat het bijdraagt aan het gevoel ergens bij te horen (‘belonging’), het gevoel van veiligheid en het zelfbeeld. Zie: Lloyd, C.S., B. af Klinteberg, V. DeMarinis. (2017). “An Assessment of Existential Worldview Function among Young Women at Risk for Depression and Anxiety – a Multi-Method Study,” *Archive for the Psychology of Religion* 39, 165-203 (191-192).

²⁰⁶ Een gebrek aan stabiliteit is wat de Belgische psychiater Dirk de Wachter eveneens benoemt in zijn maatschappijkritische boek *Borderline Times*, waarin hij de maatschappij analyseert aan de hand van de criteria van de Borderline persoonlijkheidsstoornis. Het gaat daarbij om verlatingsangst, instabiele en intense persoonlijke relaties, ongepaste agressiebeheersing, de vraag naar identiteit, emotionele labiliteit, impulsiviteit, automutilatie en/of suicidaliteit. Zie: D. de Wachter, *Borderline Times. Het einde van normaliteit*. Tielt: Uitgeverij Lannoo, 2011. Zie ook: <https://www.breinvijzer.be/studio-brein/borderline-times-het-einde-van-de-normaliteit-een-verslag-van-de-gespreksavond-met-prof/> (geraadpleegd op 23 januari 2018). Deze onderwerpen belichten een kant van zingeving die ook betrekking heeft op de andere aspecten dan de cognitieve.

5.1.3 Transcendentie in de existentiële dimensie van persoonlijke groei

Met zingeving als kern bevindt persoonlijke groei en herstel zich op de existentiële dimensie van het bestaan. Dit blijkt uit de wijze waarop verlies én persoonlijke groei betrokken is op de bestaansKERN en daarmee op de identiteit van een persoon, maar ook op de wijze waarop tragiek en lijden betrekking hebben op een confrontatie met de grenzen van het bestaan. Deze grenzen houden verband met transcendentie. Zo bevat het levensverhaal een transcenderende dimensie: het levensverhaal transcendeert de feitelijke laag van de levensloop. De transcendente lijn van het levensverhaal wordt aangeraakt in de vraag: ‘Vanwaar en waartoe ben ik?’ Ook de vraag naar het waarom van het lijden ligt daarin vervat, omdat deze vraag betrekking heeft op de overtuigingen aangaande de grondslagen van het bestaan.

De transcendentielijn kenmerkt zich door een spanning tussen autonomie en heteronomie, dat in het bijzonder tot uiting komt wanneer iemand geconfronteerd wordt met de grenzen van het bestaan en met de eigen kwetsbaarheid. De mens ervaart dan de grenzen die aan de eigen regie zitten en afhankelijkheid, in die zin dat diegene voor de uitdaging staat opnieuw verbinding te zoeken met het verband waarin hij of zij zichzelf aantreft. Met name bij herstel van het levensverhaal en bij een heroriëntatie op het bestaan speelt de transcendente dimensie een belangrijke rol. De vraag naar het levensperspectief en *fulfillments* is een existentiële vraag bij uitstek. In de vraag naar het verlangen kan tot het aanvaarden van het gemis door het verlies worden gekomen, terwijl het verlangen tegelijkertijd de belangrijkste drijfveer is om groei te bewerkstelligen. Het gaat hierbij om ultieme zingeving, dat binnen zingeving als kern van persoonlijke groei als ultieme kern kan worden benoemd. Op dit existentiële niveau brengt het emoties met zich mee die kunnen variëren van woede en angst tot schaamte en schuld. Deze vorm van zingeving is algemeen menselijk²⁰⁷ en kan daarom als belangrijk algemeen inzicht voor persoonlijk herstel worden benoemd. De precieze invulling kan meer of minder religieus van aard zijn, afhankelijk van de persoon.

5.2 Consequenties voor de inhoud van de geestelijke verzorging

Bij uitstek de discipline van de geestelijke verzorging is geschikt om begeleiding te bieden bij persoonlijke groei. De specifieke deskundigheid van de geestelijke verzorging bevindt zich immers op het existentiële domein van het leven, de meest basale en fundamentele laag van

²⁰⁷ Dit is een van de belangrijkste redenen waarom Leget beargumenteert dat de existentiële betekenislaag onderdeel is van goede zorg. Hoewel het intiem en kwetsbaar is, opent deze laag een ruimte waarin zorgverleners en zorgontvangers met elkaar in gesprek kunnen gaan. Zie: C. Leget, *Zorg om betekenis. Over de relatie tussen zorgethiek en spirituele zorg, in het bijzonder in de palliatieve zorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2013.

betekenis, de kern van wat het betekent om mens te zijn.²⁰⁸ De existentiële dimensie gaat in die zin nog een laag dieper dan die van de biografie of het levensverhaal.²⁰⁹ Geestelijk verzorgers zijn vertrouwd met levensvragen op dit domein. Met de theologie als achtergrondvak – bij uitstek een hermeneutische wetenschap – zijn zij bovendien geoefend in het verstaan en hanteren van woorden, verhalen, symbolen en verhalen. De rol van taal bij persoonlijk herstel is reeds benadrukt door Van der Stel.²¹⁰

In de hedendaagse handboeken voor praktische theologie en geestelijke verzorging blijkt reeds de nauwe verbondenheid van het vak met thema's als kwetsbaarheid, verlies, tragiek en dood.²¹¹ De rol van de geestelijk verzorger daarbij is er ten diepste een van het aangaan van een relatie. Dit is van groot belang, omdat juist in een crisis de relaties met de context sterk onder druk staan. In de nabijheid wordt een ruimtescheppende aanvaardende relatie gerepresenteerd.²¹² De verbondenheid kenmerkt zich door een transcenderend karakter waarin tekenen van heiligheid aanwezig zijn. Religieus kan deze relatie worden beschouwd als een symbool van Gods betrokkenheid, van de genade.²¹³ De geestelijk verzorger staat voor de uitdaging om zelf de genade te belichamen. Genade heeft te maken met dankbaarheid voor wat we onverdiend van God ontvangen. Ook zonder religieuze duiding heeft dit betrekking op het bestaan dat we zonder enige voorwaarde hebben ontvangen en waarin we onszelf aantreffen. Aanvaarding bieden in de relatie heeft zowel te maken met aanvaarding van de waarde van de eigen persoon, als met aanvaarding van de kwetsbaarheden en tekorten. De geestelijk verzorger vervult een onmisbare rol als het gaat om versterking van de identiteit, omdat de begeleiding die wordt geboden zich op het existentiële domein bevindt en daarom betrekking heeft op het diepste niveau van het mens-zijn. Op dezelfde wijze kan de geestelijk verzorger professionele ondersteuning bieden bij het intermenselijke proces van verzoening. Symbolen en rituele

²⁰⁸ Leget, *Zorg om betekenis*, 22-23.

²⁰⁹ Ibid., 18-19. Leget noemt vier betekenislagen in totaal. De eerste is de laag van de feitelijke betekenis en de tweede is de laag van de beleving.

²¹⁰ Van der Stel, *Psychische gezondheidszorg op maat*, 75-77. Zie ook: Van der Stel, "Zingeving, zelfregulatie en taal," 14-23 (20).

²¹¹ Zie met name: J. Doolaard (red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kampen: Uitgeverij Kok, 2006; R. Ganzevoort en J. Visser, *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2007. Ook S. Körver wijst hierop in zijn artikel: J.W.G. Körver, "Dood en Verderf? De bijdrage van de geestelijke verzorging aan de beeldvorming over religie," *Religie & Samenleving* 12 (2017) 2/3, 160-181 (168-169).

²¹² Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 317.

²¹³ Ibid., 317.

handelingen kunnen bovendien een belangrijke inhoudelijke rol spelen om uitdrukking te geven aan het geleden verlies of het gemis.

In de ruimte die door de relatie wordt geschapen, ontstaat ruimte om het verhaal te vertellen. De rol van de geestelijk verzorger is daarin niet alleen passief, maar ook en vooral actief. De geestelijk verzorger luistert en probeert het verhaal te verstaan en te duiden. Daaronder valt eveneens onder andere ordenen, verdiepen, verbreden, spiegelen, corrigeren, aanvullen en getuigen. Zo kan de geestelijk verzorger een belangrijke rol vervullen in de noodzakelijke stap van herstel van het levensverhaal door allereerst oog te hebben voor het verlies en vervolgens begeleiding te bieden bij de integratie ervan in het levensverhaal. Daarbij kan eveneens gebruik worden gemaakt van inzichten en methoden uit de narratieve psychologie, zoals *life review*, of het schrijven van een spirituele autobiografie.²¹⁴

Een belangrijke bijdrage van de geestelijke verzorging bevindt zich vervolgens op het gebied van een heroriëntatie op de toekomst. De geestelijk verzorger beschikt over de vaardigheden om op existentieel niveau verlangens op het spoor te komen. De professionele begeleiding bevindt zich daarbij op het domein van het levensperspectief en op het domein van de transcenderende beweging naar universele relationaliteit en het opgenomen zijn in een groter verband.²¹⁵ De ‘grote verhalen’ uit de traditie kunnen behulpzaam zijn in dit proces. Verhalen vormen een krachtig medium voor thema’s die van doen hebben met zingeving: zij kunnen betekenissen verschaffen, context en samenhang scheppen, kunnen afwijkende of ongunstige gebeurtenissen en ervaringen een plaats geven en zij kunnen helpen bij het openen van nieuwe perspectieven en/of het aanbrenge van nieuwe betekenislagen.²¹⁶ Op deze wijze dragen verhalen bij aan de ervaring van hoop. Deze kenmerkende deskundigheid van de geestelijke verzorging sluit aan op het belang van taal bij persoonlijk herstel.

5.3 Consequenties voor de positionering van de geestelijke verzorging

De geestelijke verzorging lijkt over een uniek of exclusief domein te beschikken van drie – met elkaar verbonden – clusters: *religie – chaos – ritueel*.²¹⁷ Religie en ritueel worden juist belangrijk wanneer er chaos in het leven ontstaat; niet alleen vanwege de afwezigheid van een begripen,

²¹⁴ Zie hierover o.a.: L. Post, “Van ‘Wie ben ik?’ naar ‘Hier ben ik!’ Schrijven van de spirituele autobiografie bij de existentiële zoektocht bij kanker,” *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 20 (86), 2017, 13-22.

²¹⁵ Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 387.

²¹⁶ Van der Stel, “Zingeving, zelfregulatie en taal,” 20.

²¹⁷ Dit werd reeds beargumenteerd door Körver, gebaseerd op de analyses van de cultureel antropoloog Geertz. Zie: C. Geertz, “Religion as a cultural system,” in: Geertz, C. (ed.), *The Interpretation of Cultures. Selected Essays*. London: Fontana Press, 1973. 87-125; Körver, “Dood en verderf?,” 168-170.

maar ook vanwege een onmogelijkheid het te begrijpen.²¹⁸ In het hoofdstuk over verlies werd dit benoemd als het ontwrichtende karakter van verlies. De drie clusters worden nog niet in deze combinatie door andere zorgdisciplines ‘gebezigd’. Wat betreft de concrete rol van geestelijke verzorging bij persoonlijk herstel ligt hier daarom een kans: de discipline van de geestelijke verzorging is bij uitstek deskundig op het gebied van de combinatie van deze clusters.

Het in praktijk brengen van het voorgaande heeft eveneens gevolgen voor de positionering van de geestelijke verzorging in de zorg. Met het exclusieve domein van *chaos – religie – ritueel* heeft de geestelijke verzorging iets in handen dat nog niet als zodanig is opgeëist door andere zorgdisciplines.²¹⁹ Een concrete betrokkenheid van de geestelijke verzorging bij herstelondersteunende zorg, in het bijzonder bij persoonlijk herstel, is dan ook een manier om de geestelijke verzorging sterker te positioneren, zowel te midden van de verschillende zorgdisciplines als ook in de zorgketen. Van het laatstgenoemde is met name sprake wanneer aandacht voor persoonlijk herstel eerder in de zorgketen aan bod zou komen en werkelijk als motor voor de andere vormen van herstel wordt beschouwd.

De geestelijke verzorging zou daarnaast een meer procesmatige rol kunnen krijgen in herstelondersteunde zorg. Vosman noemt de geestelijk verzorger een ‘verticalist’ vanwege zijn betrokkenheid bij de kern van de zorg: de geestelijk verzorger kan als getuige van wat de bron van zorg is – betekenis voor de zorgverlening van ziekte, herstel, lijden en sterven – in brede kring beschikbaar stellen wat de kern van zorg is en hierover meedenken.²²⁰ Op deze wijze staat de geestelijk verzorger in verbinding met andere zorgdisciplines en zorggerelateerde beroepen in instellingen en heeft hij een coördinerende rol met betrekking tot de complexiteit die de zorg kenmerkt. Dit is ook van belang ten aanzien van de erkenning van en omgang met ervaringen door andere hulpverleners. Ook hulpverleners krijgen te maken met thema’s als aanvaarding, bijvoorbeeld van machteloosheid. Met in de huidige tijd echter een groeiende nadruk op de betekenis en rol van zingeving in de gezondheidszorg, zou ik dan ook aan de visie op de geestelijk verzorger als verticalist willen toevoegen dat de geestelijke verzorging zich juist ook als deskundige zou moeten opstellen. Ook buiten de psychiatrie wordt de integratie van het thema zingeving in de zorgpraktijk reeds bepleit.²²¹ Voor de geestelijk verzorger in de geestelijke

²¹⁸ Geertz, “Religion as a cultural system,” 100. Hij noemt dit een ‘lack of *interpretability*’.

²¹⁹ Körver, “Dood en verderf?,” 170.

²²⁰ F. Vosman, “Geestelijke verzorging in transitie,” *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 15 (68), 2015, 15-22 (21-22).

²²¹ Dit wordt gedaan door onder andere Van der Stel en Leget, waarbij de laatstgenoemde zorg beschrijft als het aangaan van betekenisvolle verbindingen. Hij legt daarmee het verband met de zorgethiek. Eveneens in het gezondheidsconcept van Machteld Huber heeft de existentiële of spirituele dimensie een centrale rol. Dit roept wel de vraag op in hoeverre het existentiële domein ook een plaats moet krijgen bij de andere zorgdisciplines. Onder andere Leget draagt de visie uit dat alle zorgverleners betrokken zouden moeten zijn bij wat hij noemt

gezondheidszorg ligt hier een uitgelezen kans om als getuige van wat de kern van zorg is niet enkel vanaf de zijlijn mee te denken, maar werkelijk betrokken te zijn bij wat de kern van persoonlijk herstel is: bestaansoriëntatie.

‘spirituele zorg’. Zie: C. Leget, “Ook de geestelijk verzorger zal moeten uitleggen wat hij oplevert” [electronic version], Lezing, opgenomen in het *Friesch Dagblad* van 11 oktober 2014.

(<http://zorgethiek.nu/ook-de-geestelijk-verzorger-zal-moeten-uitleggen-wat-hij-oplevert>) (geraadpleegd op 24 januari 2018). Zie verder zijn meer recente artikel: C. Leget, “Spiritual care als toekomst van de geestelijke verzorging,” *Religie & Samenleving* 12 (2017) 2/3, 96-106.

N. Van der Leer, “De geestelijk verzorger als onderzoeker. De integratie van zingeving en spiritualiteit in de zorg en de rol van de geestelijk verzorger,” *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 19 (84), 2016, 42-47.

*Een troost blijft:
Er is in ieder woord een woord,
Dat tot het onuitspreekbare behoort;
Er is in ieder deel een deel
Van het ondeelbare geheel,
Gelijk in elke kus, hoe kort,
Het hele leven meegegeven wordt.*

Abel Herzberg

6 • CONCLUSIE EN DISCUSSIE

6.1 Conclusies

6.1.1 Gezette stappen en deelconclusies

Deze thesis beoogt de volgende hoofdvraag te beantwoorden: ‘Wat draagt de theologische en wijsgerige hermeneutiek bij aan het verstaan van de rol van levensverhaal en zingeving bij de integratie van verlies in het kader van persoonlijk herstel?’ Het onderzoek poogt daarmee vanuit de wijsgerige en theologische hermeneutiek een bijdrage te bieden aan het huidige hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg. De inzichten zijn bovendien relevant voor de inhoud en positionering van de discipline van de geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg, daar deze discipline de theologie als mogelijk achtergrondvak heeft. De volgende stappen zijn gezet om tot een beantwoording van de hoofdvraag te komen.

In het eerste hoofdstuk werden de verschillende opvattingen aangaande het hersteldenken in de geestelijke gezondheidszorg uiteengezet. Het hersteldenken kenmerkt zich door drie sleutelbegrippen: *zelfhulp*, *empowerment* en *peer support*. Binnen herstel kunnen daarnaast verschillende domeinen van herstel worden onderscheiden. De opvatting wordt gedragen dat er wat betreft persoonlijk herstel een verband is met zingeving. Beargumenteerd werd om het model van Van der Stel, waarin zingeving als kern van persoonlijk herstel wordt beschouwd, als uitgangspunt te nemen voor verdere doordenking ten aanzien van het begrip zingeving en de rol van verlies bij persoonlijke groei.

Vervolgens werd in het tweede hoofdstuk de thematiek van verlies in de context van een ernstig psychische aandoening uitgewerkt. Verlies heeft hierin niet alleen betrekking op verlies van gezondheid, maar is veel breder: het kan betrekking hebben op onder andere het verlies van doelen, verwachtingen en relaties. Door verlies te verstaan als chaos wordt het ontwrichtende karakter ervan zichtbaar en daarmee het nauwe verband met de existentiële dimensie van het leven. Uit het gegeven dat verlies de zincontinuïteit bedreigt, blijkt eveneens de nauwe relatie met zingeving. Zingeving in het kader van persoonlijke groei kan daarom niet los worden gezien van de omgang met verlies; de omgang met verlies is juist een zingevingsproces op zichzelf. Voor persoonlijke groei met een ernstig psychische aandoening is het dan ook noodzakelijk verlies te verbinden met álle aspecten van het bestaan.

De verbinding van de integratie van verlies bij persoonlijk herstel met zingeving werd onderzocht in het derde hoofdstuk. Zingeving werd nader ingevuld door het te verstaan als vorm van cognitieve (zelf-)regulatie. Deze wijze van benadering toont aan hoezeer zingevingsprocessen verbonden zijn met identiteitsvorming. Nauw verbonden aan de identiteitsvorming door middel van zingevingsprocessen is daarnaast de rol van het levensverhaal. Beargumenteerd werd dat het, om tot

een nieuwe bestaansoriëntatie te komen, noodzakelijk is verlies een plaats te geven in de biografie of het levensverhaal. Herstel van het levensverhaal wordt beschouwd als een noodzakelijke stap binnen het herstelproces. Hieruit volgt dat niet enkel toekomstgerichtheid van belang is, maar juist ook aandacht voor het verleden, voor het hele leven tot dan toe. Inzichten uit de wijsgerige hermeneutiek aangaande het relationele zelf, aangevuld met het denken binnen de zorgethiek over relationele autonomie, wijzen bovendien op het belang van verbondenheid in de ruimte. Op basis hiervan werd vervolgens aan de hand van drie nieuw geformuleerde kernelementen van zingeving – *samenhang*, *betrokkenheid* en *verbondenheid* – een nieuw model voor persoonlijke groei gepresenteerd, waarin zingeving verbonden is met alle aspecten van het bestaan, in tijd en ruimte. Persoonlijke groei richt zich daarbij op ‘hanteerbaarheid en coherentie’, ‘waarden en doelen’ en ‘richting en verband’.

De existentiële thematiek van de confrontatie met lijden en verlies in het leven uit zich niet alleen door middel van psychische complicaties en reacties. Het kan zich ook uiten in psychologisch te analyseren geloofsfuncties. Eveneens is er een inhoudelijk theologische dimensie aan het lijden zelf, dat nauw verband houdt met wat zich op existentieel niveau voordoet: het denken over de theodicee als mysterie van het lijden. Vanuit de visie dat de theologie een belangrijke bijdrage kan bieden aan het denken over persoonlijk herstel, werd een theologisch perspectief uitgewerkt in hoofdstuk 4. Kenmerkend daarbij is de wijze waarop de elementen met transcendentie verbonden kunnen worden. Zo heeft het levensverhaal een transcendente dimensie, waarin het levensperspectief tot uiting komt. Ook existentiële angst en existentieel verlangen duiden op een transcenderende richting naar wat iemand ten diepste beweegt. Het is de diepste drijfveer achter het levensverhaal. De gevolgen van de confrontatie met verlies en kwetsbaarheid voor het existentiële bestaansniveau worden eveneens vanuit theologisch perspectief belicht wat betreft emoties als schuld en schaamte en de daarbij horende visie op aanvaarding en verzoening.

Tot slot werden de inzichten uit de voorgaande hoofdstukken samengenomen en aan elkaar gekoppeld om een bijdrage te bieden aan het denken over persoonlijk herstel in de geestelijke gezondheidszorg. De problematiek waarmee mensen met een psychische kwetsbaarheid worstelen lijkt om een andere vorm van zingeving te vragen, een waarin ruimte is voor de omgang met verlies en herstel van het levensverhaal en waarin wordt ingezet op relationele autonomie. Dit impliceert dat zingeving en persoonlijke groei naast toekomstgerichtheid betrekking hebben op het verleden én dat moet worden ingezet op verbondenheid. Daaruit wordt geconcludeerd dat de omgang met verlies en – daarmee gepaard gaand – herstel van het levensverhaal een veel duidelijkere plaats dient te krijgen binnen herstelondersteunende zorg. De existentiële én transcenderende dimensie van het proces van persoonlijke groei levert tot slot inzichten aangaande de implicaties hiervan voor de mogelijke rol van de inhoud en positionering van de geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg. De discipline van de geestelijke verzorging, met haar deskundigheid op het existentiële domein, is bij

uitstek geschikt om professionele begeleiding te bieden op de combinatie van de clusters *religie – chaos – ritueel*.

6.1.2 Beantwoording van de hoofdvraag

De gezette stappen en deelconclusies resulteren in de volgende beantwoording van de hoofdvraag van het onderzoek. De theologische en wijsgerige hermeneutiek biedt een specifiek verstaan van het levensverhaal. Het levensverhaal transcendeert de feitelijke levensloop. In het levensverhaal komt het levensperspectief tot uiting, dat nauw verband houdt met de thematiek van existentiële angst en existentieel verlangen. Het levensverhaal kenmerkt zich door een verbondenheid in tijd en ruimte. In de wijze waarop een persoon zijn of haar levensverhaal (op al dan niet coherente wijze) vertelt, komt de identiteit van die persoon als relationeel zelf – in relationele autonomie – tot uitdrukking. Processen van bestaansoriëntatie liggen ten grondslag aan de wijze waarop een persoon zich tot zijn of haar levensverhaal verhoudt. Wanneer er sprake is van verlies in het levensverhaal in de context van een psychische kwetsbaarheid, is het een noodzakelijke stap voor persoonlijke groei dat dit verlies in het levensverhaal wordt geïntegreerd. Zodoende kan verlies worden verbonden aan alle bestaansaspecten. Een theologisch perspectief op tragiek en lijden nodigt in zichzelf uit tot persoonlijke groei, namelijk door ruimte te bieden aan de kwetsbaarheid die het leven in zich draagt en te komen tot aanvaarding en verzoening. Leven voorbij het kwetsbare zelf is daarmee wat persoonlijk herstel ten diepste beoogt.

6.2 Evaluatie en discussie

6.2.1 Beperkingen van het huidige onderzoek

Het huidige onderzoek beoogt een theoretische reflectie te bieden op het denken over persoonlijk herstel in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. De methode van onderzoek was dan ook literatuuronderzoek. Hoewel dit in het kader van deze thesis een goede methode is gebleken, brengt het tegelijkertijd beperkingen met zich mee. Omdat het onderwerp betrekking heeft op de huidige praktijk van herstelondersteunende zorg, is voor een beter begrip van hoe persoonlijk herstel werkelijk plaatsvindt, empirisch onderzoek nodig. Wel ligt empirisch onderzoek voor een deel ten grondslag aan de bronnen die geraadpleegd zijn voor deze thesis. Met name betreft dit het onderzoeksdeel naar verlieservaringen bij mensen met een psychotische of aanverwante kwetsbaarheid, waarvoor Muthert empirisch onderzoek heeft uitgevoerd. In het algemeen echter is een beperking van dit onderzoek dat er nog niet veel empirisch onderzoek is uitgevoerd naar (resultaten van) herstelondersteunende zorg ten aanzien van persoonlijk herstel in de psychiatrie. Wat

dat betreft is het huidige onderzoek een bijdrage aan een domein van zorg dat nog enigszins in de kinderschoenen staat en nog veel onderzoek behoeft.

Een tweede, hieraan gerelateerde beperking van het huidige onderzoek is dat zingeving voornamelijk is onderzocht als zijnde een proces van cognitieve (zelf-)regulatie. Daarmee wordt voorbijgegaan aan andere aspecten van zingeving. Zingeving overstijgt de cognitieve dimensie; behalve cognitieve aspecten bevat zingeving ook emotionele aspecten, evaluatieve aspecten en conatieve aspecten. Vermoedelijk hangt deze beperking deels samen met de gekozen methode en invalshoek; wat het onderzoek naar een verdere invulling van het begrip zingeving betreft heb ik mij voornamelijk gericht op de theoretische reflectie op dit cognitieve proces.

6.2.2 Aanzet en suggesties voor vervolgonderzoek

Dit brengt mij bij een aanzet en een aantal suggesties voor verder onderzoek. Een eerste suggestie is vanzelfsprekend gerelateerd aan de beperkingen en tekortkomingen van het huidige onderzoek. Een vervolgonderzoek naar zingeving in de geestelijke gezondheidszorg zou zingeving niet enkel moeten bezien als een proces van cognitieve (zelf-)regulatie, maar als een proces dat de enkel cognitieve dimensie overstijgt. Dit is met name relevant voor zingeving als kern van persoonlijke groei in de geestelijke gezondheidszorg, omdat in deze thesis werd beargumenteerd dat de specifieke problematiek van de cliënten mogelijk vraagt om andere zingeving. Juist hierbij kunnen de andere aspecten van zingeving relevant zijn.

Een tweede suggestie voor vervolgonderzoek betreft een aanvullend onderzoek (mogelijk zowel theoretisch als empirisch) naar de rol van taal – woorden, symbolen, metaforen en verhalen – bij bestaansoriëntatie, in het bijzonder als het gaat om de integratie van verlies. Ook onderzoek aan de hand van specifieke verhalen, bijvoorbeeld uit de Bijbel, behoort tot de mogelijkheden. Voor de theologie als hermeneutische wetenschap lijkt hier een ingang te zijn als het gaat om de bijdrage aan persoonlijke groei of herstel, al dan niet in de geestelijke gezondheidszorg. Het is mijns inziens een spannend thema gezien de vraag wat in de huidige tijd nog de betekenis kan zijn van de ‘grote verhalen’ uit de christelijke traditie voor het persoonlijke levensverhaal. Mensen zonder religieuze wortels zijn meer aangewezen op een persoonlijke zoektocht naar zin. De vraag in hoeverre ‘grote verhalen’ hierin een rol kunnen spelen, intrigeert mij. Dit heeft mogelijk ook implicaties voor de concrete werkzaamheden van de geestelijke verzorging.

Een andere invalshoek bij vervolgonderzoek kan betrekking hebben op een verdieping van het theologische perspectief op tragiek en lijden en de daar bij behorende emoties op existentieel bestaansniveau. De existentiële filosofie zou daarbij een zeer boeiende invalshoek kunnen zijn als het gaat om de thematiek van angst en verlangen. De inzichten van onder andere Kierkegaard en Heidegger zouden opnieuw vruchtbaar gemaakt kunnen worden wanneer ze betrokken worden op de wijze waarop deze thematiek een rol speelt bij persoonlijk herstel in de geestelijke gezondheidszorg.

Tot slot is een suggestie voor vervolgonderzoek om dit onderzoek naar de rol van zingeving bij persoonlijk herstel in de geestelijke gezondheidszorg te verbinden met zorgethiek. Een mogelijk vruchtbare invalshoek daarbij is die van de thematiek van kwetsbaarheid.²²² Dit thema kan zowel verbonden worden aan de omgang met verlies in het kader van persoonlijke groei als aan het concept van relationele autonomie in de zorgethiek. Een dergelijk onderzoek kan bijdragen aan de reeds groeiende aandacht voor zingeving in de geestelijke gezondheidszorg en de wijze waarop aandacht voor existentiële thema's een plaats krijgen bij andere zorgdisciplines dan de geestelijke verzorging. Het gaat daarbij concreet om de relatie tussen de hulpverlener en de hulpbehoevende. Dit thema is niet alleen relevant binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar binnen de gezondheidszorg als geheel. De geestelijke gezondheidszorg kenmerkt zich echter door veelal langdurige begeleiding én ten aanzien van persoonlijke ontwikkeling, waardoor de zorgrelaties anders van karakter zijn.

²²² Zie eveneens: C. Mackenzie, W. Rogers, and S. Dodds (eds.), *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2013, 33-59.

Bibliografie

- Abma, T.A. *Herinneringen en dromen van zeggenschap. Cliëntenparticipatie in de ouderenzorg*. Den Haag: Boom Lemma, 2010.
- Anbeek, C. en A. de Jong. *De berg van de ziel. Persoonlijke essay over kwetsbaar leven*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have, 2013.
- Antonovsky, A. *Unraveling the Mystery of Health. How people Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Anthony, W.A. "Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s." *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (1993) 4, 11-23.
- Attig, T. *How We Grieve. Relearning the World*. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- Attig, T. "Relearning the World: Making and Finding New Meanings." In: R.A. Neimeyer (ed.), *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington: American Psychological Association, 2001, 3-54.
- Baart, A. "Een bevredigende relatie tot het leven helpen ontwikkelen," *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 8 (2005) 36, 23-33.
- Bandura, A. *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1986.
- Barber, M.E. "Recovery as the new medical model for psychiatry," *Psychiatric Services* 63 (2012) 3, 277-279.
- Baumeister, R.F. *Meanings of Life*. New York: The Guilford Press, 1991.
- Bekker, M.H.J., and M.A. Croon, "The roles of autonomy-connectedness and attachment styles in depression and anxiety," *Journal of Social and Personal Relationships* 27 (2010) 7, 908-923.
- Boevink, W., M. Prinsen, L. Elfers, J. Dröes, M. Tiber en G. Wilrycx. "Herstelondersteunende zorg. Een concept in ontwikkeling." In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 57-69.
- Bohlmeijer, E. *De verhalen die we leven. Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom, 2007.
- Bos, T., I. Hyvarinen en K. van Roermund. "'Heel de mens.' Herstelondersteunende zorg en geestelijke verzorging," *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 1 (2011), 4-14.
- Castelein, S. *Overstag en vooruit! Herstelbevordering bij ernstige psychische aandoeningen*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2017.
(Opname: <https://youtu.be/vfoSSBclJIQ>).
- Davidson, L., J. Tondore, M. Staeheli Lawless, M.J. O'Connell, M. Rowe. *A Practical Guide to Recovery Oriented Practice*. New York: Oxford University Press, 2009.

- Davidson, L., J. Rakfeldt, J. Strauss. *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*. West Sussex: John Wiley & Sons, 2010.
- Delespaul, P., M. Filo, F. Schalken, W. Boevink, J. van Os. *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Leusden: Diagnosis Uitgevers, 2016.
- Doolaard, J. *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kampen: Uitgeverij Kok, 2006.
- Dröes, J. en C. Witsenburg (red.). *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012.
- Dröes, J. “Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 70-79.
- Dröes, J. en A. Plooy. “Herstelondersteunende zorg in Nederland. Vergelijking met Engelstalige literatuur.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 99-110.
- Dröes, J. en A. Plooy. “Rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. Naar eerherstel voor rehabilitatie.” In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 111-127.
- Ganzevoort, R. *Een cruciaal moment. Functie en verandering van geloof in een crisis*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 1994.
- Ganzevoort, R. en J. Visser. *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2007.
- Ganzevoort, R. “Trauma en geestelijke verzorging. Eigen deskundigheid op het existentiële en spirituele domein.” *Cogiscope* 11 (2011) 3, 2-5.
- Geertz, C. “Religion as a cultural system,” in: Geertz, C. (ed.), *The Interpretation of Cultures. Selected Essays*. London: Fontana Press, 1973, 87-125.
- GGZ Nederland. *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*, 2009.
(http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf).
- GGZ Nederland. *‘De herstel special’. De route naar herstelondersteunende zorg: wat werkt en wat niet*, 2013.
(http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset_948983.pdf).
- Hemert, A.M., van. *Sociale Psychiatrie in de 21^e eeuw*. Universiteit Leiden, Leiden, 2009.
(<https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/19614/Oratie%20Van%20Hemert%20B.pdf>).
- Hendriksen-Favier, A., K. Nijmens, S. van Rooijen. *Handreiking voor de implementatie van*

- berstelondersteunende zorg in de GGZ*. Utrecht: Trimbos Instituut, 2012.
- Herman, J.L. *Trauma en berstel. De gevolgen van geweld – van misbruik thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 2010.
- Hijmans, E.J.S., *Je moet er het beste van maken. Een empirisch onderzoek naar hedendaagse zingevingsystemen*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen, 1994.
- Hoogenboezem, G. *Wonen in een verhaal. Dak- en thuisloosheid als sociaal proces*. Utrecht: De Graaff, 2003.
- Huber, M. *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Enschede: Ipskamp Drukkers, 2014.
- Jacobson, N. en D. Greenley. “What is recovery? A conceptual model and explication,” *Psychiatric Services* 52 (2010) 4, 482-485.
- Janoff-Bulman, R. *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press, 1992.
- Johannes Paulus II. *Sahifîci doloris. Over de christelijke zinn van het menselijke lijden*. [Apostolische brief], 1984.
<https://www.rkdocumenten.nl/rkdocs/index.php?mi=600&doc=714>.
- Kauffman, J. (ed.). *Loss of the Assumptive World. A History of Traumatic Loss*. New York/London: Routledge, 2002.
- Keirse, M., *Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Tiel: Uitgeverij Lannoo, 2017.
- Knippenberg, T. van. *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2008.
- Körver, J.W.G. *Spirituele coping bij longkankerpatiënten* [dissertatie]. Eindhoven: In eigen beheer, 2013.
- Körver, J.W.G. “Dood en Verderf? De bijdrage van de geestelijke verzorging aan de beeldvorming over religie,” *Religie & Samenleving* 12 (2017) 2/3, 160-181.
- Kruithof, J. *De zingever. Een inleiding tot de studie van de mens als betekenis, waarderend en agerend wezen*. Hilversum: Uitgeverij Paul Brand, 1968.
- Lans, J. van der. “Zingeving en zingevingsfuncties van religie bij stress,” in: J. van der Lans, *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen*. Tilburg: KSGV, 2006, 72-127.
- Leamy, M. “Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis,” *The British Journal of Psychiatry* 199 (2011) 6, 445-452.
- Leget, C. *Zorg om betekenis. Over de relatie tussen zorgethiek en spirituele zorg, in het bijzonder in de palliatieve zorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2013.
- Leget, C. “Ook de geestelijk verzorger zal moeten uitleggen wat hij oplevert” [electronic version], Lezing, opgenomen in het *Friesch Dagblad* van 11 oktober 2014.
<http://zorgethiek.nu/ook-de-geestelijk-verzorger-zal-moeten-uitleggen-wat-hij-oplevert>.
- Leget, C. *Art of Living, Art of Dying. Spiritual Care for a Good Death*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017.

- Leget, C. "Spiritual care als toekomst van de geestelijke verzorging," *Religie & Samenleving* 12 (2017) 2/3, 96-106.
- Lloyd, C.S., B. af Klinteberg, V. DeMarinis. "An Assessment of Existential Worldview Function among Young Women at Risk for Depression and Anxiety – a Multi-Method Study," *Archive for the Psychology of Religion* 39 (2017), 165-203.
- Maes, J. en H. Modderman (red.). *Handboek Rouw, Rouwbegeleiding, Rouwtherapie. Tussen presentie en interventie*. Antwerpen: Witsand Uitgevers, 2014.
- Mackenzie, C., W. Rogers, and S. Dodds (eds.), *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2013, 33-59.
- Mooren, J.H. *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2011/2012.
- Mooren, J.H. *Zin. Inleidende teksten in de humanistisch geestelijke begeleiding*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2013.
- Mooren, J.H. "Reflecties over rouw en verdriet in het humanistisch geestelijk werk," in: J.H. Mooren, *Zin. Inleidende teksten in de humanistisch geestelijke begeleiding*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2013, 55-63.
- Mooren, J.H. "Zingeving en cognitieve zelfregulatie. Een conceptueel model ten behoeve van onderzoek naar zingeving en levensbeschouwing," in: J.H. Mooren, *Zin. Inleidende teksten in de humanistisch geestelijke begeleiding*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2013, 101-112.
- Moradi, M., E. Brouwers, J. van den Boogaard en C. van Nieuwenhuijzen. "Herstel. Vanuit verschillende perspectieven samen verder." In: J. Dröes en C. Witsenburg (red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2012, 35-44.
- Mönnink, H. de. *Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1998.
- Mönnink, H. de. "Verlieskunde. De aanpak vanuit het multifocus-perspectief," in: J. Maes en H. Modderman (red.), *Handboek Rouw, Rouwbegeleiding, Rouwtherapie. Tussen presentie en interventie*. Antwerpen: Witsand Uitgevers, 2014, 297-319.
- Muthert, H. *Ruimte voor verlies. Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. Tilburg: KSGV, 2012.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. *Generieke module Herstelondersteuning*, 2017. (<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/03/GM-Herstelondersteuning.pdf>).
- Olsman, E. *Hope in palliative care. A longitudinal qualitative study*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2015.
- Os, J. van, en P. Delespaul. "Een valide kwaliteitskader voor de ggz: van benchmark-ROM aan de achterkant naar regionale regie en cocreatie aan de voorkant," *Tijdschrift voor Psychiatrie* 60 (2018) 2, 96-104.

- Pargament, K.I., *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press, 1997.
- Park, C.L. "Making sense of the meaning literature. An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events," *Psychological Bulletin* 136 (1997) 2, 257-301.
- Post, L. "Van 'Wie ben ik?' naar 'Hier ben ik!' Schrijven van de spirituele autobiografie bij de existentiële zoektocht bij kanker," *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 20 (2017) 86, 13-22.
- Resnick, S.G., R.A. Rosenheck, A.F. Lehman. "An exploratory analysis of correlates of recovery," *Psychiatric Services* 55 (2004) 5, 540-547.
- Ricoeur, P. *Time and Narrative*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1990.
- Ricoeur, P. "Life in Quest of Narrative," in D. Wood (red.), *On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation*. London/New York: Routledge, 1991, 20-33.
- Ricoeur, P. *Oneself as Another*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1992.
- Ricoeur, P. *Het kwaad. Een uitdaging aan de filosofie en aan de theologie*. Kampen: Uitgeverij Kok Agora, 1992.
- Schiff, A.C. "Recovery and Mental Illness: Analysis and personal reflections," *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (2004) 3, 212-218.
- Smith, E.E. *De kracht van betekenis. Hoe zin te geven aan je leven*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have, 2017.
- Stel, J. van der. "Functioneel herstel en zelfregulatie: opgaven voor cliënten én psychiaters," *Tijdschrift voor Psychiatrie* 57 (2011) 11, 815-822.
- Stel, J. van der. *Psychische gezondheidszorg op maat. Op weg naar een precieze en persoonlijke psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2015.
- Stel, J. van der. "Zingeving, zelfregulatie en taal," *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 19 (2016) 84, 14-23.
- VandenAuwuele, D., *Filosoferen bij schemerlicht. Over (on)macht en (wan)hoop*. Zoetermeer: Klement, 2016.
- Venter, M. de, K. Demyttenaere, D. Bruffaerts. "Het verband tussen traumatische gebeurtenissen in de kindertijd en angst, depressie en middelenmisbruik in de volwassenheid; een systematisch literatuuroverzicht," *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55 (2013) 4, 259-268.
- Verthriest, G. "Rouw vanuit een existentieel perspectief. Er bestaat geen troost," in: J. Maes en H. Modderman (red.), *Handboek Rouw, Rouwbegeleiding, Rouwtherapie. Tussen presentie en interventie*. Antwerpen: Witsand Uitgevers, 2014, 181-203.
- Vooren, I. en M. Koch. *Zin kun je maken. Processen van zingeving begeleiden*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2017.
- Vosman, F. "Geestelijke verzorging in transitie," *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 15 (2012) 68, 15-22.
- Wachter, D. de. *Borderline Times. Het einde van normaliteit*. Tiel: Uitgeverij Lannoo, 2011.
- Wulf, M., *Een antropologie van de christelijke ethiek: Beschuldigd – bevrijd – bemind*. Almere: Uitgeverij Parthenon, 2013.

Yalom, I.D., *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books, 1980.