
Herstel en geestelijke verzorging

In het werkveld van de psychiatrie komt de cliënt weer als totale mens in de belangstelling te staan. De mens is immers meer dan zijn ziek-zijn. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in de cliëntenbeweging 'Herstel'. De schrijvers van dit artikel zien de herstelgerichte zorg als een significant thema voor de geestelijke verzorging, een thema dat verdere aandacht behoeft en verdient. Zij presenteren een onderzoeksplan.

**Marjan Rijnbout, Christa Anbeek
en Guus van Loenen**

'HERSTEL' IS EEN CLIËNTENBEWEGING die in de GGZ steeds meer belangstelling krijgt. Tegelijkertijd zien ook geestelijk verzorgers de overeenkomsten tussen deze herstelgerichte zorg en hun vak. Op 29 november 2011 heeft de werkveldraad psychiatrie van de VGVZ er een symposium aan gewijd, waar dit onderzoeksproject gepresenteerd is. Dit artikel beschrijft een perspectief op de geestelijke verzorging en herstelbeweging, die we de komende jaren aan de hand van praktijkonderzoek verder zullen uitwerken en empirisch hopen te funderen.

De context: Rehabilitatie en herstel

Binnen de GGZ is rehabilitatie al jaren een belangrijk thema. Rehabilitatie is een zorgpraktijk waarbij professionals de cliënt begeleiden bij het zo volwaardig mogelijk functioneren in de maatschappij en het verminderen van de beperkingen die een psychiatrisch ziektebeeld met zich meebrengt. De laatste jaren is er een nieuwe cliëntenbeweging opgekomen die zich bezighoudt met het thema 'herstel'. Herstel is, anders dan rehabilitatie, een beweging vanuit de cliënten zelf. Het is:

"Een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en 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."¹

Vanuit de herstelgerichte zorg wordt gewerkt met ervaringsdeskundigen. Dat zijn (ex-)cliënten met ruime ervaring in de GGZ die hebben gereflecteerd op hun ervaringen. Vanuit hun ervaringsdeskundigheid zijn ze werkzaam in GGZ-instellingen om cliënten binnen te begeleiden bij 'herstel' of om

zorgmedewerkers te scholen en begeleiden bij hun houding en communicatie naar cliënten toe. Het beschrijven en eventueel publiceren van de eigen ziektegeschiedenis en het levensverhaal maakt een belangrijk onderdeel uit van de herstelbeweging. Uit een aantal narratieven van ervaringsdeskundigen met psychiatrische problematiek over herstel blijkt het belang van zingevingaspecten voor de beleving van herstel.² Het gaat over doelen stellen in het leven, het gevoel hebben het leven een eigen richting te geven, een gevoel van controle. Wat met name als thema met betrekking tot de behandeling terugkomt is de wens meer aandacht te kunnen krijgen voor het eigen levensverhaal. Mensen met een psychiatrische aandoening kunnen de ervaring hebben dat in hun leven alleen nog maar betekenis wordt gehecht aan hun ziektebeeld. Hun wezen en hun menszijn wordt verengd tot het ziek zijn en het aangaan van de behandeling. Herstel daarentegen gaat over eigenwaarde, identiteit, zelfvertrouwen, acceptatie van de eigen levensloop en zin van bestaan. Impliciet spreken hieruit ook wensen van (ex-)cliënten voor de zorg binnen de GGZ. Die wensen zijn te verstaan als belangrijke adviezen voor verbetering van zorg.

Geestelijke verzorging en herstel

De genoemde thema's zijn oude bekenden van geestelijk verzorgers in zorginstellingen. Een geestelijk verzorger probeert herhaaldelijk de aandacht voor het totale menszijn, het eigen levensverhaal en de uniciteit van ieder mens voor het voetlicht te brengen. Daarbij is veel ruimte voor het zoeken naar zingeving, het leren omgaan met de minder fijne kanten van het (eigen) bestaan, het opnieuw formuleren van doelen en wensen en van zeggenschap over het eigen bestaan. De ontwikkeling van de herstelgedachte in de zorg wordt door een aantal geestelijk verzorgers dan ook van harte toegejuicht.³ Er ontstaan wensen voor samenwerking en wellicht zelfs versterking van beide vakgebieden met als doel de cliënt als totale mens meer in het middelpunt van de eigen behandeling te stellen.

Uitgaande van de thema's die door middel van narratieve analyse te ontdekken vallen in de verhalen van de ervaringsdeskundigen, zou je kunnen stellen dat de vakinhoudelijke competentie van de geestelijk verzorger duidelijke overeenkomsten heeft met de invulling van herstel van mensen binnen een zorginstelling. Het gaat de cliënt daarbij niet zozeer om genezing, maar om aandacht voor de hele persoon, voor het leren omgaan met het eigen ziektebeeld en als volledig mens te worden gezien. Juist omdat zingeving en menswaardige zorg hier belangrijke rollen in spelen, is 'herstel' een significant thema voor de geestelijke verzorging binnen een zorginstelling, dat verdere aandacht behoeft en verdient.

Het onderzoek

Vanuit deze relevantie willen we een onderzoek uitvoeren dat zal voortbouwen op de inzichten uit de herstelgerichte zorg en dat deze inzichten meer toepasbaar wil maken in de zorginstelling zelf. Daarnaast zullen we de brug slaan naar de geestelijke verzorging van een GGZ-zorgorganisatie. Binnen de herstelbeweging speelt het werken met ervaringsdeskundigen een belangrijke rol. Ons onderzoek legt de focus bij mensen die juist middenin hun behandeling zitten en vaak ook met langdurige zorg te maken hebben. Het gaat om de empowerment van deze groep mensen. Het zal daarom plaatsvinden in een GGZ-instelling waar de cliënten soms al langere tijd (in- en uit) verblijven.

Zoals beschreven, speelt het eigen levensverhaal en zingeving een belangrijke rol bij de herstelgedachte. Maar ook de communicatie en houding van de behandelaren in de zorg naar de cliënten toe. Met name dat laatste aspect wordt vaak te weinig onderzocht, terwijl het van doorslaggevend belang is voor het slagen of falen van de herstelgedachte in de zorg.⁴ Het onderzoek zal in twee fasen plaatsvinden. De eerste fase richt zich op de vraag op welke wijze het beschrijven van de eigen ervaringen rondom zorg en behandeling kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg

en empowerment. Om dit te kunnen onderzoeken wordt een logboekproject opgezet. Dit project wordt hieronder nader omschreven. Een tweede vraag in deze fase is hoe de dienst geestelijke verzorging kan bijdragen aan het opzetten van dat logboek, de inbedding ervan in het zorgsysteem, en welke samenwerking met de herstelbeweging hierin van belang is. De tweede fase is gericht op de vraag op welke wijze het werken met logboeken kan bijdragen aan meer inzicht in de belevingswereld van de cliënt en dus kan leiden tot betere zorg. In dit artikel zal de eerste fase van het onderzoek verder uitgewerkt worden.

De eerste casus: Logboekproject

De eerste casus van het onderzoek (Fase I) is een logboekproject bij GGZ-organisatie Vincent van Gogh, dat ontwikkeld is door de geestelijk verzorger van de organisatie, Guus van Loenen. Hij en zijn collegae hebben een project ontworpen om meer aandacht en ruimte te geven aan de ervaringen van cliënten met de zorg zelf. Doel van het logboekproject is dat cliënten de mogelijkheid krijgen om zelf te reflecteren op de dingen waar ze tegenaan lopen, tijdens hun ziekte en tijdens hun behandeling. Van Loenen:

“Psychiatrische behandeling kan worden beschouwd als een leerervaring. De cliënt ontdekt daarin nieuwe dingen over zichzelf, over anderen, over de context. Het is een oud inzicht dat leren wordt bevorderd juist door je terug te buigen over leerervaringen buiten de tijd dat deze zich rechtstreeks aan je voordeden en door deze ervaringen te verwoorden. Het logboek is als een leerinstrument te verstaan.”

Een van de andere doelen van zijn logboekproject is om de cliënt meer zeggenschap over de eigen behandeling en zorg te geven. Er wordt verwacht van behandelaren dat zij hun aangeboden zorg documenteren. Maar een systematisch verslag door de cliënt ontbreekt, terwijl het hem of haar direct aangaat.

Onderzoeksmethoden en opzet

In het begin van het onderzoek zullen allereerst een aantal narratieven van ervaringsdeskundigen vanuit de herstelbeweging onderzocht worden door middel van narratief (biografisch) onderzoek. De thema's die van belang zijn voor herstel, empowerment en kwaliteit van zorg en thema's die als uitkomst uit het narratief onderzoek naar voren komen, zullen vervolgens ingezet worden voor het logboekproject. Degenen die de logboeken invullen worden geïnterviewd en/of er vinden focusgroepen plaats waarin bekeken wordt wat de logboeken hebben betekend voor hun empowerment, herstel en de kwaliteit van zorg. Ook de logboeken zelf zullen geanalyseerd worden op thematieken, wanneer een cliënt daar toestemming voor heeft gegeven.

Het onderzoek is erop gericht om de praktijksituatie in een GGZ-organisatie te verbeteren. We zoeken naar praktijk(en) die de status-quo wat betreft zeggenschap en kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. De vorm van praktijkgericht handelingonderzoek die wij willen toepassen is *peer research*, een vorm van participatief onderzoek. Het sterke punt van *peer research* is dat het de praktijk en de theorie van empowerment met elkaar verbindt.⁵ Degenen om wie het onderzoek gaat, leden van de 'peer group', worden actief betrokken bij het onderzoek zelf. Zij worden als het ware medeonderzoekers en gezien als de experts op hun eigen gebied.⁶ Bij deze vorm van onderzoek streven we dan ook een zo hoog mogelijke participatiegraad na. Door mensen zelf de onderzoekers van hun eigen casus te laten zijn (in dit geval dus mensen met een psychiatrische achtergrond) kan verwacht worden dat ze daarbinnen zich al kunnen empoweren. Dankzij de herstelbeweging is er binnen de GGZ steeds meer sprake van het inschakelen van de (ervarings)kennis en deskundigheid van de cliënten zelf en daarmee versterkt deze onderzoeksmethode de zorgpraktijk met de wetenschappelijke praktijk en andersom.

Wij zullen meerdere onderzoeksmethoden naast elkaar organiseren, zowel de kwalitatieve interviews en focusgroepen als het participatief actieonderzoek. Doordat de eerste methoden ook al langer wetenschappelijk beproefd zijn, kunnen we er ons voordeel mee doen voor de wetenschappelijke kwaliteit.⁷ Het uitvoeren van participatief onderzoek heeft ook grote kans de wetenschappelijke kwaliteit te vergroten doordat de toegankelijkheid tot informatie vaak groter is. (Ex-)cliënten hebben vaak onderling meer vertrouwen en een groter gevoel van veiligheid/empathie⁸ met elkaar.⁹

De hoop die we hebben als onderzoekers is dat er met dit onderzoek meer zicht komt op mogelijke vormen van zeggenschap van cliënten en dat een steviger verankering hiervan in de zorginstelling plaatsvindt, met medewerking van ervaringsdeskundigen. Daarnaast zoeken we naar de thema's die een rol spelen bij herstel en hoe die in de instelling zelf al inzet kunnen zijn van de zorg en behandeling. Dit zal ons leren hoe de dienst geestelijke verzorging en de zorgmedewerkers daar met hun eigen expertise, houding en communicatie aan kunnen bijdragen.

Drs. M. Rijnbout is eerstelijns geestelijk verzorger, werkzaam bij Dichterbij en zelfstandig onderzoeker

Dr. C. Anbeek is universitair hoofddocent praktische humanistiek aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht.

Drs. G. van Loenen is hoofd van de dienst geestelijke verzorging GGZ Vincent van Gogh

Noten

- 1 W.A. Anthony, M.R. Cohen, M.D. Farkas, C. Gagne, C. (2002), *Psychiatric Rehabilitation*, 2nd edition. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- 2 W. Boevink, A. Plooy, S. van Rooijen (2006): *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Passage-cahier. Amsterdam: SWP
- 3 T. Bos, I. Hyvarinen, K. van Roermund (2011): "Heel de mens". Herstelondersteunende zorg en geestelijke verzorging'. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 2011-1
- 4 In een gesprek met mevr. E. Stoffels van Huis voor de Zorg te Limburg, 19 juli 2011.
- 5 A. Smaling (2009): 'Participatief onderzoek: een overzicht', *Kwalon*, jaargang 14, nr. 1.
- 6 T. van den Ende, G. Jacobs (2005): 'Waarde(n)vol onderzoek. Onderzoekers en hun dilemma's in een participatief onderzoeksproject', *Tijdschrift voor Humanistiek*, Nr. 22, 6 juli 2005.
- 7 B. Boog (2007): 'Handelingsonderzoek of action research', *Kwalon*, jaargang 12, nr. 1.
- 8 Gesprek. mevr. E. Stoffels, 19 juli 2011.
- 9 A. Smaling (2009): 'Participatief onderzoek: een overzicht', *Kwalon*, jaargang 14, nr. 1.