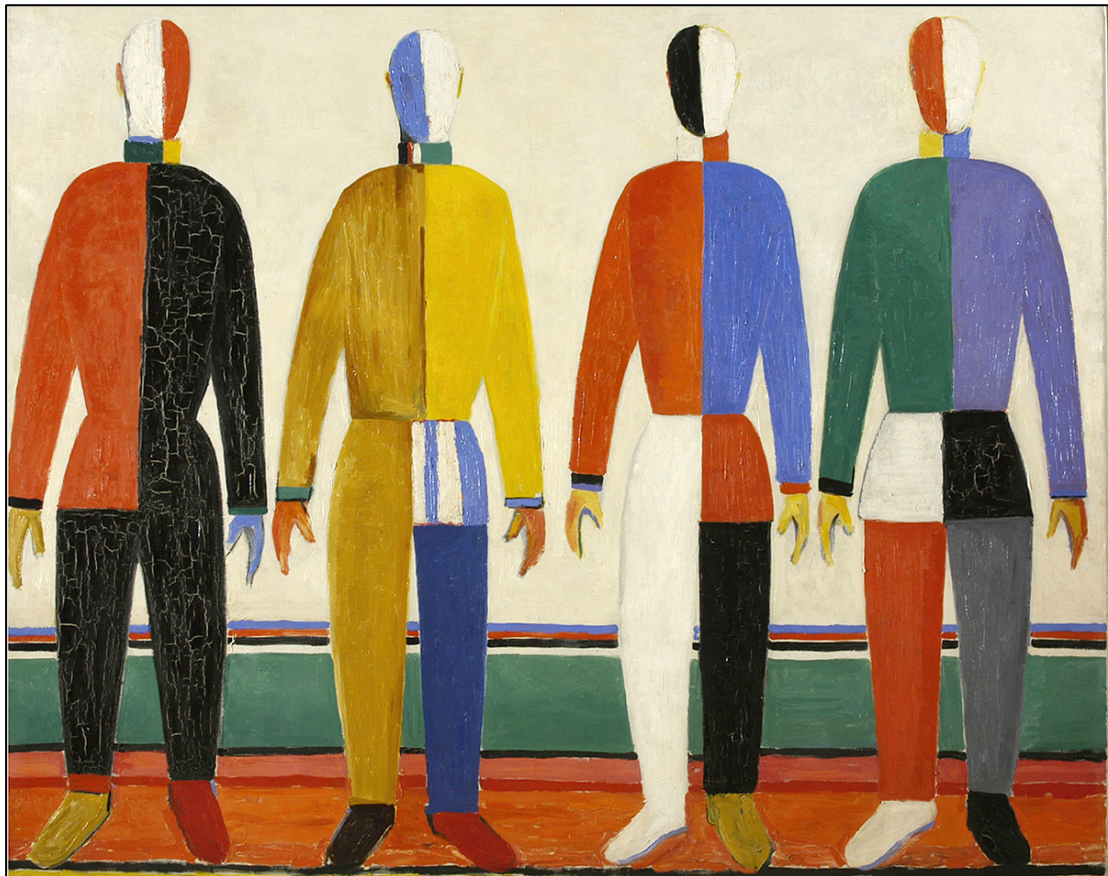


Goed hersteld

Lessen uit herstelverhalen



Een boek voor (aankomende) professionals,
mensen met een psychische aandoening en hun familie & kennissen.
Kortom; voor iedereen met interesse in de beleving
van mensen met een psychische aandoening.

© Corine Balder, 2014
Hogeschool Leiden
Zernikedreef 11
2333 CK Leiden

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
H1 Aanleiding	9
1.1 Aandacht voor herstel	9
1.2 Verloop van herstelprocessen en belangrijke thema's	10
1.3 Belemmerende en bevorderende elementen van herstel	11
1.4 Verstoring van de menselijke ontwikkeling door trauma.....	12
1.5 Leeswijzer	13
H2 Onderzoeksaanpak	14
H3 Acht herstelverhalen.....	15
Inleiding	15
3.1 Maria: ik zag niet de keerzijde van mijn medicijngebruik.....	16
3.2 Joris: het is belangrijk om zelfvertrouwen te hebben	18
3.3 Monica: zorg dat je afspraken hebt als je depressief bent.....	19
3.4 Christel: herstel is voor mij weten waar je vandaan komt	21
3.5 Anja: je moet leren hoe jij je leven het best vorm kunt geven.....	23
3.6 Paul: er moet eerder aandacht zijn voor somatische klachten	25
3.7 Karima: van een complimentje kun je zo opbloeien	27
3.8 Bram: voor mij is structuur en duidelijkheid belangrijk.....	29
H4 Lessen uit herstelverhalen	31
4.1 Start herstel na kantelpunt.....	31
4.2 Stabiel door behandeling en professionele steun	31
4.3 Zelfinzicht en zelfbewustwording door kennis van de aandoening.....	32
4.4 Zelf (h)erkenning door lotgenotencontact	35
4.5 Groei zelfbewustzijn door positieve ervaringen	36
4.6 Zelfinzicht na levensverhaal en 'blootleggen' oude patronen.....	38
4.7 'Ik in de hoofdrol'	39
H5 Conclusie.....	40
Referenties	43

Giving up doesn't mean you are weak, but strong enough to let go.

Anoniem, Mosselbaai, Zuid-Afrika 2012

Voorwoord

In het leven van mensen vinden soms onverwachte gebeurtenissen plaats. Hele leuke en prettige ervaringen, maar ook vervelende, soms ingrijpende, traumatische gebeurtenissen. Met name emotioneel ingrijpende gebeurtenissen, zoals een ernstige ziekte van jezelf, je partner, je kind of het verlies van een dierbare kunnen mensen uit balans brengen. De gevoelens die mensen ervaren door heftige levenservaringen kunnen alles overweldigend zijn. En gedurende korte of langere tijd het leven zo beheersen, dat mensen het gevoel hebben de grip op, of de regie over het eigen leven kwijt te zijn. Even of langere tijd geen zicht meer hebben op een andere, betere toekomst. Sommige mensen raken zo de controle over hun leven kwijt dat zij hun baan verliezen, persoonlijke relaties onder druk komen te staan en zij uiteindelijk geïsoleerd raken. Hoe je vanuit een dergelijke situatie toch weer grip op je eigen leven kunt krijgen en kunt herstellen, dat is in het kort waar dit boek over gaat.

Soms ontwikkelt zich een psychische aandoening, volgens eigen zeggen, naar aanleiding van zeer ingrijpende gebeurtenissen in het leven. Jarenlang seksueel misbruik door een familielid, een oorlogstrauma, opgroeien met een ouder die lijdt aan een psychische aandoening; het zijn voorbeelden van ervaringen waar de mensen in dit boek over vertellen. Het waren volgens hen belangrijke aanleidingen voor hun sociale, psychische, persoonlijke en soms ook lichamelijke ontregeling. Bij anderen is het hebben van een psychische aandoening de oorzaak van traumatische ervaringen.

De boodschap van dit boekje is dat ieder mens (on)bewust ervaringen opdoet die van het ene op het andere moment, maar ook geleidelijk en ongemerkt, een leven kunnen gaan beheersen. De verhalen van de mensen die hebben geleid tot dit boek laten ook zien dat je daarna of daarvan kunt herstellen. In de eerste plaats is dit boek bedoeld voor mensen die willen werken aan hun herstel. Als blijk van erkenning met als bron lotgenotenervaringen en daarmee (hopelijk) een steuntje in de rug. Met dit boek hoop ik daarnaast alle (aanstaande) professionals, werkzaam in beroepen waarin mensen met hun herstel aan de slag zijn, te inspireren. Zodat mensen die bezig zijn met hun herstelproces de kans, de ruimte, de ondersteuning en de mogelijkheden ervaren om daaraan zelf vorm en inhoud te geven. Ten slotte hoop ik dat de mensen in de directe omgeving van hen die worstelen met het leven met een psychisch probleem, door dit boek nog beter begrijpen waarom hun dierbaren hen hard nodig hebben. Ook als zijn of haar gedrag in het verleden daartoe geen aanleiding heeft gegeven.

Voor de 100 gesprekken die aan dit boekje ten grondslag liggen dank ik in de eerste plaats alle herstelde en herstellende medemensen die hun levenservaringen wilden delen ten behoeve van anderen. Ik bedank daarnaast alle studenten voor het organiseren en afnemen van de interviews. Deze vierdejaarsstudenten Maatschappelijke Werk en Dienstverlening en Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Hogeschool van Leiden gaven aan getroffen te zijn door de persoonlijke verhalen. Ervaringen die zij voor de rest van hun werkzame leven meenemen. Dit boek was nooit tot stand gekomen zonder de niet aflatende stimulans van Jaap van der Stel, de medewerking van mijn kenniskring collega's en leidinggevenden van de Hogeschool Leiden. Een veilige en prettige omgeving waar ik al jaren de kans krijg om waardevolle en positieve ervaringen op te doen en een bijdrage te leveren aan de betekenis van onderzoek voor het onderwijs.

Samenvatting.

‘Wat is de betekenis van levensgebeurtenissen op processen van herstel?’ en ‘welke ervaringen zijn bepalend in herstelprocessen?’ Die vragen stonden centraal in 100 interviews met mensen die zelf aangaven hersteld of herstellende te zijn. Herstel van vele jaren verslaving aan drugs, alcohol of van ernstige psychische problemen. In veel gevallen ook van een combinatie ervan. Via half gestructureerde vragenlijsten werd aan (ex)cliënten gevraagd om de meest bepalende ervaringen in hun herstelproces te beschrijven. Want bestaande literatuur over herstel geeft inzicht in de globale fasering van het herstelproces, in verschillende dimensies van herstel en in factoren die in dat proces van belang zijn. Maar welke gebeurtenissen daarin bepalend zijn en werken als katalysator voor het vervolgetraject, daar wilde dit onderzoek meer kennis over verzamelen. Levensgebeurtenissen zijn gebeurtenissen die in meer of mindere mate een psychologische aanpassing van iemand vragen, die – afhankelijk van de impact- stress opleveren (www.stresshulp.nl, 21 september 2013). Voorbeelden zijn de dood van een partner, echtscheiding, dood van een familielid, maar ook ontslag of persoonlijke ziekte. Traumatische levensgebeurtenissen kunnen een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van een psychische aandoening blijkt uit het onderzoek van Allen (2005).

De verhalen van de mensen in dit onderzoek maken duidelijk dat een aantal specifieke gebeurtenissen heel bepalend zijn in herstelprocessen. Zo kunnen de meeste mensen heel precies de start van hun eigen herstelproces benoemen. Dit begint in bijna alle verhalen na herhaaldelijke onprettige levenservaringen. Zoals meerdere depressies, of opnames in het ziekenhuis omdat de drank en/of drugs de persoon bijna fataal was geworden. De meerderheid van de mensen in dit onderzoek beschrijft een specifiek moment, waarna zij dachten ‘dit wil ik niet meer’. Het waren momenten die achteraf door mensen beschreven werden als momenten van totale uitputting, volledige overgave, volkomen machteloosheid en niet meer weten wat te doen, maar ‘dit’ niet meer willen. Daarna ontstond een sterke innerlijke motivatie om een andere weg in te slaan. Om moeite te willen doen om niet op dezelfde weg verder te hoeven gaan. Zonder te weten waar die weg uit zal komen. Zij stortten zich in het onbekende en onzekere. Eenmaal die weg ingeslagen, kwamen de mensen uit dit onderzoek terecht bij de professionele hulpverlening. Door langere tijd abtinent te blijven na langdurig gebruik van verdovende middelen en dankzij medicatie, krijgen zij na jaren het gevoel eindelijk weer helder te worden in het hoofd. Dat stelt hen in staat om zelf weer bewust na te denken. Want na jarenlang overstemd te zijn door een psychische aandoening, weten velen niet meer goed wat eigen authentieke emoties, gedachten en fysieke belevingen zijn en hoe deze voelen.

Deze eerste ‘beloning’ van het opnieuw bewust worden van zichzelf, stimuleert cliënten om de persoonlijke zoektocht voort te zetten. Door allerlei activiteiten te gaan ondernemen, komen zij er langzamerhand achter wat zij leuk vinden, wat hen energie geeft en waar hun vaardigheden en talenten liggen. Deze ontdekkingstocht blijkt in de praktijk bezaaid met belemmeringen. De confrontatie met eigen beperkingen, het bewust worden van de roofofbouw op het eigen lichaam, het verwaarlozen van de omgeving, de lange weg die nog te gaan is; het maakt dat voor velen terugval op de loer ligt. Daarom is de aanwezigheid van familie, vrienden en kennissen of lotgenoten, oftewel de steun van een sociaal netwerk ook bepalend voor het verdere verloop van het herstelproces. In de verhalen wordt met name de positieve ondersteuning genoemd; om het vertrouwen dat anderen in de persoon stellen, in de leuke dingen die hij of zij samen met hen kan doen en die energie geven. Maar ook door het bieden van een luisterend oor en te helpen bij

het regelen van praktische zaken. Deze positieve ondersteuning door de omgeving ondersteunt mensen en helpt hen om het herstelproces vol te houden en voort te zetten.

Met familie of vrienden die alleen klagen en veroordelen, werden de banden doorgehaald. Lotgenoten spelen een bepalende rol in de functie van voorbeeld en rolmodel; iemand om je aan op te trekken. Langzaam, stapje voor stapje groeit door deze ervaringen in het herstelproces het zelfvertrouwen, verbetert het zelfbeeld en neemt het geloof toe dat er een betere toekomst in het verschiet ligt.

Hoe de fasering van herstelprocessen precies verloopt en welke tijd ermee gemoeid gaat, blijkt niet eenduidig uit het de verhalen. Wel komt goed naar voren, dat een herstelproces vlotter verloopt naarmate vaardigheden in de periode voor de psychosociale ontregeling al ontwikkeld zijn en het korter geleden is dat deze vaardigheden in praktijk zijn gebracht. Iemand die pas na zijn twintigste levensjaar verslaafd is geraakt aan drank, pakte gemakkelijker de draad weer op dan iemand die al rond zijn 10 levensjaar is begonnen. Laatstgenoemde heeft door het drankgebruik een deel van zijn 'normale' ontwikkeling gemist en lijkt dat eerst te moeten inhalen, wat veel tijd vergt. Ook voor mensen die jarenlang, vanuit hun kinderjaren, gedragspatronen hebben aangelegd, waar ze zich pas na het 40^e of 50^e levensjaren bewust van worden, geven aan dat het vervolgens tijd kost om daarin veranderingen aan te brengen. Maar het kan wel!

De verhalen maken duidelijk dat herstel vooral een actief proces is, waarbij mensen zelf initiatieven nemen en dingen *doen*. Activiteiten ondernemen om nieuwe ervaringen mee te maken. Ervaringen die laten zien dat het leven ook anders vorm en inhoud kan krijgen dan daarvoor. Voor de een is dat op pad gaan met nieuwe vrienden, voor een ander bezig zijn met een hobby, maar ook sporten, koken, wandelen, fietsen, dansen, noem maar op. Als ze maar als prettig en positief worden ervaren.

Ook professionele ondersteuning wordt als belangrijke factor in het herstelproces genoemd. Onder andere door de uitleg bij het benoemen van de gediagnosticeerde problematiek. Psychoeducatie en het in overleg bespreken van passende hoeveelheden medicatie en omgang met bijwerkingen worden als bepalende herstellervaring beschreven. Omdat het bijdraagt aan het inzicht in het eigen functioneren en daarmee weer grip geeft op jezelf. Herstellen, zo maken de verhalen duidelijk, is nadrukkelijk een fysiek en psychisch proces dat ieder mens persoonlijk vorm geeft, inkleurt en beleeft. Spontaan noemen de (ex)cliënten in de verhalen over herstel het belang van levensgebeurtenissen bij het ontstaan van hun psychische aandoening.

In de herstelverhalen komt de fasering van herstel zoals door Andresen (2011) beschreven in grote lijnen terug. Deze fasering start met een fase van ontkenning, via een fase van bezinning naar de voorbereiding, het ontdekken van wie je bent en daar mee aan de slag gaan in de reconstructiefase. In die fase staat volgens Andresen het nemen van verantwoording voor het managen van aandoening en eigen leven centraal. In aanvulling op de fasering zoals door Andresen beschreven, wordt in dit boek het belang van een omslagmoment benoemd. Daarmee lijkt de stelling van Van der Stel (2013, 2011) dat de persoonlijke aspecten die de psychische aandoening raakt, de motor zijn van een herstelproces, bevestigd. Wel met de kanttekening, dat dit 'raken' wel een tijd kan duren, voordat het leidt tot ander gedrag. Maar de impact van een

psychische aandoening op iemand persoonlijk en de gevolgen daarvan is uiteindelijk de aanleiding om te werken aan herstel.

De begrippen die Andresen gebruikt in haar beschrijving van herstelprocessen: 'hoop, verantwoordelijkheid, zelf & identiteit en betekenis & doelen,' en de vier taken die Slade (2009) onderscheidt als centraal in een herstelproces, tonen grote overeenkomst met de thema's die uit de verhalen in dit onderzoek naar voren komen. Uit de verhalen komt nadrukkelijk het belang van het zelf vormgeven en invullen van de eigen autonomie en competentie naar voren, zoals Deci & Ryan beweren (www.selfdeterminationtheory.org).

Opvallend is dat de herstelverhalen lezen alsof het om een heel natuurlijk proces gaat. Uiteraard moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan, maar veel reacties van het lichaam en van de geest komen vooral naar voren als natuurlijke processen. Dat als je één keer de stap naar herstel hebt gezet, met de juiste randvoorwaarden, herstel ook en vooral een natuurlijk proces is. Dit inzicht sluit aan bij de levenslooptheorie. Die theorie beschouwt fysiologische, cognitieve, psychische en sociale ontwikkelingen bij de mens als processen met een natuurlijk verloop. Deze processen verlopen gedeeltelijk autonoom, namelijk via een natuurlijk verouderingsproces en gedeeltelijk via een ander onderliggend mechanisme van de levensloop, namelijk 'leren'. Kort gezegd, zijn bij mensen met een psychische aandoening de psychische maar dikwijls ook de sociale en fysieke ontwikkelingsprocessen verstoord. De gedachte vanuit een levenslooptheorie is, dat mensen daar waar ze kunnen, moeten proberen de verstoring van die processen te stoppen en gedrag aanleren dat de natuurlijke ontwikkeling van processen (opnieuw) bevordert (Sigelman & Rider, 2008).

De inzichten in dit boek sluiten aan bij de uitkomst van recente onderzoeken, zoals naar de invloed van psychologische factoren op geestelijke gezondheid (Kinderman et. al., 2013). Uit dat onderzoek, onder meer dan 32.000 respondenten, komt naar voren dat psychologische processen de kans op het ontstaan en ontwikkelen van psychische stoornissen significant mede bepalen. Ingrijpende en stressvolle levensgebeurtenissen blijken de grootste voorspellers voor de kans op het ontstaan en ontwikkelen van een psychische aandoening, gevolgd door de factoren genetische belasting en een lage sociale positie (qua inkomen en opleiding). Maar of deze gebeurtenissen en factoren daadwerkelijk leiden tot psychische aandoeningen wordt vooral bepaald door coping vaardigheden, piekergedrag en de neiging jezelf de schuld te geven. Mensen die als gevolg van de stressvolle levensgebeurtenissen niet lijden onder deze verstoorde psychische processen hebben dus een significant lagere kans op het ontwikkelen van psychische aandoeningen.

H1 Aanleiding

1.1 Aandacht voor herstel

Over herstel is de laatste jaren binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg al veel geschreven (Andresen, 2011, GGZ Nederland, 2009; Slade, 2009). Voor professionals en cliënten in de somatische en geestelijke gezondheidszorg is het begrip herstel niet meer weg te denken (Van der Stel, 2012). Om meerdere redenen. In willekeurige volgorde van belangrijkheid en zonder de pretentie volledig te zijn is er bijvoorbeeld de behoefte van patiënten om meer te willen zijn dan hun aandoening. De emancipatie van patiënten was een belangrijke motor voor het agenderen van herstel (Andresen, 2011; Boevink, Plooy & van Rooijen, 2007; Deegan 1988, 1995,). Een tweede ontwikkeling die het begrip herstel in ieder geval de laatste jaren de wind in de zeilen biedt, is het toenemend belang van zelfregie. Op tal van domeinen worden burgers aangespoord om zelf het heft in eigen handen te nemen. Hoewel van overheidswege die stimulans in eerste vooraf leek ingegeven door financiële motieven, past het denken in de tijdgeest, waarin mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven. Voorbeelden van de vertaling van deze visie van de overheid naar wetgeving zijn bijvoorbeeld de Wet Werk en Bijstand en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Beide wetten zijn erop gericht mensen in eerste instantie zoveel mogelijk zelfstandig in hun eigen onderhoud, zowel fysiek als financieel, te laten voorzien. Pas als dat niet (meer) lukt, kan een beroep worden gedaan op de overheid voor ondersteuning. In de derde plaats blijkt uit onderzoeken in toenemende mate het heilzame effect van de eigen motivatie persoonlijke inspanningen en zelfgenomen beslissingen op het klinische herstel van een patiënt (Ng et al., 2012; Vansteenkiste en Neyrinck, 2010)

Over het belang van herstel is breed overeenstemming (Van der Stel (2013, 2011); Slade 2009; GGZ Nederland, 2009). Over de voorwaarden waaronder herstel mogelijk is en over het verloop van herstelprocessen bestaat nog geen brede consensus. Uit de bestudering van de vele boeken en artikelen over herstel zijn in ieder geval drie mogelijke verklaringen daarvoor te geven. Een van de redenen is het multidimensionale karakter van herstel. Uit vele onderzoeken blijkt dat herstelprocessen uniek zijn (Van der Stel 2012, Andresen, 2011, Slade, 2009,). Juist omdat herstelprocessen zo uiteenlopend zijn is er ook niet een manier of methode of herstelproces de juiste of meest veelbelovende. Een tweede complicerende dimensie is de factor tijd. Uit de vele herstelverhalen van patiënten, waaronder de verhalen in dit onderzoek, blijkt dat herstelprocessen wel een beginpunt kennen, maar geen vast eindpunt. Herstel is een proces dat soms voortduurt zo lang mensen leven. Naast het ontbreken van een eindpunt is ook het verloop van herstel in de tijd zeer variabel. Er zijn voorbeelden van herstelprocessen die variëren van 3 tot 30 jaar. De reconstructie van de herstelverhalen achteraf, biedt evenmin aanknopingspunt voor het benoemen van specifieke termijnen om herstel te kunnen voorspellen. Een derde dimensie van herstel is de subjectiviteit. Ieder mens heeft een eigen beleving van herstel. Wat de één herstel vindt, is voor de ander nog onderdeel van het ziek zijn. Ieder mens heeft, afhankelijk van de eigen geschiedenis van het ziekteverloop, persoonlijke wensen en verlangens met betrekking tot herstel. De lat ligt, zagezegd, voor iedereen op een ander niveau. Bovendien veranderen persoonlijke doelen ook naarmate de tijd verstrijkt. Waar mensen eerst blij en tevreden zijn als hun leven niet meer alleen in het teken staat van hun aandoening, ontstaat na

verloop van tijd een verlangen om meer te kunnen en te willen. Om maatschappelijk van betekenis te zijn bijvoorbeeld.

1.2 Verloop van herstelprocessen en belangrijke thema's

Hoewel nog lang niet duidelijk is hoe herstelprocessen nu precies verlopen; wat de bepalende elementen zijn en welke 'mechanismen' een herstelproces als het ware voortstuwten, is er wel zicht op het globale verloop van een herstelproces. De Australische onderzoekster Andresen bijvoorbeeld heeft het herstelproces ingedeeld in fasen. Het betreft fasen die overeenkomsten vertonen met andere faseringen die over herstel beschreven zijn (zie voor een overzicht Slade, 2009: 79 - 81). De fasering van Andresen is gebaseerd op een analyse van bestaande verhalen van cliënten met een psychische aandoening over hun ervaringen met herstel (Andresen et al. 2011: 47). De fasen die zij onderscheidt zijn:

- a) Uitstel (Moratorium)
- b) Bezinning (Awareness)
- c) Voorbereiding (Preparation)
- d) Reconstructie (Rebuilding)
- e) Groei (Growth)

Met de verschillende fasen worden de opeenvolgende ervaringen van patiënten in de tijd bedoeld. De uitstel fase (a) wordt gekenmerkt door de ontkenning van de ziekte. Maar ook verwarring, een gevoel van hopeloosheid, machteloosheid en de neiging om zich terug te trekken, uit zelfbescherming. In de fase van bezinning (b) heeft de patiënt een eerste gevoel van hoop op een beter leven en het realiseren van herstel. Deze hoop komt voort een interne drijfveer of externe stimulus in de vorm van een rol model of een behandelaar. Centraal staat het bewustzijn om naast een ziek persoon ook een andere zelfkant te hebben die in staat is te herstellen. Tijdens de voorbereiding (c) begint de patiënt actief met het eigen herstel, door te inventariseren wie hij is, wat zijn waarden en normen zijn en sterktes en zwaktes. Het omvat ook het leren over de ziekte en het aanleren van vaardigheden om met de ziekte om te gaan, het je aansluiten bij lotgenoten en bouwen aan je eigen kracht en vertrouwen. Het echte harde werken aan herstel speelt zich vooral af in de fase daarna, de reconstructie fase (d), waar de patiënt verantwoording neemt voor het managen van de ziekte en eigen leven. Dit impliceert risico's nemen, terugvalmomenten ervaren en het weer hervinden van de kracht om verder te werken aan herstel.

De laatste fase van groei (e) wordt gezien als uitkomst van het herstelproces. De patiënt is vertrouwd met het managen van zijn ziekte; heeft een positief zelfbeeld, leeft een betekenisvol leven en kijkt vooruit. Deze fase wordt gekenmerkt door een continue streven naar persoonlijke groei en psychisch welzijn. Belangrijke thema's die Andresen noemt binnen de fasering van herstel zijn: *hoop, verantwoordelijkheid* (in de betekenis van zelf verantwoordelijkheid nemen voor het eigen herstel), *zelf & identiteit* (in de betekenis van het beeld dat de persoon heeft van zichzelf), *betekenis & doelen*. Deze begrippen komen in meer of mindere mate ook terug in literatuur over de wijze waarop mensen omgaan met positieve en negatieve ervaringen in het leven. (zie bijvoorbeeld: Snyder (2000) over *hoop*, Reading (2004) over *hoop en persoonlijkheidsontwikkeling*, Jacobs et al. (2005) over *empowerment*; Brysbaert (2006) over

doelen in het leven.¹ En ook in het 'personal recovery framework' van Slade komen deze thema's grotendeels terug in de vorm van de vier taken van herstel: 1) Het ontwikkelen van een positieve identiteit. 2) Het 'ramen' of kaderen van de aandoening. 3) Het zelf managen van de aandoening. 4) Het ontwikkelen van gewaardeerde sociale rollen (2009; p. 77- 93).

Eveneens Van der Stel (2012, 43-45) noemt een aantal van deze thema's in het door hem geschetste onderscheid in klinisch, functioneel, maatschappelijke en persoonlijk herstel. Klinisch herstel is het herstel dat centraal staat bij de behandeling van symptomen van een aandoening, meestal na een diagnose en op basis van bewezen effectieve interventies. Bij functioneel herstel staat het sociaal-maatschappelijk functioneren centraal. Volgens Van der Stel een vorm van herstel die aansluit bij de laatste fase van behandeling. De betekenis van functioneel herstel komt overeen met de betekenis van rehabilitatie, dat gericht is op deelname aan de samenleving (Korevaar en Dröes, 2008). Voordat het begrip herstel breed bekend en omarmd werd door instellingen, nam het begrip rehabilitatie die plaats in. In de derde plaats onderscheidt Van der Stel maatschappelijk herstel. Maatschappelijke herstel refereert aan de inspanningen van patiënten en patiëntenorganisaties gericht op het verbeteren van de maatschappelijke positie van mensen met psychische aandoeningen. Daarbij kan gedacht worden aan de juridische positie, maar ook aan het tegengaan van stigma en het vergroten van de kennis door voorlichting bijvoorbeeld. Wat de beschrijving door Van der Stel onderscheidt van de eerder genoemde auteurs, is dat hij nadrukkelijk het persoonlijk herstel als meest belangrijke element in een herstelproces bestempelt. Motor van het herstelproces zijn volgens Van der Stel de persoonlijke aspecten die een psychische aandoening raken. Wat is de impact van het hebben van een psychische aandoening op iemand persoonlijk en wat zijn daarvan de consequenties? En hoe herstelt iemand daarvan, dat zijn vragen die bij dit persoonlijk herstel centraal staan.

1.3 Belemmerende en bevorderende elementen van herstel

Naast inzichten in het verloop van herstelprocessen en de beschrijving van belangrijke thema's bij herstel, is er ook veel onderzoek gedaan naar herstelbevorderende en belemmerende factoren (o.a. Onken, 2007). Ook daar spelen persoonlijke factoren een belangrijke rol, zoals de doelgerichtheid en zelfbeschikking en de mate waarin iemand in staat is betekenis en zingeving in het leven te vinden (Johnson, 2009). Een tweede groep factoren heeft te maken met de omgeving van de herstellende persoon, zoals familie, vrienden of lotgenoten. (Boisvert *et al* 2008; Coatsworth-Puposky *et al.* 2006; Ekkel, 2000). Daarbij gaat het om het hebben van ondersteunende sociale relaties en leven in een omgeving waarin mensen de kans krijgen om te herstellen. Maar ook basale omstandigheden zoals huisvesting, inkomen en adequate gezondheidszorg spelen een rol in de omgeving van een cliënt. In de derde plaats zijn er elementen te onderscheiden die een rol spelen in de interactie met anderen in het proces van herstel (Carter and Spencer, 2007; Billings & Moos, 1981;). Zoals het sociaal functioneren in sociale rollen anders dan die van 'patiënt', erkenning van de eigen kracht door informatie en kennisoverdracht en training in vaardigheden om met een beperking om te gaan. En de mogelijkheid krijgen om te kiezen uit verschillende wijzen waarop je zelf je leven vorm wilt geven (zie ook: Lechner, Mesters & Bolma, 2010; Iyengar & Lepper, 2002).

¹ Zie voor meer thema's uit herstelonderzoek Slade (2009; 77 - 78).

Deze thema's van herstel, zoals de erkenning van de eigen kracht en het zelf maken van keuzen, worden ook expliciet genoemd in de beschrijvingen van ervaringsdeskundigen en daarin nadrukkelijke gelieerd aan het zelf nemen van initiatief en regie. Twee van de hierna beschreven veel geciteerde definities zijn daarvan voorbeelden.

“Een intens, persoonlijk en uniek proces van verandering van iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en nuttig leven met de beperkingen als gevolg van psychiatrische handicaps. Herstel betekent je ontworstelen aan de rampzalige gevolgen van je psychische toestand en een nieuwe betekenis en doel in je leven ontwikkelen.” (Anthony in Boevink et al 2007: 10)

“Terugzien op wat er met je gebeurd is en daarover je eigen verhaal maken is een wezenlijk onderdeel van herstel. In feite herstel je daarmee je eigen geschiedenis totdat deze bij je past. Het gaat erom dat je eigenaar wordt van je ervaringen. Het gaat erom dat je de betekenis van die ervaringen niet meer door anderen laat bepalen, maar door je zelf. (Boevink in Boevink et al., 2007: 21)

Onderstreept wordt het belang van het zelf doen. Van het zelf determineren van de eigen geschiedenis, heden en toekomst. In de zelf determinatie theorie van Deci & Ryan stellen deze auteurs dat mensen behoefte hebben aan autonomie; aan het opdoen van ervaringen die congruent zijn met de behoefte van iemand zelf. (vergelijkbaar met zelfbeschikking). In de tweede plaats noemen zij de behoefte aan competentie; je in staat en effectief voelen om bepaalde behoeftes te bevredigen en dingen te doen waar je goed in bent en die effect hebben (vergelijkbaar met de erkenning van de eigen kracht in sociale rollen) en in de derde plaats onderscheiden zij de behoefte van mensen aan wat zij 'relatedness' noemen; de behoefte aan liefde van en verbinding met anderen. Het gaat om behoeften die mensen ook benoemen als je hen vraagt: 'hoe het voelt om jezelf te voelen' (Lenton et al. , 2013). Het gaat om behoeften die voortkomen uit natuurlijke sociaalpsychologische ontwikkelingen die in principe alle mensen doorlopen, dus ook mensen met een psychische aandoening. (Zie ook de levenslooptheorie: Sigelman & Rider, 2008; Rögels, 2011). Door een aandoening kunnen deze processen echter verstoord raken. Door een combinatie van factoren kunnen mensen daardoor het initiatief en de regie van hun leven verliezen.

1.4 Verstoring van de menselijke ontwikkeling door trauma

Een psychische aandoening kan leiden tot traumatische ervaringen en daarmee een verstoring van natuurlijke ontwikkelingsprocessen. Trauma's kunnen ook mede ten grondslag liggen aan het ontstaan van een psychische aandoening. Trauma, zo stelt Allen (2005; 4): "is een psychologische wond met blijvende effecten." Trauma's zijn meestal ervaringen veroorzaakt door externe gebeurtenissen, zoals mishandeling, een ernstig ongeluk of de dood van een naaste. Trauma's zijn soms eenmalig van aard. Maar trauma's kunnen ook veroorzaakt worden door langdurige zich repeterende ernstige gebeurtenissen. Met name de laatste categorie trauma's en specifiek trauma's die ontstaan als gevolg van intensieve interpersoonlijke betrokkenheid, kunnen resulteren in ernstige psychische verstoringen (2005: 6-7). Trauma's die ontstaan door langdurige negatieve interacties tussen ouders en hun kinderen bijvoorbeeld. De reden voor de impact van specifiek dit type trauma heeft te maken met het belang van een veilige hechting voor kinderen en mensen in het algemeen, om zich langs een normale sociale en psychologische

ontwikkelingslijn te kunnen ontwikkelen tot autonome mensen. Herstel van een trauma kan daarom volgens Allen ook alleen in de context van veilige relaties. (2005)

Traumatische ervaringen hebben zoveel impact op de ontwikkeling van een mens, omdat het hun subjectieve beleving van de wereld om hen heen beïnvloedt. Daarmee kleurt het ook het referentiekader voor nieuwe ervaringen. Hoewel traumatische ervaringen overweldigend zijn, zowel fysiek, sociaal als psychologisch en daarmee de ontwikkeling van een mens beïnvloedt, leiden trauma's niet per definitie tot een psychische aandoening. Traumatische ervaringen kunnen wel de kans op het ontwikkelen van een psychische aandoening vergroten. Diverse andere factoren spelen daarbij ook een rol, zoals de leeftijd ten tijde van het trauma en de mate van genetische kwetsbaarheid (Allen, 2005: 23).

Traumatische ervaringen kunnen dus een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een psychische aandoening. En voor herstel van trauma is een veilige omgeving van belang. Deze kennis van herstel vormde de basis voor een onderzoek onder 100 (ex) cliënten die zelf aangaven hersteld of herstellende te zijn. Omdat levensgebeurtenissen een rol kunnen spelen in de ontwikkeling van een psychische aandoening, was een van de onderzoeksvragen of zij ook een rol van betekenis speelden in een herstelproces. Daarnaast wilde ik met dit onderzoek meer inzicht krijgen in bepaalde ervaringen van een herstelproces. Welke belemmerende of stimulerende factoren, of welke fase maakt nu echt het verschil? Deze vragen stonden centraal in een tweejarig onderzoek onder 100 (ex) cliënten, die waren hersteld of herstellende waren van een psychische aandoening.

1.5 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk (H2) wordt kort beschreven op welke manier het onderzoek onder herstelde en herstellende cliënten is uitgevoerd. Een onderzoek waaraan in totaal ruim 20 studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Maatschappelijk werk en dienstverlening van de Hogeschool Leiden meededen.

In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van acht samengestelde herstelverhalen. Dat wil zeggen, alle verhalen zijn gebaseerd op meerdere herstelverhalen. De reden hiervoor is om de anonimiteit van de verhalenvertellers te waarborgen.

De analyse van 100 herstelverhalen leidde tot een overzicht van de meest herstelbepalende ervaringen. Deze bepalende herstelverhalen, die als een rode draad in de interviews naar voren kwamen, zijn in de meest voorkomende volgorde beschreven in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 5 ten slotte, volgt een vergelijking van de inhoud van de herstelverhalen uit dit boek met de in hoofdstuk 1 beschreven literatuur over herstel.

H2 Onderzoeksaanpak

Doel van het onderzoek was om kennis te verzamelen over de betekenis van levensgebeurtenissen op het proces van herstel bij mensen met uiteenlopende aandoeningen van psychische aard. Het accent van het onderzoek lag op gemeenschappelijke kenmerken en eventuele patronen in de bepalende ervaringen die mensen tijdens hun herstelproces hadden beleefd.

Gekozen is voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering, in de vorm van interviews aan de hand van een topiclijst. Doel van het interview was om zoveel mogelijk informatie verzamelen over gebeurtenissen (en de daarmee gaande ervaringen, personen, interventies en dergelijke) die de persoon *zelf* als belangrijk heeft ervaren in het herstelproces.

100 Interviews met cliënten zijn gehouden door vierdejaarsstudenten van de Hogeschool Leiden, richtingen Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Zij gebruikten de uitgeschreven interviews, de onderzoeksgegevens, voor hun eigen afstuderen. Zij hebben dus een eigen analyse gemaakt van het onderzoeksmateriaal. Alle uitgeschreven interviews zijn door vervolgens door mijzelf opnieuw geanalyseerd en verwerkt. In totaal participeerden 26 studenten in dit onderzoek. Zij deden onderzoek bij psychiatrische patiënten van drie GGZ inGeest instellingen (in Osdorp, Bennebroek en Hoofddorp), cliënten van Bouman GGZ & Verslaving in Rotterdam, cliënten van de Jellinek in Amsterdam, bij cliënten van het inloophuis psychiatrie in Leiden en onder ervaringsdeskundigen van Zorgvragersorganisatie GGZ Midden Holland (ZOG MH) te Gouda.

Gemiddeld duurden de interviews een uur. De jongste respondent was 26 jaar en de oudste 66. Van de 100 geïnterviewde cliënten was 48 man en 52 vrouw. In totaal werkten 35 (ex)cliënten als ervaringsdeskundige.

De interviews zijn geanalyseerd met behulp van 'grounded theory' (Charmaz, 2006). Door het regel voor regel doorlezen van de tekst en het coderen van regels en alinea's met woorden die de betekenis van de tekst duiden, zijn thema's uit de tekst gefilterd die deze codes representeren. 'Grounded theory' is een vorm van data-analyse gericht op theorievorming die gegrond is in de data. Door het zeer gedetailleerd bestuderen van onderzoeksmateriaal worden thema's ontleend aan het materiaal. Deze thema's worden individueel beschreven maar ook in relatie tot elkaar. Dat wil zeggen, dat gaande het analyseproces een logisch verband tussen de thema's wordt gezocht en uitgewerkt.

Naast de analyse van het onderzoeksmateriaal, heeft de onderzoekster ook *niet* wetenschappelijke literatuur gelezen over herstel en daaraan gerelateerde onderwerpen. Om zich breder op het onderwerp te oriënteren en meer 'gevoel' te krijgen bij de verhalen van de mensen uit dit onderzoek. De selectie van die lectuur was willekeurig en besloeg boeken over persoonlijke herstelprocessen (van de Meer, 2012; van der Weijden, 2009; Gerritsen, 2009; van Benthem van den Bergh, 2004) en van mensen nauw betrokken bij herstelprocessen van mensen met psychische aandoeningen (Petry, 2011). Ook de inhoud van deze verhalen hebben bijgedragen aan de wijze waarop het onderzoeksmateriaal door de onderzoekster gelezen, begrepen en geïnterpreteerd werd.

H3 Acht herstelverhalen

Inleiding

De verhalen van de respondenten uit dit onderzoek beginnen en verlopen op uiteenlopende wijzen. Bijvoorbeeld de mensen die rond hun twintigste een diagnose kregen voor hun ervaringen met een psychische aandoening die zich bij hen openbaarde. Hun herstelverhaal gaat over de periode nadat zij wisselend wel en dan weer geen medicatie gebruikten. Ze noemden verschillende redenen om geen medicatie te gebruiken; last van bijwerkingen, onvoldoende vertrouwen in de werking van de medicatie, denken dat een leven zonder medicatie ook mogelijk moet zijn of omdat zij niet afhankelijk wilden zijn van medicatie. De keerzijde, meerdere ervaringen met diepe depressies en crisisopnames, werden echter op enig moment zo belastend, dat zij toch besloten medicatie te blijven gebruiken. Het voornemen om niet meer op eigen houtje te stoppen met medicatie sloot in sommige verhalen een periode van 20 jaar met ups en downs af.

Andere mensen vertellen twintig jaar op zoek te zijn geweest naar een diagnose en medicatie. Zij beschrijven in hun verhalen een lange periode waarin zij zich onbegrepen voelden. Zelf merkten ze dat er iets met hen aan de hand was. Maar ze voelden zich onbegrepen en machteloos omdat ze 'het' niet konden benoemen en uitleggen aan de omgeving. Dat gaf hen ook een gevoel van eenzaamheid. De herstelverhalen van deze personen kreeg een belangrijke impuls na het stellen van een diagnose.

Opmerkelijk was dat, hoewel daar in de interviews niet expliciet naar gevraagd werd, mensen spontaan vertelden over hun persoonlijke geschiedenis; volgens hen vaak de aanleiding voor een verslaving en/of psychische aandoening. Bijvoorbeeld door jarenlang seksueel misbruik, door verwaarlozing door een moeder met een alcoholverslaving, door een heel laag zelfbeeld en stigmatisering door de omgeving of door pestgedrag omdat iemand zich 'anders' gedroeg.

De mensen in dit boek beschrijven een vaak maandenlange, soms jarenlange periode, waarin zij zelf ervaren dat er iets niet klopt in hun leven. Als een soort 'aanloop' naar een moment van vastlopen in de eigen ontwikkeling. Het lijkt alsof zij steeds minder controle krijgen over het eigen leven. Het effect daarvan is dat hun geloof in eigen kunnen afneemt, omdat zij zich niet meer in staat voelen om het eigen leven zo te sturen dat zij zich daardoor beter voelen. Dit resulteert in een negatief gevoel over zichzelf. Er is steeds minder hoop op verbetering en het gevoel zelf iets aan deze positie te veranderen neemt steeds verder af. Een tanend gevoel om in staat te zijn bepaalde doelen te realiseren vermindert het gevoel van eigenwaarde nog meer. Bovendien ervaren zij zelf niet meer in staat te zijn om verandering in de situatie aan te brengen. Deze situatie van het hebben van een laag zelfbeeld, het ontbreken van hoop op een betere toekomst en de overtuiging daarin zelf niets te kunnen veranderen duurt vaak jaren voort. Het is een periode waarin soms wel, soms geen hulp gezocht wordt, maar een sterke motivatie om het eigen leven aan te pakken ontbreekt. Ja, er wordt soms wel hulp gezocht en vol goede moed aan een traject begonnen. Maar is vooral een tijd die wordt gekenmerkt door ups en downs. Waarin na een periode van opbouw weer een langere tijd terugval optreedt. Tot een bepaald moment. Maar daarover meer in het hoofdstuk erna.

3.1 Maria: ik zag niet de keerzijde van mijn medicijngebruik

Maria is 43 jaar en lijdt aan depressiviteit. Depressie is een aandoening die bij haar in de familie meer voorkomt. Daarom was ze niet heel verbaasd toen ze rond haar twintigste levensjaar die diagnose kreeg. Haar medicatie nam ze soms wel, soms niet. Als ze geen medicatie innam was dat omdat ze last had van bijwerkingen, maar ook omdat er af en toe heftige gebeurtenissen plaatsvonden in haar omgeving. Een goede vriendin die ook medicatie gebruikte, werd bijvoorbeeld toch heel depressief. Daarom stopte Maria na de ervaring van haar vriendin ook met het nemen van medicatie. Steeds kwam ze na het stoppen met medicatiegebruik in een depressie of een manie terecht, die vaak nog verergerd werd door haar alcoholverslaving. Echter, na de laatste keer dat ze met haar medicatie gestopt was, kwam zij in een depressie terecht, die zo diep en zo heftig was, dat zij dacht: "nu moet het afgelopen zijn. Wil ik ooit verder komen in mijn leven en niet chronische in dit circuit blijven, dan moet ik die medicatie blijven gebruiken." In de anderhalf jaar voorafgaand aan die depressie had ze vijf keer een crisisopname gehad. En toch nam ze na al die keren niet consequent haar medicijnen. Op de een of andere manier wilde ze toch niet toegeven aan het feit dat ze daarvan afhankelijk was. Na de laatste depressie ging ze echter door een dermate diep dal, dat ze daarna besloot wel consequent haar medicijnen in te nemen. En sinds dat besluit, zo geeft ze zelf aan, is haar situatie wel stabiel.

Over de periode voorafgaand aan dit omslagpunt vertelt Maria dat haar familie meer afstand van haar had genomen. Wat ze verschrikkelijk naar vond, want ze was gewend dat haar familie voor haar zorgde. Ze hoefde maar een klap te geven en haar moeder stond voor haar klaar. Ook haar vrienden trokken zich meer terug, en gaven aan het niet langer op te kunnen brengen om zo met haar om te gaan. Daardoor beperkte haar sociale netwerk zich op enig moment tot een gebruikersnetwerk. Ze ging niet meer om met mensen buiten de scene. Daar komt bij dat ze in die tijd werk deed waarin ze zich niet gelukkig voelde. Zelf vertelt ze over die tijd dat het voelde alsof ze met haar rug tegen de muur stond. Dat haar wereldje niet alleen steeds kleiner werd, maar ook steeds onprettiger en ze geen uitweg meer wist. Ze denkt achteraf dat dit wel heeft bijgedragen aan het besluit hulp te zoeken.

Na die laatste diepe depressie heeft Maria zelf een plek gezocht waar ze behandeld wilde worden. Na een lange zoektocht werd dat een instelling op een afgelegen locatie in het land. Het was haar tweede keus. Dus begon ze ook sceptisch aan het programma. Diverse keren stond ze op het punt om te vertrekken, maar dankzij gesprekken met andere deelnemers en aanwezige behandelaren liet ze zich toch overhalen om te blijven. Daardoor lukte het na verloop van maanden ook om van de drank af te blijven. Maar ze merkte dat er enorme angsten bij haar naar boven kwamen, waarvoor ze kalmeringsmiddelen vroeg...of liever gezegd eiste!

Waar Maria achter kwam tijdens haar behandeling, was dat zij ongemerkt verslaafd was geraakt aan kalmeringsmiddelen. De medicatie gaf haar houvast omdat zij heel angstig was geworden. Dat was tijdens de opname al vaker aan de orde geweest. Het stond verder herstel van Maria ook in de weg. Op enig moment hebben haar begeleiders haar daarom voor de keuze gesteld: of stoppen met kalmeringsmiddelen of met ontslag gaan. Ook dat moment bleek achteraf een belangrijk keerpunt. Want toen ze binnen een paar maanden die middelen had afgebouwd, ging het ongelofelijk goed met haar, tot haar eigen verbazing. Ze ging zich beter voelen in plaats van slechter. Daardoor leerde ze ook de keerzijde van pillengebruik kennen. Maria ontdekte dat ze de pillen eigenlijk slikte om de angsten die ze kreeg van het stoppen met drank tegen te gaan.

Het werd haar heel duidelijk hoe die pillen werkten en dat ze daar lichamelijk verslaafd aan was geraakt. Daardoor kreeg ze meer grip op hoe het eigenlijk werkte bij haar. Voor Maria een openbaring.

De angsten verdwenen en Maria ontdekte dat ze de pillen eigenlijk niet meer nodig had. Dat ze andere vaardigheden kon gaan aanspreken en laten zien wat zij allemaal kon. Dat gaf haar een heel goed gevoel. En omdat het goed bleef gaan, groeide haar vertrouwen, stap voor stap. Terwijl zij voor die tijd bijna niets meer durfde. Ze durfde zelfs geen telefoontje te plegen of naar de slager te lopen. Haar zelfvertrouwen was op een dieptepunt beland. Ze merkte ook dat sinds ze was gestopt met drank en kalmeringsmiddelen, dat ze helderder werd, dat haar geheugen beter werd. En dat ze meer inzichten kreeg. Ze werd scherper, maar ook stabiel en rustiger. Juist omdat ze zich zo veel beter voelde, realiseerde ze zich dat als ze weer zou beginnen met pillen slikken, dat ze dan alles wat ze had opgebouwd weer zou afbreken. Die gedachte was achteraf ook steunend.

Toen Maria de behandeling had afgerond, waren de vrienden die afstand van haar hadden genomen er gelukkig nog steeds voor haar. Daarnaast had zij tijdens de behandeling een paar leuke mensen leren kennen. Want het bleek erg belangrijk voor haar om het gat dat ontstond in haar leven, door het afscheid van de oude gebruikersscène, weer in te vullen. Haar oude vrienden speelden daarbij een belangrijke rol. Voor steun bij het omgaan met haar verslaving maakte ze graag gebruik van de lotgenotengroep; mensen die je niets hoeft uit te leggen. Dat vond ze prettig want dan hoefde ze daar haar andere vrienden niet mee lastig te vallen. Met hen deed ze 'gewoon' leuke dingen. Met z'n allen een film kijken. Dat soort dingen, gezellige dingen. Maria ging al vrij snel na de behandeling activiteiten zoeken waar ze zelf zin in had. Die aansloten bij haar interesses. Dat gaf haar plezier en voldoening. Een andere, veel prettigere invulling van haar leven.

Maria is nu vier jaar met haar herstel bezig. Ze is langzaamaan haar leven aan het opbouwen en hulpverlening aan het afbouwen. Ze heeft het gevoel in een overgangssituatie te zitten van cliënt naar het gewone leven. Ze is de intensieve zorg aan het afbouwen en zoekt een alternatief. Ze vult deze overgangperiode door naast haar huisarts meer contactpersonen te zoeken die voor haar fungeren als een soort back-up voor als het minder gaat. Ook aan het lotgenotencontact heeft ze veel. Ze gaat daar vooral naar toe voor herkenning; het gevoel dat je er niet alleen voor staat. Soms, zo vertelt Maria, heeft ze de neiging om haar problemen heel groot te maken en te denken dat niemand anders dat heeft. Maar in de groep hoort zij dan dat andere mensen precies hetzelfde doormaken en dat helpt haar om te relativiseren en het geeft haar steun. En verder trekt Maria zich ook op aan mensen die al wat langer met herstel bezig zijn. Dat ze ziet dat mensen met dezelfde achtergrond al veel verder zijn en dat zij dat ook kan bereiken.

Haar herstel betekent voor Maria dat zij zich heel erg bewust is van haar beperkingen en daarmee moet leren omgaan. Volgens haar is het echt een proces dat niet eindigt. Want steeds gebeuren er dingen waarvan ze opnieuw moet herstellen. Niet altijd gerelateerd aan ziekte. Ook heftige levensgebeurtenissen kunnen haar uit haar evenwicht brengen. Ze moet dan weer opnieuw opzoek gaan naar de balans. Oftewel, het ene herstel is nog niet afgelopen of het volgende herstel dient zich aan.

3.2 Joris: het is belangrijk om zelfvertrouwen te hebben

Joris woonde bij zijn ouders en zussen toen hij zich rond zijn 17e ineens 'anders' begon te gedragen. Hij ging blowen, drinken en zocht de verkeerde vriendjes op. Hij ging stelen en kwam zo in aanraking met de politie. Ondanks de vele gesprekken en interventies van zijn ouders, lukte het hen niet om Joris te beïnvloeden. Hij was niet voor rede vatbaar en ging gewoon zijn eigen gang. Hij vond de ophef van zijn ouders maar onzin. Toen hij echter voor de eerste keer in de gevangenis terecht kwam dacht hij pas voor het eerst bij zichzelf: "dit wil ik niet". Via de gevangenis, waar hij bezocht werd door een arts, kwam hij terecht in een psychiatrische instelling. Daar onderging hij een aantal onderzoeken die leidden tot de diagnose schizofrenie. Afgaand op wat de psychiater daarover zei, herkende Joost zich helemaal niet in dat beeld. Bovendien was hij door het slikken van medicijnen de maanden daarvoor bijna twintig kilo aangekomen. Hij vond dat verschrikkelijk. Joris was altijd een sportieve jongen geweest en zag er altijd goed uit. Uiterlijk was belangrijk voor hem.

Hij gaf aan de psychiaters in de instelling aan dat hij wilde minderen met de medicijnen, maar de verschillende psychiaters die hij voorbij zag komen, vonden dat geen goed idee. Eén psychiater wilde daar wel over praten, maar die was na korte tijd weer weg.

Volgens Joris moet je zelf actief met je herstel aan de slag. In zijn geval vond Joris het belangrijk om minder medicatie te slikken, zodat hij er weer beter uit ging zien en sneller werk kon vinden. Want het is belangrijk om voor je zelf te kunnen zorgen. Die boodschap had hij van huis uit meegekregen. Daarnaast besloot Joris om minder met zijn oude vrienden om te gaan, want die blowden en dronken nog steeds veel. Hoewel, af en toe een joint, was voor Joris wel een deel van zijn herstel.

Op het moment dat Joris werd geïnterviewd voor het onderzoek was hij het nog steeds niet eens met de diagnose, maar hij liet het maar zo, want dan zou hij het snelst weer buiten de poort van de instelling staan. Tijdens het gesprek gaf hij aan het heel prettig te vinden om het over zijn herstel te hebben; veel aangener dan het steeds te hebben over zijn ziekte.

Op dat moment, Joris was toen een half jaar met zijn herstel bezig, was hij zelf actief aan het sporten en hij probeerde zo gezond mogelijk te eten. Op de momenten dat hij zich minder goed voelt is hij geneigd zich thuis op te sluiten en niet meer buiten te komen. Gelukkig heeft hij een hulpverlenster en een psychiater die goed naar hem luisteren en hem activeren door hem op zo'n manier vragen te stellen, dat hij daar eigenlijk alleen maar 'bevestigend' op kan antwoorden en zich daardoor geactiveerd voelt.

Door de medicatie voelt hij zich wel beter, maar ja, hij is nu eenmaal geen man van medicijnen, dus het is nog steeds zijn wens om dat medicijngebruik nog meer af te bouwen.

Het is volgens Joris ook belangrijk om zelfvertrouwen te hebben; dat je je niet minderwaardig voelt. In zijn geval helpt het geloof hem erg daarbij, hij is van jongs af aan met het geloof opgegroeid. Daardoor ervaart hij de kleine stapjes heel bewust en daardoor voelt hij zich beter en nog meer hersteld.

3.3 Monica: zorg dat je afspraken hebt als je depressief bent.

Je kunt rustig stellen dat het herstel van Monica, nu 50 jaar, pas echt startte toen ze scheidde van haar man. In al die jaren, ze hadden samen vier dochters, was het allang duidelijk dat er iets met Monica aan de hand was, maar haar man wilde niets met de GGZ te maken hebben: “Mijn vrouw is toch niet gek?” Na haar twee zelfmoordpogingen zei een van haar beste vriendinnen dat zij zich los wilde maken van Monica, omdat het haar te zwaar werd. Dat was eigenlijk de aanleiding voor Monica om hulp te zoeken en later om haar scheiding van haar man door te zetten.

Ze ging in behandeling voor onverwerkte trauma's en voor depressie en volgde daarna cognitieve gedragstherapie, wat ze iedereen aanraadt. “Want dan zou de wereld er beter uitzien”. Dat komt volgens Monica omdat je tijdens de therapie als cliënt handvatten krijgt om met het leven om te gaan. Een voorbeeld: op een gegeven moment had ze een gesprek gehad met iemand aan het einde van haar werkdag. Maar ze hield een naar gevoel over aan dat gesprek. Er klopte iets niet. Toen is ze gaan nadenken over de vraag: ‘waarom heb ik een naar gevoel en wat vind ik op dit moment van mijzelf?’ En: ‘waar daar komt dat nare gevoel nu vandaan?’ Door over al die vragen na te denken, werd ze zich bewust van het feit dat er eigenlijk niets aan de hand was. Dat ze zich naar voelde door een bepaalde opmerking die helemaal niet ‘naar’ was bedoeld. Daardoor kon ze de volgende ochtend toch weer gewoon naar haar werk. Zonder de cognitieve gedragstherapie, zou ze met een naar gevoel naar huis zijn gegaan en had ze de rest van de dag in bed gelegen. Dan zou het heel moeilijk geweest zijn om de volgende ochtend weer naar haar werk te gaan. Door zich bewust te zijn van de invloed van de depressiviteit op haar nare gevoel realiseerde zij zich, dat ze niet tussendoor moest gaan slapen, hoe moe ze ook was. Dat ze die avond voor zichzelf een goede maaltijd in elkaar moest zetten en dat ze de volgende ochtend gewoon op moest staan en gaan werken. Want dat is goed als je depressief bent volgens Monica; die structuur, uit bed komen. Het helpt om te zorgen dat je dan een afspraak hebt, want dan kom je wat makkelijker uit bed. Volgens Monica moet je zorgen, als je depressief bent, dat je afspraken hebt staan.

Ook psycho-educatie heeft een belangrijke rol gespeeld in haar herstelproces. Vooral voor het herstel van het contact met haar zus, die een wezenlijke rol speelt in haar leven. “Als je depressief bent, heb je de neiging jezelf helemaal in jezelf terug te trekken, “ vertelt Monica.” Het lijkt vaak ook erg op asociaal gedrag, omdat je alleen maar bezig bent met jezelf. “ Toen haar zus ook uitleg kreeg over de manische depressiviteit van Monica begreep ze beter dat veel van het ‘asociale’ gedrag van haar zus niet op die manier bedoeld was. Tijdens een cursus hebben Monica en haar zus daar goed over kunnen praten, waardoor haar zus begreep dat het gedrag deels uit de stoornis voortkwam. Ze gaan nu weer op een prettige manier met elkaar om.

Maar als je haar vraagt wat heeft nou het meest bijgedragen aan je herstel, noemt Monica haar eerste werkervaringen. Ze startte als grijze, nagenoeg onzichtbare muis op de receptie van een cliëntenorganisatie, omdat ze in de loop van de tijd elk greintje zelfvertrouwen en eigenwaarde had verloren. Ze had het idee dat niemand meer op haar zat te wachten en ze eigenlijk ‘afgeschreven’ was. Tot ze in die functie complimentjes kreeg dat ze haar werk zo goed deed en ze zich in de loop van de tijd weer meer ‘van betekenis’ ging voelen.

In haar jeugd was Monica seksueel misbruikt, maar ze had er nooit over mogen vertellen. Alle hulp van professionals, sociale omgeving en latere collega ervaringsdeskundigen hebben haar bij

dat herstelproces geholpen. Met nu, als slagroom op de taart, de baan waarin zij haar eigenwaarde pas echt weer opvijzelt.

Wat haar ook enorm heeft geholpen tijdens haar herstel waren de attenties van haar kinderen en van haar familie. Dat zat hem soms in kleine dingetjes, zoals een bloemetje of een mooie kaart. Maar het is dan toch leuk dat je weet dat mensen aan je denken.

Wat herstel lastig maakt volgens Monica, is dat sinds haar jeugd bepaald gedrag is ingesleten. En het is een heel lang proces geweest om dat oude gedrag om te zetten in iets anders. Om die ingesleten paden, om daarvan nieuwe paden te maken. Dat merkt ze wel, dat het heel diep vastgeroeste patronen waren die haar gedrag stuurden. En het duurt heel lang voordat dat een beetje verandert. Sommige dingen veranderen ook niet, maar worden wel milder.

3.4 Christel: herstel is voor mij weten waar je vandaan komt

Christel merkte al in haar pubertijd dat er 'iets' niet goed was en zocht hulp bij het RIAGG. Achteraf zegt ze, is ze daar te licht gediagnosticeerd. Pas 20 jaar later, toen ze helemaal vastgelopen was, kwam ze terecht bij het centrum voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen en kreeg ze onder andere de diagnose persoonlijkheidsstoornis. Via dit centrum kreeg ze meer zicht op haar aandoeningen. Daarna was het wel een tijdje zoeken naar een goed vervolg op die behandeling, maar dat heeft ze later toch gevonden: "met prettige, warme hulpverleners", heel belangrijk benadrukt Christel. Ze onderstreept het belang van een vertrouwensband met een hulpverlener of psychiater omdat het beter lukt om in een veilige omgeving ook confronterende dingen aan te horen.

Belangrijk onderdeel voor haar herstel was voor Christel het (her)vinden van haar identiteit. Ze was opgegroeid in een ander land en vrij abrupt had ze als kind dat land verlaten. Maar het plotselinge vertrek had haar altijd op de een of andere manier dwars gezeten. Ze miste een deel van haar jeugd, van wie ze was, in haar beleving.

Daarom was het voor haar belangrijk dat na de behandeling in het centrum ruimte ontstond om weer een tijdje in haar geboorteland te verblijven. Dat verblijf heeft haar enorm geholpen om de ervaringen en gevoelens waar ze mee worstelde, een plekje te geven. Achteraf gezien was het vertrek uit het land voor Christel een traumatische ervaring geweest. Omdat ze toen overhaast 'weggeplukt' werd en nooit afscheid had kunnen nemen. Er waren nog zoveel vragen onbeantwoord. Tijdens het bezoek aan dat land heeft ze alle vragen die al jaren speelden, kunnen beantwoorden. Voor Christel had haar herstel veel te maken met haar eigen identiteit, zoals weten waar je vandaan komt. Door dat te vernieuwen, tijdens haar bezoek, kon dat deel van haar weer aansluiten bij een ander groot deel van haarzelf. En lukte het haar beter om te herkennen in welke richting ze haar leven nu verder wilde ontwikkelen.

Toen ze terugkwam was het belangrijk voor Christel om een eigen plek te hebben en geld om haar huis in te richten. Daarnaast was het goed voor haar herstel om activiteiten te ondernemen die haar plezier gaven in het leven, zoals in haar geval, studeren. Maar ook uitgaan met vrienden, naar de bioscoop gaan of naar een restaurant. Dat heeft volgens Christel zeker bijgedragen aan haar herstel. Actief bezig zijn met de dingen die jezelf leuk vindt; geen opgelegde activiteiten maar de dingen die jezelf kiest. En ook bewegen. Sporten en yoga bijvoorbeeld ondersteunt haar herstelproces, omdat je daardoor bewust met je lichaam bezig bent en je goed wordt afgeleid.

In eerste instantie was Christel verontwaardigd tijdens haar behandeling, omdat de psychiater maar bleef zeggen: eerst stabiliseren, eerst stabiliseren een paar jaar en dan pas weer aan het werk. Terwijl Christel zo graag van alles wilde doen. Maar achteraf is ze daar wel heel blij mee, want ze heeft geleerd dat het grootste genezingsproces voor haar is, als ze 'gewoon een natuurlijk' leven leidt. Ze merkt dat als ze meer een soort 'oerbestaan' leeft; lekker veel buiten zijn, moe worden in de zon, praten met zichzelf en met andere mensen. Dat die dingen voor haar 'zelfgenezend' zijn. Dat heeft haar ook veel meer zelfvertrouwen gegeven.

Op een gegeven moment is ze lid geworden van een patiëntenvereniging, een lotgenotencontact; ook dat heeft heel erg geholpen om te herstellen. Daar maakt ze wel een onderscheid in ja, de wereld van 'gezonde' mensen en de wereld van de psychiatrische patiënten. Ze heeft veel vrienden en vriendinnen met een psychiatrische ziekte. Het is heel lekker om in de 'gezonde'

maatschappij, bijvoorbeeld naar de sportschool te gaan; dat doet haar goed. Maar tussen de mensen die ook iets psychisch hebben, voelt ze zich pas echt thuis. Iedereen heeft ongeveer hetzelfde meegemaakt. Mensen hebben hetzelfde ziektebeeld waardoor je weinig hoeft uit te leggen. Gezonde mensen stellen nog wel eens de vraag waarom je eigenlijk geen betaald werk doet. Die snappen helemaal niet waarom je in de Wajong zit bijvoorbeeld. Dan zeggen sommigen: "de WAJONG, daar zitten toch alleen maar Marokkaanse vrouwen in?" Om dan uit te gaan leggen waarom je geen betaald werk kunt doen, is lastig. Dat is het voordeel van de wereld van de psychiatrische patiënten. Die weten dat precies en dat geeft voldoening.

Wat niet wegneemt dat het Christel niet meevalt, die weg terug naar de samenleving. Ze had vroeger een goede baan en merkt dat het met haar beperking heel lastig is om weer aan werk op een bepaald niveau te komen. In die zin ervaart ze een beperkt perspectief in haar leven, en dat maakt niet gelukkig. Het voordeel van werk nu, als ervaringsdeskundige, is dat ze niet zo'n last heeft van stigma. Dat ze niet alleen psychiatrisch patiënt is. Dat doe je voor een deel trouwens zelf volgens Kristel. Volgens haar denken heel veel mensen met een depressie of andere psychiatrische stoornis niets meer te kunnen. Zo heeft zij zelf ook lang gedacht. Een baan helpt enorm om jezelf van dat stigma te bevrijden. Omdat je daardoor weer het gevoel hebt midden in de maatschappij te staan.

Maar ook dat je iets met de ziekte kunt doen. Praten op school, met andere mensen ervaringen uitwisselen, kennis overdragen over het ziektebeeld; kennis vanuit je eigen ervaring. Het is leuk dat studenten daar iets mee kunnen doen in hun afstudeerscriptie of tijdens lessen psychiatrie. Dat er dan iemand voor de klas staat, die het zelf mee heeft gemaakt. Dat is volgens Christel een welkome aanvulling op alle kennis uit de boeken.

3.5 Anja: je moet leren hoe jij je leven het best vorm kunt geven

Voor Anja startte het herstelproces vooral met de diagnose borderline, na een crisisopname wegens een ernstige depressie, die zich uitte in verschillende zelfmoordpogingen. Door de diagnose had ze eindelijk het gevoel dat ze zich niet aanstelde, dat een schop onder haar kont haar niet ging helpen. Maar ook dat ze begreep waardoor dingen kwamen en hoe ze daar mee om moest gaan. Op het moment dat ze het hoorde, was het fijn om te weten hoe de dingen waar ze al jaren mee worstelde een betekenis en een naam hadden. Dat ze niet 'gestoord' was.

Achteraf gezien is Anja sinds de basisschool tot aan haar 27^e erg aan het overleven geweest. Ze begreep niet wat er allemaal met haar gebeurde. Toen heeft ze op een gegeven moment besloten 'zo gaat dit niet verder'. Dat was na de crisisopname. Daarna heeft ze alle activiteiten in haar leven op 'stop' gezet om te kunnen investeren in haar eigen leven. Die eerste bewustwording, was een belangrijke eerste stap. Daarvoor had ze wel wat therapie gehad, maar daar nooit echt voor open gestaan. Wat niet wegneemt, dat ze direct na de diagnose helemaal niet blij was, omdat de uitleg die ze had gekregen bij de aandoening niet overeenkwam met hoe ze zich voelde. Dat kwam vooral omdat haar verteld werd dat mensen met borderline vrij impulsief zijn. Pas later ontdekte ze dat er mensen met borderline ook geremd kunnen zijn.

Wat de behandeling bij Anja belemmerde was dat ze jarenlang veel te veel was gaan drinken en medicijnen was gaan gebruiken. Dat deed ze als een vorm van zelfmedicatie. En het duurde enige jaren voordat die combinatie van aandoeningen in goede banen was geleid. Want in eerste instantie werd ze van de GGZ naar de verslaving gestuurd en omgekeerd. Uiteindelijk startte ze bij een NA² groep en daarna vervolgde ze behandeling via een GGZ instelling. Maar het eerste wat de psychiater haar wilde voorschrijven waren medicijnen, terwijl ze net uit een behandeling kwam om van die medicatie af te raken wegens overmatige 'zelfmedicatie', om het maar zo te zeggen.

De behandelingen die ze kreeg voor de borderline, eerst dialectische gedragstherapie (DGT) en later schema gerichte ambulante therapie, hebben enorm bijgedragen aan haar herstel. Van de DGT herinnert ze zich bijvoorbeeld om op langere termijn positieve ervaringen op te bouwen. Ook het later gebruik van medicatie heeft enorm bijgedragen aan haar herstel.

Daarna heeft het krijgen van een betaalde functie haar herstel bespoedigd, omdat ze zich minderwaardig voelde. Het was alsof je er niet bij hoorde en mensen op je neerkeken, is de ervaring van Anja. Maar met name één directe collega, die heel positief was en Anja veel complimenten gaf, heeft haar geholpen haar zelfvertrouwen te hervinden. Een ander voordeel van de baan was dat het werk betrof waar ook veel andere ervaringsdeskundigen werkten. Dat maakt het gemakkelijker om open te zijn.

Terugkijkend is herstel volgens Anja acceptatie van wat er gebeurd is in je leven en inzicht krijgen in wat er aan de hand is; bewust worden van hoe dingen werken bij jezelf. Maar ook leren praten over dingen die er gebeuren, waardoor je leert hoe ze je leven het beste vorm kan

² NA oftewel Narcotics Anonymous. De anonieme verslaafden (NA) is een non-profit gemeenschap van mannen en vrouwen voor wie drugs een ernstig probleem is geweest. De organisatie bestaat uit herstellende verslaafden die op regelmatige basis bij elkaar komen om elkaar te helpen clean te blijven. De enige vereiste voor lidmaatschap is het verlangen om op te houden met gebruiken. (zie <http://www.na-holland.nl>)

geven; hoe jij het beste functioneert en dat niet laten afhangen van wat een ander ervan zou vinden of hoe de rest van de wereld functioneert. Herstel is ook rust nemen op het moment dat je denkt van 'hé ik loop nu over'. Wat voor Anja ook een heel belangrijk onderdeel in herstel is geweest is, dat zij datgene wat heel lang negatief in haar leven was - een psychisch probleem - dat dit nu in positieve zin wordt ingezet in haar werk, als vrijwilliger. Dat geeft haar het gevoel dat het in ieder geval daar goed voor is geweest. Ook hebben alle ervaringen haar veel levenservaring gegeven. Daardoor kan ze bepaalde zaken beter begrijpen van cliënten dan anderen.

Ook vertelde Anja dat ze dikwijls als ze weer 'de bodem had geraakt' op zoek ging naar iets wat ze kon lezen en waar ze weer inspiratie uit kon halen zodat ze daarna weer verder kon. Een keer ging ze naar de bibliotheek en vond daar een boek waarvan ze echt dacht: 'hier staat het!' In dat boek stond haar ziektebeeld beschreven op een manier waar zij zich heel erg in herkende. Ze heeft daar toen kopietjes van gemaakt en aan haar therapeut gegeven. Ook haar ouders gaf ze een kopie, omdat op papier stond beschreven hoe de aandoening werkt. Voor Anja is dat een heel belangrijk iets geweest. Sowieso het lezen over de aandoening omdat ze het zelf heel lastig vond om woorden te geven aan dingen die gebeurden in haar leven. En door erover te lezen vond ze zinnigjes die goed verwoordden wat zij eigenlijk wilde zeggen. Dat was achteraf heel belangrijk.

Ook ondervindt Anja nog steeds veel steun van een paar familieleden, die zeer betrokken bij haar zijn en haar regelmatig bellen. Ze geven haar het gevoel dat ze er mag zijn, wat haar erg goed doet omdat ze voor haar eigen gevoel toch nog vaak 'achter een masker leeft'. En ook het bezig zijn met haar hobby's, leuke dingen doen met vrienden ondersteunen haar herstelproces. Omdat het afleiding geeft en ook positieve gevoelens.

3.6 Paul: er moet eerder aandacht zijn voor somatische klachten

Een van de eerste dingen die Paul vertelt over zijn herstelverhaal is de aanleiding: een psychose. En wel dermate heftig dat hij tegen zijn zin opgenomen moest worden en in een isoleercel belandde. Als enige van de cliënten uit het onderzoek zei Paul daarover dat hij blij was om een psychose mee te maken. Voor hem was dat eigenlijk het sein van: ‘zo kan je niet meer verder leven, je moet wat gaan doen’. Je kunt wel eeuwig naar de hulpverlening gaan, maar dan blijf je afhankelijk van de hulpverlening en dan ben je nooit meer zelfstandig aan het leven. En daarna is hij intensief gaan sporten. Vooral fietsen. Ook is hij op zijn voeding gaan letten. En op structuur en regelmatig eten en een beetje op tijd naar bed. En sindsdien gaat het eigenlijk veel beter en is Paul weer aan het genieten van het leven.

Hij ging na de opname weer in behandeling bij zijn ‘oude’ psychiater waar hij voor zijn psychose, toen hij leed aan depressieve klachten, ook al kwam. Ook heeft hij in die tijd zelf een SPV’er in de hand genomen. Die SPV’er was de eerste die opzocht, die googlede, wat Paul nou eigenlijk precies had aan lichamelijke klachten. Dat was in het hele voortraject niet gebeurd, terwijl Paul het wel als zijn grootste probleem had ervaren. Er was, om met de woorden van Paul te spreken eindelijk iemand die de moeite nam om op te zoeken wat zijn klachten nu eigenlijk inhielden. Voor Paul was dat wel heel belangrijk. Nog steeds heeft hij contact met deze SPV’er, die nog een keer in de zoveel weken langs komt. Het is de persoonlijke aandacht volgens Paul, die hem daarbij goed doet. Die heeft gemaakt dat hij eenmaal ambulante begeleiding, veel sneller vooruit ging. Volgens Paul veel sneller, vergeleken met de twee en een half jaar cognitieve gedragstherapie die hij daarvoor had.

In de tijd dat hij leed aan depressieve klachten had Paul zichzelf gemeld bij de GGZ. Hij vertelt daarover dat het eerste waar hij tegenaan liep, onbegrip was. “Je krijgt gelijk een pilletje”. En dat was voor hem heel vervelend. Hij vond het toch al een verwarrende periode. Hij kreeg dan medicatie en een slaapmiddel en daarna weer antidepressiva. In zijn wanhoop slikte hij dat ook allemaal braaf, maar achteraf vindt hij dat de meest verschrikkelijke periode van zijn leven. Er wordt heel veel gediagnosticeerd als ziekte volgens Paul, maar er werd je heel weinig kennis aangeboden over herstel.

Een belangrijke impuls in zijn herstelproces kwam door het doen van vrijwilligerswerk. Paul komt uit een gezin met een sterk arbeidsethos. Je moet werken voor je geld en als je dat niet doet ben je een ‘loser’. Alsof je daar altijd zelf wat aan kunt doen. Want als je dan in een keer geen werk hebt, is dat heel deprimerend. En voor Paul is dat om die reden een belangrijk punt; vrijwilligerswerk doen en dat succesvol kunnen doen. Dat heeft daarom heel erg bijgedragen aan het vergroten van zijn zelfvertrouwen. Hij voelde zich geen zielige werkeloze meer maar voelde dat hij van betekenis kon zijn voor zijn medemens. En dat ervoer Paul als een belangrijk ding

Terugkijkend vertelt Paul dat hij zich de zwakste voelde in het gezin waarin hij opgroeide. En dat hij daardoor een beetje ondergeschikt raakte als kind op een gegeven moment. Omdat zijn ouders maar een bepaalde draagkracht hadden; ze hadden hun werk en sociale contacten en andere zaken die allemaal voor gingen. In zijn beleving was er in het gezin eigenlijk geen aandacht voor hem, terwijl hij dat juist als kind met een zwak zelfbeeld erg nodig had. Daardoor is hij als kind een beetje tussen de wal en het schip geraakt als kind. Volgens Paul “eigenlijk de kern van het hele gebeuren”.

Nog steeds vindt hij het moeilijk om aan mensen in zijn omgeving te vertellen over zijn aandoening. Deels omdat hij bang is dat ze dan 'anders' op hem zullen reageren en misschien dan niet meer met hem zouden omgaan. Hij is bang omdat hij niet weet wat er zou gaan gebeuren als hij het zou vertellen. Daarom was hij erg blij, toen hij zich via via had opgegeven voor de cursus ervaringsdeskundige. En dat hij zich daarvoor zonder selectie kon opgeven. Want van te voren dacht hij daarvoor misschien niet goed genoeg te zijn of niet genoeg ervaring of kennis te hebben.

Een van de redenen waarom Paul zijn herstelverhaal wilde vertellen is dat hij overtuigd is dat herstel en ervaringsdeskundigheid een veel grotere rol kunnen spelen. Met name in de eerste opvang als je je aanmeldt bij de GGZ. Omdat, wat de patiënt dan eigenlijk voelt is een grote afstand tussen enerzijds de hulpverlening en anderzijds de klachten als cliënt. Dat is toch eigenlijk wat je als cliënt direct wel merkt, vertelt Paul. Wat hij ook voelde is dat ze hun best deden. Maar niets is zo krachtig als te praten met iemand die hetzelfde meegemaakt heeft als jij, vertelt Paul. Door de herkenning en erkenning. Waar hij bovendien tegenaan liep, was dat hij toentertijd vooral somatische klachten had. En volgens Paul, heeft de psychiatrie daar eigenlijk geen verstand van. Wel van manische depressiviteit, depressiviteit, burn-outs, noem maar op. Maar Paul heeft de ervaring dat de ervaring met somatische klachten zeer beperkt is.

Omdat hij op enig moment voor zijn werk werd afgekeurd wegens lichamelijke klachten, raakte hij verzeild in 5 jaar financiële onrust als gevolg van allerlei gedoe met de uitkeringsinstantie. Die bijkomende onzekerheid heeft zijn genezingsproces niet bevorderd. Paul is heel stellig als hij vertelt dat hij met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid weet, dat hij de psychose niet had gehad als hij vanaf het begin een goede keuring had gehad. Dus dat je als cliënt zowel somatisch als psychisch goed wordt onderzocht.

3.7 Karima: van een complimentje kun je zo opbloeien

Volgens Karima zijn haar problemen voortgekomen uit allerlei trauma's. Haar vader was psychopaat, die volgens Karima haar moeder uiteindelijk tot zelfmoord gedreven heeft. Ze was toen amper 12 jaar. Daarna is ze jarenlang misbruikt door haar vader. Als ze terugkijkt zegt ze daarover dat je je als kind op een soort overlevingsmechanisme instelt. Maar dat is heel onbewust. Je weet als kind niet dat je dat doet. Daarna kwam ze in een pleeggezin, waar ze opnieuw werd misbruikt. Toch lukte het Karima om te overleven. Ze maakte haar opleiding af op HBO niveau en werd door docenten geroemd om haar talenten. In die tijd had ze ook een vriend, wiens moeder onverwacht overleed. En op de een of andere manier triggerde dat overlijden bij Karima de pijn van haar eigen trauma's. Onbewust zegt ze achteraf, had ze posttraumatische stress opgelopen, maar omdat de gevolgen zich zo lang na de trauma's manifesteerden, had ze geen idee waar de stress vandaag kwam. De stress uitte zich uiteindelijk bij haar door excessief te gaan drinken.

Pas toen Karima door haar heftige drankgebruik epileptische aanvallen kreeg en uitgeput was geraakt, ging ze hulp zoeken. Ze kwam terecht in de detox, maar wilde daarna graag een vervolgprogramma, omdat ze aanvoelde dat er meer moest gebeuren om haar op het rechte pad te houden. Ze kwam terecht in een Schotse kliniek, waar ze bijna 6 maanden verbleef. Voor het eerst leerde ze dat verslaving een ziekte is. Ze wist daarvoor echt niet wat er met haar aan de hand was. Ze ging ook daarvoor al naar allerlei psychologen, psychiaters en hypnotherapeuten, maar ook aurareaders, handlezers en astrologen, op zoek naar een antwoord op iets. Ze wist gewoon niet wat er met haar aan de hand was.

Dat verslaving een ziekte is, was voor Karima een enorme eyeopener. Voor het eerst zag ze dat het bij verslaving om fysieke en mentale mechanismen gaat. Voor het eerst ging ze zich zelf minder veroordelen. Ze kreeg meer begrip en compassie voor zichzelf. Daarna heeft ze toch nog vier jaar geworsteld om de verslaving onder de knie te krijgen. Met terugvallen die steeds korter werden.

Door de jaren dat ze teveel dronk, was haar eigenwaarde naar een dieptepunt gedaald. Tenminste, als ze voor de spiegel stond, dan zag ze haar eigen dode ogen. Ook was ze door de drank behoorlijk aangekomen. Want alcohol houdt vocht vast volgens Karima. Maar in de loop van haar herstelproces ging ze zich weer een beetje opmaken, mooie oorbellen indoen en ze viel ruim 10 kilo af. Dankzij het hardlopen. Nog steeds denkt ze, als ze 's ochtends voor de spiegel nadat ze leuke kleding heeft aangedaan: "nou, daar sta je weer, je ziet er goed uit!" Vooral in het begin van haar herstelproces was dat erg belangrijk. Die momenten waarin ze zichzelf een complimentje maakte. Dan kon ze er weer een dag tegenaan. Een vergelijkbare ervaring heeft ze nu af en toe in de groep van lotgenoten, die ze nog regelmatig spreekt. Als dan op een avond iemand een complimentje maakt, maakt dat soms gewoon heel je dag; je bloeit dan gewoon weer van op, vertelt ze.

In de jaren die volgden lukte het haar om helemaal van de drank af te komen. Maar herstel is voor Karima ook, weten wat je wilt en wat je kunt en daar 'werk' van maken. En toch ook jezelf herkennen in een diagnose. Want in al die jaren van therapieën en hulpverlening kreeg ze allerlei diagnoses; van borderline tot manisch depressief en noem maar op. Terwijl ze zich daar nooit in herkende. Pas jaren later suggereerde haar re-integratiecoach tevens psychologe PTSS. En daar herkende ze zich wel in. Niet dat ze daar vervolgens nog actief mee aan de slag ging,

want ze had zichzelf inmiddels voldoende geholpen. Een nieuwe impuls aan haar herstelproces kwam voort uit de praktische hulp van de coach, die haar hielp aan een baan. Die coach daarover ging ook heel erg kijken naar wat zij kon en leuk vond; dus niet gericht op het ziektebeeld of beperkingen, maar echt op haar kwaliteiten en vaardigheden. En dat gaf Karima wel zelfvertrouwen. Waardoor het haar lukte om op de een op andere manier haar angst voor alles en nog wat los te laten.

Haar eerste baan werd ervaringsdeskundige bij een speciaal daarvoor opgerichte organisatie. Een belangrijk verschil met eerdere banen uit haar verleden was dat ze in die andere banen altijd haar levensgeschiedenis moest wegmoffelen. Waarmee weer haar leven eigenlijk ontkend werd. Terwijl dat in deze baan juist van haar werd gevraagd. Het werd zelfs heel belangrijk voor Karima. Het bleek een soort 'helingsproces' van haar, omdat ze ineens wel haar hele verhaal mocht vertellen en ook met dit verhaal meetelde. Achteraf denkt ze zelf dat die ervaringen ook wel heel erg hebben bijgedragen aan dat ze mocht zijn wie ze was. Bovendien, door het opschrijven en later vertellen van je verhaal, schrijf je van je af. Het schrijven en vertellen helpt om verbanden te zien tussen de verhalen van je eigen leven. Wat haar is overkomen heeft meerdere oorzaken. Nu ontleent ze aan het vertellen van haar levensverhaal ook kracht. Ook omdat ze kan zelf kiezen wat ze wel en niet vertelt.

3.8 Bram: voor mij is structuur en duidelijkheid belangrijk

Volgens Bram begint herstel begint altijd met het beseffen door een persoon zelf van 'er is iets met mij'. Het is een fase van, er is iets aan de hand, maar ik weet niet wat. Want als je wel weet wat er aan de hand is, dan heb je eigenlijk geen echt probleem. Dan ga je een oplossing zoeken of iets dergelijks. In die zin is volgens Bram herstel alleen maar mogelijk als iemand zelf gaat ervaren dat er met hem of haar zelf iets aan de hand is, waar hij of zij zelf een rol in zou moeten spelen. Op zich is dat alleen nog maar een begin van de bewustwording van een probleem .

Toen hij zich, als gevolg van zijn drankgebruik , agressief ging gedragen en bij vlagen zijn vriendin wilde vermoorden, realiseerde hij zich: 'ik heb hulp nodig'. Hij voelde zich 'failliet op alle levensgebieden'. In eerste instantie was de zoektocht een soort blinde zucht naar hulp met het idee dat na de hulp alles weer goed zou komen . Maar toen hij voor het eerst een tijdje clean was, realiseerde hij zich pas dat de alcohol het probleem was. Hij was zich daarvoor nooit zo bewust geweest van die belangrijke rol die drank in zijn leven speelde. Hij was ook niet anders gewend. Al vanaf jonge leeftijd was hij een stevige drinker.

Hij kreeg dat inzicht pas toen hij in behandeling kwam. En in gesprek kwam met mensen met vergelijkbare verslavingsproblemen. Toen realiseerde hij zich dat hij niet de enige was. Dat het misschien wel handig zou zijn om daarover te praten. Hij was altijd erg wantrouwend geweest en vertrouwde niemand. Maar langzamerhand werd hij zich meer bewust van zijn eigen gevoelens en emoties. Vroeger onderdrukte hij al zijn emoties. En omdat hij was gestopt met gebruiken, was er geen medicijn meer om die gevoelens te onderdrukken. Dus ging hij van alles voelen maar hij wist totaal niet wat. Hij wist niet eens wat gevoelens waren. Hij had wel allerlei emoties, maar pas door daar over te spreken en naar anderen te luisteren hoe anderen dat beleefden, gaf hem dat wat richting. Ook de gesprekken met therapeuten hielpen daarbij. Zo kwam hij steeds meer te weten over zichzelf. Hij kwam er toen ook achter dat hij eigenlijk hele beperkte vaardigheden had.

Een belangrijke rol in zijn herstelproces speelt de 12 stappenkliniek³. Daar is Bram het pijnlijke proces met zichzelf aangegaan. Daar haalde hij terug waarom hij verslaafd was geraakt. Dat heeft veel pijn bij hem naar boven gehaald. Hij heeft veel bijgeleerd over onderbewuste systemen. En waarom hij de dingen doet zoals hij ze doet. Dat heeft hem behoorlijk wat inzicht in zichzelf gegeven. De 12 stappen is een levenswijze voor hem geworden; hij moet dagelijks iets aan zijn herstel doen. Doet hij dat niet dan gaat hij in de fout. Omdat hij weet hoe destructief hij is. Hij weet dat wanneer er weer alcohol en drugs in zijn systeem komt, hij binnen 48 uur ontoerekeningsvatbaar en krankzinnig wordt en waarschijnlijk in een politiecel belandt.

Na de kliniek verbleef Bram nog een tijdje in de nachtopvang van het Leger des Heils. Hij was toen eigenlijk al een paar maanden clean en functioneerde fysiek nog niet geweldig, maar was wel meer helder. En in de aard van Bram zit dat hij wat wil aanpakken. Daarom werd hij opgenomen in de corveeploeg. Daarnaast moest hij naar de crisisdetox, dat hoorde bij het traject. Longfoto, bloedafname en ontgiften. Daarna is hij naar een verblijf gegaan in de buurt van het strand waar hij ook een groot deel van zijn jeugd had doorgebracht. Eerst werkte Bram vooral aan zijn fysieke herstel, door in de tuin te werken en lange wandelingen te maken. Op een van

³ Zie voor meer informatie: <http://www.jellinekminnesota.com/nl>

die wandelingen heeft hij een plek opgezocht waaraan hij traumatische herinneringen had, omdat veel van de mensen uit zijn jeugd kort na elkaar waren overleden. Al het opgespaarde verdriet kwam er toen in een keer uit. En vanaf die tijd is het alleen maar beter met hem gegaan.

Daarna kwam hij terecht in de klinische nazorg en moest hij zelf dagbesteding zoeken. Hij had toen een goed contact met een psychologe. Zij adviseerde hem om een intensieve deeltijdbehandeling te volgen waar hij haar achteraf nog steeds dankbaar voor is. Omdat hij zich daardoor ging binden aan een groep mensen; aan andere ervaringsdeskundigen. En zij spraken elkaar onderling aan op elkaars gedrag, want 'je zit er niet voor zweetvoeten'. En dat vond hij prettig, maar ook omdat hij van anderen hoorde hoe verslaving werkte bij mensen die ook een psychiatrie-indicatie hadden. Hoe dat bij hen werkte, maar ook de verhalen en de levensverhalen die zij vertelden boeiden hem heel erg. De groep sprak elkaar aan op gebruik en wisselde ervaringen uit over terugvalmomenten.

Veel later in zijn herstelproces, hij drinkt al jaren geen alcohol; maar blowt nog wel af en toe, vertelt hij dat hij kortgeleden een belangrijke herstelervaring opdeed. De aanleiding was een conflict op het werk. Door dat conflict werd hij gedwongen om te reflecteren op de boosheid die hij bij zichzelf ervoer. Boosheid, maar ook een soort blokkade; dat hij zin had om het bijltje erbij neer te gooien. Na een paar dagen heel erg boos geweest te zijn ging hij bij zichzelf te rade en stelde zich de vraag: wat gebeurt er nu eigenlijk? Waar ben ik nou eigenlijk zo boos over? In de tijd voor en tijdens zijn alcohol en drugsverslaving kon hij dat niet. Waar hij zich bewust van werd was dat allerlei, wat Bram noemt 'oude schema's' ineens heel actief werden. Als jong ventje had hij altijd het gevoel dat hij niet mee mocht doen, een soort basisidee dat hij al zo'n veertig jaar had. Zo van, je hebt de wereld en er zijn mensen, maar hij is anders; staat gewoon aan de zijlijn en dat gaat nooit met elkaar samen. Door het conflict op zijn werk realiseerde Bram zich dat dit patroon nog steeds heel diep in hem aanwezig was en dat het meteen ontzettend geactiveerd raakte. Omdat hij inmiddels al jaren van de drank af is en helder kan nadenken en reflecteren, werd hij zich bewust van het feit dat hij een keuze had. Dat hij boos kon blijven, en in zijn 'oude' gedrag kon schieten. Maar dat hij zich ook bewust kon zijn van het feit dat hij als volwaardig collega op het werk participeerde en als gelijkwaardig persoon een conflict had dat oplosbaar was.

Enige tijd geleden is bij Bram ook de diagnose bipolaire stoornis gesteld. Volgens Bram komt die aandoening vaak voor in combinatie met verslaving. Hij gebruikt daarvoor nu ook medicatie. Daarnaast heeft hij geleerd dat zo veel mogelijk in zijn leven van te voren duidelijk moet zijn; hij heeft structuur nodig. Thuis, zo laat; uit bed, zo laat; eten, zo laat. Want als hij dat niet weet, die structuur, dan valt hij zo uit zijn ritme. Dan weet hij niet wat hem te wachten staat. Dan wordt hij onzeker en raakt dan lichtelijk in paniek. Omdat hij dan niet weet wat hij moet doen of wat er gaat komen. Voor hem is dat dus erg belangrijk; structuur en duidelijkheid.

H4 Lessen uit herstelverhalen

4.1 Start herstel na kantelpunt

Het is een terugkerend thema in de herstelbepalende ervaringen van de mensen uit dit onderzoek; het benoemen van een moment waarop zij zijn vastgelopen. Een moment dat door respondenten vaak beschreven wordt als fysieke, mentale en emotionele uitputting; een dieptepunt. Radeloos zijn en niet meer weten wat te doen. Pas na een dergelijk dieptepunt meldden zij zich bij de hulpverlening, bij een familielid of kennis. Het is een moment waarin cliënten zich als persoon volledig overgeven. Vanuit een nadrukkelijke wens niet meer mee te willen maken wat achter hen ligt: meerdere crisisopnames, zware depressies, psychoses, het gevoel anders dood te gaan of nooit meer uit deze uitzichtloze positie te kunnen komen. Soms rondlopen met het idee om zelfmoord te plegen. In één verhaal was het dieptepunt dat iemand helemaal in elkaar was geslagen.

Slechts een beperkt aantal mensen in dit onderzoek gaf zich niet uit zichzelf over aan hulp, maar beleefde een kantelmoment na een crisisopname of een rechtelijke machtiging. Dat is een situatie waarin een psychiater beslist dat je een gevaar bent voor jezelf of voor je omgeving en om die reden verplicht wordt opgenomen voor behandeling. Hierna volgen twee voorbeelden van de beschrijving van een 'vrijwillig' kantelmoment:

*“Op het moment dat mijn broer me vond en ik bij hem in de auto stapte gaf ik me echt over. Ik had echt hulp nodig realiseerde ik toen. Deze persoon verbleef vervolgens een week in het ziekenhuis, waar een arts hem confronteerde met de staat van zijn gezondheid (...).”
Er zijn een paar dingen toen gezegd tegen mij die mij deden beseffen dat ik van die drank af wilde. Dat had ik al in mijn hoofd, maar ik had de handvatten even nodig. Die arts gooide even een schoktherapietje er tegen aan, door te zeggen dat ik voor hetzelfde geld dood in een stoel kon blijven zitten. Dat is heftig. Hij koppelde dat aan de leverwaarde. Deze zijn altijd hoog als iemand zo verslaafd is. En toen viel het muntje, van ja je hebt maar één lever. Ik ken mensen in mijn omgeving met levercirrose. En ik had niet de behoefte om binnen 2 jaar dood te zijn, mijn levensverwachtingen waren en zijn daar te hoog voor.”*

“Hoe paradoxaal dat ook mag klinken zeg maar, maar voor mij was het op dat moment.. ik sukkelde al een jaar of 4, 5 met mijn gezondheid zeg maar, somatisch en psychisch. En voor mij was dat het absolute dieptepunt, waarop ik gezegd heb van, zo kan het niet verder, het moet anders, zeg maar. En ja klaarblijkelijk had ik de mazzel, gezien de omstandigheden, om over de juiste capaciteiten te beschikken om daar weer uit te komen. Voor mij was dat echt een realisatie punt; als ik zo verder leef, wordt het m'n dood zeg maar.

Van alle mensen die tijdens het onderzoek niet meer actief participeerden in een dagbehandeling, noemde nagenoeg iedereen een kantelmoment. Bij tien cliënten die pas één jaar tot een paar jaar geleden gestart waren met een behandeling om van hun drank en/of drugsverslaving af te komen, werd een dergelijk moment minder vaak benoemd.

4.2 Stabiel door behandeling en professionele steun

Als mensen zich hebben overgegeven aan de zorg van een behandelende instelling, start voor verslaafden een periode van abstinentie. Voor cliënten met andere psychische aandoeningen

begint het gebruik van passende medicatie. Opnames in behandelcentra beslaan perioden van 6 – 12 maanden, met uiteenlopende therapieën zowel individueel als in groepsverband, gebruik van medicatie en dagbesteding. Alle cliënten hadden ervaring met hulpverlening en behandeling door professionals. Wat opviel in de verhalen van mensen die behandeld zijn voor verslaving is, dat er in vergelijking met de verhalen van mensen met een (co morbide) psychiatrische aandoening, veel minder verteld wordt over allerlei vormen van behandeling die als bruikbaar voor het herstelproces zijn ervaren. Herstelde cliënten van een psychische aandoening noemden bijvoorbeeld vaak de cognitieve therapie, de dialectische therapie of de psychomotorische therapie als programma dat als zeer ondersteunend werd ervaren. De ex-verslaafden die zich positief uitlieten over een behandeling noemden vooral het 12 stappen model, dat onder meer in Castle Craig (UK) gevolgd werd. Ook werd door ex-verslaafden dikwijls de actieve deelname en betrokkenheid van ervaringsdeskundigen in het programma als zeer effectief ervaren. Bijvoorbeeld door de persoon in het volgende citaat:

Ik werd maar gekker en gekker. Dat is geëindigd in een psychiatrische kliniek waar ze mij een dag of 28 vastgehouden hebben. Een dag of 10 heb ik in een isolatiecel gezeten om af te kicken. Dat was echt heftig. Een behoorlijk heftige afkick. In de psychiatrie konden ze niet veel voor mij doen, omdat ik gewoon verslaafd ben en geen psychische ziekte heb. Via via kwam ik in Schotland terecht, een 12 stappenkliniek. Voordeel van hen is dat het allemaal ervaringsdeskundigen zijn, die ook als therapeut werken. En ik met mijn manipulatieve inslag, ik kon gewoon niet meer iedereen om mijn vingers heen winden. De therapeuten hadden mij door. Dus in die zin was dat wel een warm bad waar ik in kwam; zij begrepen mij. Al die elf opnames die ik gehad heb in Nederland, had ik het gevoel dat ik de therapeut moest gaan uitleggen wat verslaving was. Veel mensen hebben niet door wat verslaving met je doet. En na de 12 stappenkliniek ben ik het pijnlijke proces met mijzelf aangegaan. Teruggehaald waarom ik verslaafd ben geraakt.

Over de rol van de professional zijn veel uitspraken gedaan. Een van de meest voorkomende uitspraken betrof de onvoorwaardelijke acceptatie door de professional van de persoon zoals hij of zij is op dat moment. Ook al gaat het om de zoveelste terugval. Mensen willen niet horen dat ze een hopeloos geval zijn of dat een professional echt niet begrijpt waarom jij nog gebruikt of waarom je geen medicatie inneemt. Wat wel helpt is het contact van mens tot mens en het delen van de verantwoordelijkheid voor het herstelproces. ‘Delen’ in de betekenis van meedenken en vragen stellen. Iemand helpen erachter te komen wat maakt dat hij of zij steeds terugvalt, want, zo vertellen de mensen uit dit onderzoek, dat heeft dikwijls een achterliggende reden. Luisteren, er zijn, je als professionals richten op de aanwezige kracht of deze helpen vinden, laten weten dat er je (nog steeds) voor iemand bent, aanmoedigen, positief bevestigen, open zijn en open staan. En als iemand een tijdje meer stabiel is, ook waar nodig helpen met praktische zaken zoals het op orde brengen van huisvesting, schulden en dagbesteding. Want als die praktische basisbehoeften niet op orde zijn, is het risico op terugval zeer groot.

4.3 Zelfinzicht en zelfbewustwording door kennis van de aandoening

Gedurende de eerste maanden van het herstelproces, als langere tijd geen drank of verdovende middelen worden gebruikt en/of als medicatie mensen helpt om weer helder te kunnen nadenken, is het voor cliënten belangrijk om te begrijpen wat er met hen aan de hand was en is, “omdat je een antwoord zoekt op iets.” Soms is dat het inzien dat er sprake is van een verslaving

of om te horen dat verslaving een ziekte is. Bij cliënten met andere psychische aandoeningen is het vaak de erkenning van het hebben van een aandoening. Wat volgt is een nadrukkelijke wens om veel meer te weten te komen van de aandoening. Informatie over de aandoening, zoals de kenmerken, het verloop ervan en wat de effecten zijn bij gebruik van medicatie. Dat geeft een gevoel van her- en erkenning en een zekere rust. Dat je zelf begrijpt wat er met je gebeurd is. Maar het is voor velen ook een confronterende ervaring. Het onder ogen zien van de realiteit. Zoals het moeten gebruiken van medicatie om te kunnen functioneren. Zeker daar waar de medicatie onprettige bijwerkingen heeft, kan het een tijd, soms jaren, duren voordat mensen besluiten medicatie te blijven gebruiken. In de verhalen benoemen mensen meerdere functies van informatie en kennis over de aandoening:

- Begrip van de aandoening brengt compassie met jezelf. Veel mensen geven aan te willen begrijpen waarom hen dit is overkomen. Zij willen hun eigen verhaal kunnen plaatsen. Alsof ze er op die manier ook weer enigszins controle over krijgen, zoals blijkt uit de volgende citaten.

En in 1997 ben ik toen opgenomen, in verband met een ernstige depressie en toen is de diagnose borderline gesteld. Ja, dat gaf mij het gevoel dat ik me niet aanstelde. Toen merkte ik dat er iets met me aan de hand was. Dat een schop onder mijn kont niet ging helpen. Herstel is ook, dat ik in elk geval duidelijk kreeg wat er met me aan de hand was, waardoor duidelijk wordt hoe kan je daar dan mee kunt omgaan.

Ja dat was wel heel goed, want het was voor het eerst dat ik leerde dat het een ziekte is. Ik wist daarvoor echt niet wat er in godsnaam met mij aan de hand was. Ik ging ook daarvoor al weet ik veel waar naar toe, psychologen, psychiaters en hypnotherapeuten en aurareaders en meditatie en handlezen en astrologie, ik noem het maar weetje, gewoon omdat je een antwoord zoekt op iets. Ik wist het gewoon niet. Nou, dat was voor mij echt een hele grote eyeopener, absoluut, want ik wist gewoon echt niet wat er aan de hand was, maar nu zag ik dat het echt fysieke, mentale mechanismen zijn. En, ja, dat je dan jezelf ook niet veroordeelt. Dat is het punt, dat je meer begrip en compassie hebt voor jezelf. Het duurt natuurlijk wel lang voordat je die knop om kunt zetten, want je hebt toch een hele hoop tijd verspild, en.. het is gewoon een heel proces.

- Kennis vergemakkelijkt communicatie. Niet alleen voor zichzelf is het prettig om woorden of termen te vinden die helpen om onder woorden te brengen wat iemand al die jaren heeft beleefd. Ook voor de communicatie met de omgeving is het belangrijk om te kunnen uitleggen hoe jij dingen ervaart. Sommige mensen zijn jaren op zoek naar een boek dat uitlegt wat zij voelen en laten dat vervolgens ook familieleden lezen. Het helpt ook de directe omgeving om beter te begrijpen wat de persoon met de aandoening meemaakt waardoor ook zij meer begrip kunnen tonen.
- Kennis geeft rust. Inzicht in de eigen aandoening, de kenmerken en mogelijkheden voor behandeling geeft mensen rust. De erkenning van gevoelens die soms al jarenlang niet goed benoemd konden worden, geeft mensen het idee daarin alleen te staan. En dat leidt dikwijls tot een gevoel van eenzaamheid. De wetenschap dat er meer mensen zijn met de aandoening, die weten wat jij doormaakt geeft een enorm gevoel van opluchting en (h)erkenning.

Na enige tijd meer stabiel te leven, zonder gebruik van verdovende middelen en met medicatie, worden mensen zich (weer) langzaam bewust van eigen gevoelens, gedachten en emoties. Tijdens deze eerst periode van (hernieuwd) bewustzijn, benoemen veel mensen het hebben van angst. Angst voor pijn, angst voor terugval en angst voor het onbekende. Maar ook angst voor de verantwoordelijkheid die je krijgt. En angst of je wel weer zelfvertrouwen kunt krijgen, omdat zelfvertrouwen in deze fase nagenoeg ontbreekt. Een citaat ter illustratie.

Door die verslaving ben je op een gegeven moment.. word je een zwak persoon of zo. Op een gegeven moment denk je dat je niks meer kunt. Je komt in de hulpverlening terecht. Op een gegeven moment word je ook bijna... ga maar zitten daar.

Iemand noemde deze periode een volgende kantelpunt: "je bent niet verantwoordelijk voor je ziekte, maar wel voor je herstel." Alle ervaringen die cliënten in deze periode opdoen zijn of helemaal nieuw of weer nieuw na jaren afwezigheid. Mensen vertellen dat er soms maanden overheen gaan voordat bepaalde gevoelens benoemd kunnen worden, omdat ze zo lang onderdrukt zijn dat ze eigenlijk niet meer goed kunnen uitleggen wat het voor gevoel is. Aan de andere kant ontdekken mensen ook weer oude kwaliteiten en vaardigheden van zichzelf en dat geeft hen ook weer kracht en vertrouwen om door te gaan. Waar het in deze periode vooral om lijkt te gaan is om het stimuleren van het gezonde deel van mensen op een zodanige manier, dat het hen helpt om verder vooruit te komen. Voor mensen die vanaf jonge leeftijd te maken hadden met een psychische aandoening is dit helemaal een lastige tijd, omdat zij geen referentiekader hebben om de nieuwe gevoelens en ervaringen aan te relateren. Daarmee is deze eerste hersteltijd voor sommige respondenten heel confronterend en beangstigend. De volgende drie citaten illustreren deze ervaringen.

Vroeger onderdrukte ik al mijn emoties. Maar dat medicijn was er niet meer om te onderdrukken. Dus ik ging van alles voelen, ik wist totaal niet wat. Ik weet totaal niet wat gevoelens zijn. Had wel allerlei emoties, maar je daarvan bewust te worden.... daar zat beweging in. Onder meer door daar over te spreken en naar anderen te luisteren hoe anderen dat stuk beleefden.

Wat je ziet als mensen een tijd verslaafd zijn geweest en dan in nuchtere toestand komen, dan komt alle ellende, maatschappelijke problemen, schulden, dakloosheid, krijg je dan extra hard voor de kiezen. Ik werd weer wat depressief. Toen heb ik een gesprek met de psychiater gehad. Ik kreeg toen antidepressiva voorgeschreven. En dat werkte perfect. Omdat het niet afvlakte. Je blijft er bij, je slaapt goed, zonder kater de dag erna. Ik was natuurlijk heel erg in de war geweest een periode van bijna 1 jaar. Ik kreeg ook antipsychotica. En ik zat met een flinke portie rouwverwerking .

De wereld zien zonder filters van gebruik. Zonder filters van drank, dan komt de werkelijkheid keihard binnen, dan moet je ervaren. Geen roes van gebruik meer. Het is net zoals nu; nu schijnt de zon weer, die heb ik tien jaar niet gezien. Alsof ik 10 jaar in een koelcel heb geleefd en binnen een half uur ben je verbrand omdat je geen beschermingsfactor hebt. Die zonkracht is dan zo sterk en nuchter leven komt zo sterk binnen, dat je toch enige vorm van bescherming nodig hebt, maar niet weet wat die vorm van bescherming is, of te eigenwijs om bescherming te zoeken en hulp te vragen.

Sommige cliënten geven de groei van het bewustzijn nog een extra impuls door te gaan mediteren of aan tai chi te gaan doen. Daarnaast werden genoemd yoga, mindfulness, ademhalingsoefeningen, allemaal manieren om de beleving van de eigen kracht te vergroten, waarmee ook het gevoel van zelfvertrouwen toeneemt. Ook helpen deze vormen van geestelijke ontspanning mensen om tot rust te komen en om zich te concentreren op prettige onderwerpen om te kunnen ontsnappen aan de neiging om te piekeren of je te laten meeslepen door onprettige herinneringen.

De beste manier van stoppen is er niet weer aan beginnen en jij bent de enige die jezelf kan veranderen.

In deze periode van toenemend bewustzijn gaan mensen ook vaak wandelen of sporten zoals hardlopen, fietsen en zwemmen. Bij een aantal cliënten van een instelling maakte de vrijwillige deelname van een hardloopgroep al snel deel uit van de behandeling. De voordelen van bewegen zijn dat mensen zich meer bewust worden van hun eigen lichaam. Dat zij zich bewust worden van de fysieke achterstand die zij hebben. Er ontstaat motivatie om beter te gaan eten, meer gestructureerd te leven en te letten op voldoende slaap, zodat het lichaam sneller en beter herstelt. Als dan steeds langere tijd kan worden hardgelopen, gefietst, gedanst of gewandeld, geeft dat mensen ook weer voldoening en een bevestiging, dat het ze lukt om beter te worden, om de krachten in zichzelf aan te spreken. En dat vergroot weer het zelfvertrouwen en de eigenwaarde. Daarnaast bieden sport en beweging dagbesteding, contact met anderen, een uitlaatklep en verbondenheid met collega sporters.

Ook worden mensen zich bewust van bestaande en ontbrekende vaardigheden. In de periode die daar op volgt, beschrijven mensen het toepassen van deze nieuwe kennis. Door oude vaardigheden weer in praktijk te brengen vergroten zij het eigen zelfvertrouwen. Wat er toe leidt, dat zij die vaardigheden ook in andere situaties durven toe te passen. Bijvoorbeeld door oude bekenden op te zoeken en te oefenen in het kader van dagbesteding en later als ervaringsdeskundige. Hoe meer ervaring is opgedaan, zoals veel ervaringsdeskundigen dat ervaren als zij voor het eerst voor een groep staan en hun verhaal doen, deze te groter wordt het gevoel van eigen verantwoordelijkheid. Bijna iedereen die al een tijdje werkt beschrijft de behoefte om de eigen verantwoordelijkheid in praktijk te brengen in een betaalde functie en om te willen re-integreren in het maatschappelijk leven.

4.4 Zelf (h)erkenning door lotgenotencontact

Als de periode van abstinentie en stabiliteit voortduurt, ontdekken velen door het delen van ervaringen in een groep, dat zij niet de enige zijn. Langzamerhand vallen vertrouwde verdedigingsmechanismen weg en ontstaat er meer ruimte voor authentieke gevoelens, emoties en gedachten. Het belang van delen van ervaringen met lotgenoten of ervaringsdeskundigen werd door bijna iedereen in dat kader genoemd. Om meerdere redenen. Een reden is dat cliënten zich in de nabijheid van lotgenoten veilig voelen. Onderling hebben zij aan een half woord genoeg. De erkenning en herkenning van de uitdagingen in het leven voelen daarnaast als onvoorwaardelijke steun.

Daarnaast leer ik in mijn werk socialiseren. Ik heb een gigantische socialisatieachterstand. Ik zie meerdere ervaringsdeskundigen om me heen, die ik precies dezelfde dingen zie doen die ik bijvoorbeeld tien jaar geleden deed. Maar ik zie ook mensen dingen doen die ik

bijvoorbeeld net niet kan. Een collega bijvoorbeeld, die minstens even wankel staat als ik, en die eigenlijk nog veel harder aangevallen wordt dan dat ik mij aangevallen voel; zij heeft denk ik voor zichzelf besloten van.. ik ga gewoon laten zien dat ik sterk en stoer ben en dat ik hier echt wel doorheen kom en dat straal ik ook uit naar mijn collega's.. Ik heb grote bewondering ervoor dat zij die positie durft in te nemen, en ik moet zeggen.. ik voel daardoor dat er ook voor mij andere mogelijkheden zijn dan dat ik altijd dacht.

In een veilige omgeving durven cliënten zich kwetsbaar op te stellen, waardoor ze openstaan voor hulp en adviezen van collega's. Anderzijds helpt de kwetsbaarheid van een ander, om de eigen eenzaamheid en isolatie te relativieren. Eén van de kenmerken van een oud patroon dat door veel cliënten benoemd wordt, is denken dat *jij anders bent dan de rest*. Of dat jij de enige bent die dit probleem heeft. Effect van de herkenning bij anderen is dat cliënten het "probleem" minder groot maken. Wat hen helpt te relativieren.

Een ander aspect van het leren van en met anderen is dat binnen de groep, cliënten leren socialiseren. En cliënten trekken zich onderling aan elkaar op. Door bij anderen te zien waartoe zij in staat zijn en hoe zij voor zichzelf opkomen, voelen cliënten dat er ook voor hen andere mogelijkheden zijn dan ze altijd dachten. Het helpt cliënten zich bewust te worden van hun eigen kracht en alleen al daardoor groeit die kracht. Kracht en energie die nodig zijn om nieuwe ervaringen op te doen en langzaam eigen te maken. Het is een ontwikkeling waarbij mensen stoppen om zichzelf te veroordelen en op zoek gaan naar krachten binnen zichzelf en soms buiten zichzelf, in de vorm van spiritualiteit of geloof. Kleine stapjes zetten en op grond van je succeservaringen het zelfbeeld versterken en het zelfvertrouwen laten groeien.

Ervaringsdeskundigen en cursus ervaringsdeskundigheid

Een derde van de mensen die hebben meegewerkt aan het onderzoek waren actief als ervaringsdeskundige. Zij werkten voor de instelling waar zij zelf behandeld waren of bij een speciale organisatie voor ervaringsdeskundigen. Zonder uitzondering werden de training om ervaringsdeskundige te worden, zoals het schrijven van het eigen ervaringsverhaal en het geven van voorlichting genoemd als zeer belangrijke stappen voorwaarts in het herstelproces. Maar ook, dat je daardoor je ervaringen met een aandoening op een constructieve manier kan inzetten; dat het een manier is om weer het gevoel te hebben van betekenis te zijn.

"daarvoor moesten we ook een toelatingsgesprek doen om te kijken of je inderdaad wel geschikt was om die cursus te doen. Of je al ver genoeg afstand kon nemen van je eigen problemen. En het was zo dat je dan een half uur gesprek had en daarna even naar buiten moest, dan gingen ze overleggen en dan kon je weer naar binnen komen en dan werd gezegd of je wel of niet.. en aan het eind van het half uur zaten we elkaar aan te kijken van "moeten wij nog overleggen? Nee hè, je bent aangenomen". Dus het was echt, dat was voor mij al een enorme boost van hé weetje, ik kan weer iets!"

4.5 Groei zelfbewustzijn door positieve ervaringen

Cliënten beschrijven het belang van het opdoen van positieve ervaringen. Positief in de zin van leuk, belonend, bevestigend. Omdat dergelijke ervaringen het gevoel op de goede weg te zijn versterken en helpen om het zelfvertrouwen te laten groeien. Uit de verhalen blijkt dit aspect een belangrijk onderdeel van het 12 stappen plan van de AA; dagelijks bezig zijn met dingen

waaraan je kracht kunt ontleen. Ook kent het 12 stappen programma meerdere momenten waarin deelnemers een fysieke beloning krijgen voor de door hen geleverde prestatie. De *one year chip* bijv. als je een jaar niet gebruikt.

(1) *Dagelijks iets met programma doen, dat bestaat uit bezoeken van meetings, sponsor contacten, sponsee-contacten. En de sportschool is voor mij heel belangrijk en yoga om mijn systeem te ontgiften een normaal systeem opbouwen. Ik ben ook veel met spiritualiteit bezig. Vind daar mijn kracht in. Onderdeel van het 12 stappenprogramma is een kracht vinden die groter is dan jezelf. Dat is ook zeg maar de spirituele kant, het innerlijke vlammetje dat ik mis. Dat heb ik ook geleerd, niet meer te oordelen, zeker niet over mezelf. Zoals ik al zei, heb ik het AA of NA programma de 12 stappen doorlopen. ACAA. Is echt een verdieping van het programma, het gaat terug naar mijn gevoel. Ik kom nu tot de diepere laag, waar de echte pijn zit. Voor het ACAA programma is alcoholisme een familieziekte, dat gaat van generatie op generatie.*

Negatieve ervaringen daarentegen lijken de kans op terugval te vergroten. Zoals het verhaal van deze cliënt die na twee jaar clean zijn merkt de vaardigheden te missen om een relatie te kunnen onderhouden. Dat frustriert hem zo, dat hij terugvalt in gebruik:

(2) *Toen dacht ik van al die relaties die niet gaan tijdens mijn gebruik; dat ik kan ik me voorstellen. Maar nu ben ik in herstel en doe ik mijn best. Toen zat ik 2 jaar clean. Nu doe ik zó mijn best en nog lukt het niet. Dat was nog vernederender en pijnlijker om te ervaren. Daar kon ik niet goed mee omgaan. Dus viel ik weer terug. Maar niet terugvallen; het leek wel of mijn lichaam de 1^e keer dacht dat het weer binnenkwam, het is weer feest dus we gaan helemaal los. In krappe 2 maanden heb ik die 2 jaar niet gebruiken gewoon weer ingehaald voor mijn gevoel.*

(3) *Het probleem achter mijn verslaving is het ontbreken van vaardigheden om dat jongetje te laten opgroeien. Ik ben daar stelselmatig voor weggelopen. Ik ben ook vrij jong begonnen: ik was 12 jaar. Op hersenniveau ben je pas op je 23^e volgroeid. Ik heb tien jaar mijn hersens vervormd. Iemand die niet gebruikt kan zich tot 23 jaar vrij goed ontwikkelen. Bij mij zijn allerlei anderen verbindingen gelegd. Essentiële verbindingen die je nodig hebt in de pubertijd, in levensfasen die je doorloopt; daar is het bij mij toch niet helemaal goed gelopen. Niet helemaal zo gelopen zoals verwacht mag worden dat het gaat lopen. In dat proces heb ik nog veel te winnen.*

Ander belangrijke positieve ervaringen die cliënten beschreven waren ook weer het actief deelnemen aan sport, wandelen, dansen, fietsen en cursussen als mindfulness, tai chi en yoga. Maar ook het uitoefenen van hobby's zoals het bezoeken van een museum of voor of met elkaar koken. Deze activiteiten maken dat mensen zich fysiek en ook mentaal beter, fitter voelen en bevestigd worden in het feit dat ze stappen vooruit maken. En dat vergroot weer het zelfvertrouwen. Waar het om lijkt te gaan is "*bezig zijn met dingen waarin je je kunt ontwikkelen*". Daar vervolgens mee aan de slag gaan en ervaren dat je daar een prettige ervaring aan beleefd helpt. De positieve emotie die de prettige ervaring achterlaat, de goede dingen die gebeuren, geven vertrouwen en hoop dat herstel mogelijk is. Bijna alle ervaringen die cliënten beschrijven als belangrijke ervaringen in hun herstelproces, waren positieve ervaringen.

Specifiek wordt ook het hebben van (betaald) werk als belangrijke positieve herstelervaring genoemd. Het verandert iets in de perceptie van de eigen positie, waardoor cliënten zich anders gaan voelen. Cliënten vertellen dat zij zich door het hebben van (ook niet betaald) werk weer onderdeel van de rest van de samenleving voelen. Mede om die reden zijn veel cliënten erg enthousiast over een rol als ervaringsdeskundige. Het helpt hen in het steven om als gelijkwaardig mens in de samenleving te integreren. Maar ook andere vormen van dagbesteding zijn voor cliënten van groot belang. Door actief bezig te zijn met onderwerpen die je interesseren, die je leuk vindt, genereer je energie. Of zoals iemand het verwoordde: *“Je moet jezelf voeden.”*

4.6 Zelfinzicht na levensverhaal en ‘blootleggen’ oude patronen

Een cruciaal aspect in de periode van ontdekken van eigen gevoelens en emoties en van nieuwe verworven inzichten, is het ontdekken van bepaalde patronen in het eigen gedrag. Patronen die, zo vertellen mensen in hun verhalen, zijn aangelegd in hun jeugd. Bijvoorbeeld omdat er sprak was van ouders met een psychische aandoening, waardoor zij als kind overlevingsmechanismen aanleerden. In andere gevallen werd disfunctioneel gedrag leidend in reactie op traumatische ervaringen, zoals het in korte tijd overlijden van een aantal dierbaren. De cliënten die zich van jongs af aan, met of zonder duidelijke aanleiding, afwijkend voelden, hebben hun handen vol aan het overwinnen van een diepgeworteld gevoel van minderwaardigheid, gebrek aan zelfvertrouwen en eigenwaarde. Bij het ontdekken en ontrafelen van deze oude patronen speelt het levensverhaal van mensen een belangrijke rol. Door het levensverhaal op te tekenen en/of te vertellen, ook aan elkaar, worden cliënten zich bewust van de rol van het verleden in het leven nu en in de toekomst. En wordt het mogelijk op zichzelf te reflecteren en zich tot zichzelf te verhouden. Het volgende citaat geeft daarvan een goed voorbeeld.

- (4) *“Omdat ik voor het eerst eindelijk een beetje mezelf daarin kan zien en kon reflecteren op nieuwe ervaringen. Dat was wel heftig, omdat je heel veel ideeën over jezelf moet loslaten. Alles wat je dacht, komt op een gegeven moment ter discussie te staan. Omdat als je dat niet doet, je telkens weer blijft terugvallen in gebruik. Je kunt wel steeds anderen de schuld geven van de problemen in je leven, maar daar kom je niet verder mee. Je moet kijken naar hoe je daar zelf mee om kunt gaan en het slachtofferschap doorbreken. Daarnaast heeft het ook te maken met acceptatie. Onder ogen zien wie je bent. En dat vond ik heel lastig omdat je jezelf al heel lang hebt voorgenomen dat je geen alcoholist wilt zijn.”*

Belangrijke herstelervaringen zijn ook momenten waarop mensen zich ineens bewust worden van het afwezig zijn van angst, van het zich onderdeel voelen van hun omgeving of van het zich realiseren dat ze zelf een keuze hebben om iets wel of niet te doen.

- (5) *Een voorbeeld van mijn herstelproces dat korter geleden speelde was een conflict op mijn werk. Ik merkte dat ik ergens heel boos over werd en dat dwong mij ertoe na te denken over de situatie. Waar was ik nu eigenlijk zo boos over? Vroeger kon ik dat niet; echt helemaal nooit. En ik merkte dat er oude schema's van mij actief werden. Ik heb bijvoorbeeld al van kinds af aan gedacht dat ik niet mee mocht doen. En dat oude gevoel speelde weer op. Ik herkende het als oud patroon en realiseerde me dat ik een manier moest vinden om daar mee om te gaan. Ik denk zelf dat ik dat nu kan, omdat ik een baan heb als volwaardig medewerker, wat mij het gevoel heeft dat ik mag participeren en dus eindelijk mee mag doen. Ik merk dat die positie mijn waarneming anders maakt. Vanuit deze positie ben ik in*

staat om onder ogen te zien, als er een frictie ontstaat, welke schema's en welke pijnpunten er nog deep down zitten.

In veel herstelverhalen van cliënten komen terugvalmomenten voor. Cliënten met een verslavingsachtergrond hebben dikwijls al eerdere opnames in een detox achter de rug. Met name mensen die uit een verslaving scene komen, vertellen dat na het afkicken het 'oude netwerk' weer aan hen begint te trekken, waardoor terugval dreigt. Ook funest voor het volhouden van abstinentie zo blijkt uit de verhalen, is een partner die (nog) wel gebruikt of drinkt. Een andere boodschap van cliënten is dat terugvalmomenten leerzaam zijn, omdat er dan klaarblijkelijk nog 'oude' patronen of 'oud' gedrag als het ware 'getriggerd' wordt. Het is de kunst om zo snel mogelijk na de terugval opnieuw hulp te zoeken en samen op zoek te gaan naar de aanleiding van de terugval. Maar ook naar manieren om die terugval in de toekomst te voorkomen. Op die manier worden de terugvalmomenten steeds kleiner in aantal en de tijdsperiode tussen terugvallen steeds groter.

4.7 'Ik in de hoofdrol'

Het was opmerkelijk dat het grootste deel van de verhalen van cliënten werd verteld in de eerste persoon enkelvoud. Dat wil zeggen, in de verhalen namen de cliënten bewust of onbewust zelf de hoofdrol in het eigen herstelverhaal. Door het spreken in de 'ik' vorm namen zij expliciet verantwoordelijkheid voor de eigen daden en ervaringen.

Hoewel in de interviews niet consequent aan respondenten is gevraagd naar de achtergrond van een psychische aandoening, immers, de focus lag op herstel, werd door minstens de helft van de ondervraagden wel spontaan over de eigen geschiedenis verteld. Omdat deze vraag niet stelselmatig is gevraagd en ook niet is gevraagd naar de effecten van eerdere ervaringen, is het niet mogelijk conclusies te trekken over de relatie tussen geschiedenis en ontwikkeling van de psychische aandoening. De indruk is wel, dat effecten vanuit de omgeving de ontwikkeling van een psychische aandoening in negatieve zin kunnen beïnvloeden. Uit het verloop van de herstelverhalen komt ook nadrukkelijk de positieve invloed van de omgeving op het verloop van herstelprocessen aan de orde. Denk daarbij aan de positieve rol van lotgenoten, familie en vrienden. Maar ook het belang van het opdoen van positieve ervaringen, onder meer door de bevestiging van anderen. En meer in het algemeen, het belang van een veilige omgeving omdat mensen aangeven zich pas in de context van een veilige omgeving durven open te stellen. Een bevestiging van het belang van aandacht voor de omgeving voor processen van herstel omdat ontwikkelingsprocessen zich altijd afspelen in voortdurende interactie met de omgeving.

H5 Conclusie

Wat is de betekenis van levensgebeurtenissen op processen van herstel? Zo luidde de hoofdvraag van dit onderzoek. Uit literatuuronderzoek kwam een fasering van herstel naar voren en bleek een aantal thema's een prominente rol in herstelverhalen te spelen. Globaal komen de fasen zoals door Andresen (2011) beschreven ook terug in de verhalen van de mensen uit dit onderzoek. Deze fasering start met een fase van ontkenning, via een fase van bezinning naar de voorbereiding, het ontdekken van wie je bent en daar mee aan de slag gaan in de reconstructiefase. In die fase staat volgens Andresen het nemen van verantwoording voor het managen van aandoening en eigen leven centraal. Echter, in aanvulling op de fasering zoals door Andresen beschreven, benoemt het merendeel van de mensen uit dit onderzoek het belang van een omslagmoment. En van de keuze daarna voor een onzekere toekomst waarbij er nog geen enkele hoop is op herstel. Dat gevoel komt pas later in het herstelproces naar voren. Het belang van een soort kantelmoment, het moment dat 'het kwartje valt' blijkt achteraf de belangrijkste aanzet voor het herstelproces. Zonder die enorme intrinsieke motivatie, zo schetsen de cliënten uit dit onderzoek, komt herstel niet goed van de grond. Daarmee lijkt de stelling van Van der Stel (2012), dat de persoonlijke aspecten die de psychische aandoening raakt, de motor zijn van een herstelproces bevestigd. Wel met de kanttekening, dat dit 'raken' wel een tijd kan duren, voordat het leidt tot ander gedrag. Maar de impact van een psychische aandoening op iemand persoonlijk en de gevolgen daarvan is uiteindelijk wel de aanleiding om te werken aan herstel.

Ook de begrippen die Andresen (2011) gebruikt in haar beschrijving van herstelprocessen: 'hoop, verantwoordelijkheid, zelf & identiteit en betekenis & doelen,' komen in veel verhalen expliciet terug. Met name de vier taken die Slade (2009) onderscheidt als centraal in een herstelproces tonen grote overeenkomst met de thema's die uit de verhalen in dit onderzoek naar voren komen. Het belang van zelfinzicht en zelfbewustwording, zelf (h)erkenning en zelfbewustzijn vertonen grote gelijkenis met de ontwikkeling van een positieve identiteit (taak 1), het kaderen van de aandoening (taak 2) en het zelf managen van de aandoening (3) en het ontwikkelen van gewaardeerde sociale rollen(4). Ook komt uit de verhalen nadrukkelijk het belang van het zelf vormgeven en invullen van de eigen autonomie en competentie naar voren, zoals Deci & Ryan beweren(www.selfdeterminationtheory.org).

Naast de herkenbaarheid van de hiervoor genoemde thema's, lazen de herstelverhalen die de mensen in dit boek vertelden, ook alsof het om een heel natuurlijk proces ging. Uiteraard moest wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan, maar veel reacties van het fysieke lichaam en van de geest kwamen vooral naar voren als hele natuurlijke processen. Dat als je één keer de stap naar herstel hebt gezet, met de juiste randvoorwaarden, herstel ook vooral een heel natuurlijk proces is. Dat inzicht leidde tot aanvullend literatuuronderzoek en het bestuderen van de levenslooptheorie. Die theorie beschouwt fysiologische, cognitieve, psychische en sociale ontwikkelingen bij de mens als processen met een natuurlijk verloop. Deze processen verlopen gedeeltelijk autonoom, namelijk via een natuurlijk verouderingsproces en gedeeltelijk via een ander onderliggend mechanisme van de levensloop, namelijk 'leren' (zie ook Bolhuis, 2009).

Kort gezegd, zijn bij mensen met een psychische aandoening de psychische maar dikwijls ook de sociale en fysieke (ontwikkelings)processen verstoord. De gedachte vanuit een levenslooptheorie is, dat mensen daar waar ze kunnen, moeten proberen de verstoring van

die processen te stoppen en gedrag aanleren dat de biologische ontwikkeling van processen (opnieuw) bevordert (Sigelman & Rider, 2008; Rögels).

Zowel in het proces waarin de regie op het leven verloren werd, als in het herstelproces daarna, spelen, zo komt uit de verhalen naar voren, meerdere factoren een rol. Genetische kwetsbaarheid, persoonlijkheid en familieomstandigheden zijn daarvan voorbeelden. Maar ook het moment en de duur van ingrijpende gebeurtenissen zijn in de verhalen van de mensen in dit boek van betekenis in het proces van regieverlies en herstel. De cliënten die in dit onderzoek aan het woord kwamen benadrukten daarom het belang van het nemen van de tijd en het goed luisteren naar de cliënt door hulpverleners en anderen die het herstelproces van iemand willen ondersteunen.

Over de relatie tussen de oorzaken en gevolgen die mensen zelf, vaak jaren achteraf, benoemen als bepalend in dit proces, zijn geen harde uitspraken te doen. Wel valt de rode draad in de verhalen op, samengevat in de paragrafen van het hoofdstuk over de bepalende herstellervaringen. Dat de start van een herstelproces pas echt op gang komt na een kantelpunt. Dat het vinden van passende medicatie en abstinentie van verdovende middelen zoals alcohol, drugs een belangrijke volgende stap is om weer helder te kunnen nadenken. Weer bewust te worden van gevoelens en emoties die op hun beurt helpen bij het krijgen van zelfinzicht. Daarbij speelt uitleg over een aandoening en de werking van verslaving een belangrijke rol. Ook werd door iedere cliënt wel gesproken over de rol die ervaringsdeskundigen en lotgenoten spelen. Naast de her- en erkenning zijn zij ook een voorbeeld, een referentiekader, waar cliënten zich aan kunnen spiegelen en bij wie ze zich veilig voelen. (zie ook Bowlby, 1988). En last maar zeker not least, benadrukken de cliënten in dit onderzoek het belang van zelf ontdekken, zelf doen en zelf ervaren van positieve ervaringen (zie ook: Carr, 2004; Shelly, 1989). Het zijn met name deze ervaringen die hen leren meer zelfbewust te worden. Vanuit een meer zelfverzekerde en zelfbewuste houding kunnen en durven mensen zichzelf te confronteren met oude patronen, die in de loop van het herstelproces worden blootgelegd. Patronen die 'triggers' zijn voor terugval en die serieus aandacht vragen, zodat langzaam de oude automatische gedragingen worden vervangen door nieuw gedrag.

In hoofdstuk 1 werd beschreven dat herstelprocessen uniek zijn en oneindig, dat herstelprocessen een aantal vaste thema's kennen en gefaseerd verlopen. De belangrijkste toevoegingen aan deze kennis van herstel vanuit dit onderzoek, zijn het belang van een omslag of kantelmoment en het actieve karakter van herstelprocessen door de nadruk op zelf kiezen en vooral zelf opdoen van positieve ervaringen, wat onder meer tot uiting komt in het taalgebruik van herstellende mensen. Maar ook de aandacht voor het ontdekken van oude 'disfunctionele' patronen, die veelal triggers zijn voor terugval. Wat vaak verwijst naar verstoorde psychische processen, die maken dat mensen gebeurtenissen en ervaringen 'gekleurd' interpreteren. De vertekening van de objectieve werkelijkheid is het gevolg van verstoorde psychische processen veroorzaakt door eerder in het leven ervaren traumatische en stressvolle levensgebeurtenissen. Deze constatering onderstreept het belang van de aandacht voor psychische processen tijdens herstel.

De inzichten in dit boek sluiten daarmee aan bij de uitkomst van recente onderzoek, zoals naar de invloed van psychologische factoren op geestelijke gezondheid (Kinderman et. al. ,2013; zie ook Frith, 2007; Damasio, 1999). Uit het onderzoek van Kinderman, onder meer dan 32.000

respondenten, komt naar voren dat psychische processen de kans op het ontstaan en ontwikkelen van psychische stoornissen significant mede bepalen. Ingrijpende en stressvolle levensgebeurtenissen blijken in het onderzoek de grootste voorspellers voor de kans op het ontstaan en ontwikkelen van een psychische aandoening, gevolgd door de factoren genetische belasting en een lage sociale positie (qua inkomen en opleiding). Maar of deze gebeurtenissen en factoren daadwerkelijk leiden tot psychische aandoeningen wordt vooral bepaald door coping vaardigheden, piekergedrag en de neiging om zichzelf de schuld te geven. Mensen die als gevolg van de stressvolle levensgebeurtenissen niet lijden onder deze verstoorte psychische processen hebben dus een significant lagere kans op het ontwikkelen van psychische aandoeningen.

Referenties

- Allen, John G. (2005). *Coping with trauma. Hope through understanding* (2nd ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Andresen, R., Oades, L.G. & Caputi, P. (2011). *Psychological Recovery. Beyond Mental Illness*. Chichester: Wiley-Blackwell
- Bentham, van den Bergh van, G. (2004). Niet leuk. De wereld van depressie en manie. Amsteram: Mets & Schilt.
- Billings, A. & Moos, R. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioural medicine*. Vol.4, no.2.
- Boevink, W., Plooy, A. & Rooijen, S. van (2007). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Passage cahier, Amsterdam: Uitgeverij SWT.
- Boisvert, R., Martin, L., Grosek, M., Clarie, A. (2008). Effectiveness of a peer-support community in addition recovery: participation as intervention. *Occupational Therapy International*. 15(4): 205-22
- Bolhuis, S. (2009). *Leren en veranderen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Bowlby (1988). *Secure base: parent child attachment and healthy human development*. New York: Basis Books. pp. 163-164.
- Brybaert, M. (2006). *Psychologie*. Gent: Academia Press.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology. The science of happiness and human strengths*. Hove and New York: Brunner-Routledge..
- Carter, C. & Spencer, V. (200?). *Another beautiful mind: a case study of the recovery of an adolescent male from a TBI.* Division for Physical and Health Disabilities, Council for Exceptional Children. Arlington.
- Charmaz, K. (2006) *Constructing Grounded Theory. A Practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Coatsworth-Pupspoky, R., Forchuk, C. and Ward-Griffin, C. (2006). Peer support relationships: an unexplored interpersonal process in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursin*. 13, 490-497.
- Damasio, A. (1999) *The feeling of what happens; body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- Deegan, P, E. (1995) Recovery as a Journey of the Heart. Speech presented at Recovery from Psychiatric Disability: Implications for the training of mental health professionals, Massachusetts State House, Gardner Auditorium, May 10.

- Deegan, P. E. (1988). *Recovery: the Lived Experience of Recovery*. Psychosocial Rehabilitation Journal. II(4), II-19 (Revised article).
- Ekkel, L.F. (2000). *Armoede en depressieve symptomatologie*. Een empirische studie bij werkloze vrouwen. Proefschrift. Universiteit van Utrecht.
- Frith, C. D. (2007) *Making up the mind. How the brain creates our mental world*. Malden: Blackwell Publishing.
- Gerritsen, R. (2009). *Knock-out*. Roman. Lemniscaat. Rotterdam.
- Iyengar, S.I. and Lepper, M.R., *Choice and its consequences: on the costs and benefits of self-determination*. in Tesser, A., Stapel, D., Wood, J. (2002) *Self and motivation. Emerging Psychological Perspectives*. Washington : America Psychological Association.
- Jacobs, G., Braakman, M., Houweling, J. (2005). *Op eigen kracht naar gezond leven. Empowerment in de gezondheidsbevordering: concepten, werkwijzen en onderzoeksmethoden*. Universiteit voor humanistiek.
- Johnson, G. (2009). High expectations lead to recovery. *Mental health practice, volume 13, number 4*.
- Korevaar, L. & Dröes, J. (Ed.).(2008). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Kinderman, P., Schwannauer M., Pontin, E., Tai. S (2013). Psychological Processes Mediate the Impact of Familial Risk, Social Circumstances and Life Events on Mental Health. *Plos ONE* 8(10): e76564. doi:10.1371/journal.pone.0076564
- Lechner, L., Mesters, I., Bolma, C. (2010) *Gezondheidspsychologie bij patiënten*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Lenton, A.P. , Bruder, M., Slabu,L., and Sedikides, C., (2013) How Does “Being Real” Feel? The Experience of State Authenticity. *Journal of Personality* 81:3, June 2013. *Wiley Periodicals, Inc.*
- Meer, M. (2012) *Paaz*. Psychiatrische roman. Vianen: The house of books.
- Ng. J. Y. Y. , Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani. N.C. , Deci, E.L. , Ryan. R.M., Duda. J.L., and Williams, G.C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science: 7: 325*.
- Onken, S., Craig, C., Ridgway, P., Ralph, O., Cook, J. (2007). An Analysis of the Definitions and Element of Recovery: A Review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal, Volume 31. No. 9-22*.
- Petry, D. (2011). *Uitbehandeld maar niet opgegeven*. Het persoonlijke verhaal van een psychiater over zijn patiënten. Amsterdam: Ambo.
- Reading, A. (2004) *Hope and despair. How perceptions of the future shape human behavior*. Baltimore & London: The John Hopkins University Press.

- Rögels, N. (2011). *Levensloopsychologie. Jongvolwassenen, volwassenen en ouder volwassenen*. Boom Lemma Uitgevers.
- Sigelman, C.K., Rider, E.A.(2008). *Life-Span Human Development*. Thomason Wadsworth. Canada.
- Slade, M. (2009) *Personal Recovery and mental Illness*. Cambridge University Press. New york
- Snyder, C.R. (ed)(2000). *Handbook of Hope. Theory, Measures, and Applications*. Academic Press
- Stel, Van der, J. (2009). *Psychopathologie. Grondslagen, Determinanten, Mechanismen. Psychiatrie en Filosofie*. Amsterdam: Boom.
- Stel, Van der, J. (2011). *Focus op geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom.
- Stel, Van der, J. (2013). *Zelfregulatie, ontwikkeling en herstel. Verbetering van cognitie, emotie, motivatie en regulatie van gedrag*. Amsterdam: SWP.
- Taylor, Shelly (1989) *Positive Illusions. Creative self-deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Vansteenkiste, M. en Neyrinck, B. (2010). Optimaal motiveren van gedragsverandering. Psychologische behoeftebevrediging als de motor van therapiesucces. *Tijdschrift voor Psychotherapie* (26) 03.
- Wachter, D. de (2013) *Borderline times*. Het einde van de normaliteit. Leuven: LannooCampus.
- Weijden, M. van der (2009) *Beter*. Biografie. Amsterdam: Ambo/Anthos.