

Cliënten over herstel

Onderzoek in een revalidatiecentrum

Sommige cliënten kunnen uitleggen wat herstel voor hen betekent en er een verhaal over vertellen; andere cliënten niet of nauwelijks. Als hulpverleners dat verhaal kennen, kunnen ze hun cliënt beter begeleiden bij revalidatie. Is herstel nog niet aan de orde, dan kunnen ze de cliënt helpen om een begin te maken met een verhaal.

Na Patricia Deegan in de Verenigde Staten heeft in Nederland vooral Wilma Boevink een belangrijke impuls gegeven aan een beweging van cliënten waarin herstel een centrale rol speelt (Deegan, 1988, 1993, 1995; Boevink, 1997; Boevink, Plooy & Van Rooijen, 2006; Boevink e.a., 2009). Inmiddels houden niet alleen cliënten maar ook hulpverleners, beleidsmakers en werenschappers zich met herstel en herstelondersteunende zorg bezig. In het Visiedocument 'Naar herstel en burgerschap' kiest GGZ Nederland (2009) voor herstel als leidend perspectief in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het jaarlijkse congres van de Stichting Revalidatie '92 was in 2009 gewijd aan herstel en herstelondersteunende zorg. Er verschenen artikelen waarin wordt onderzocht op welke manier de hulpverlening herstelprocessen van cliënten kan ondersteunen (Boevink e.a., 2009; Driëss & Plooy, 2010; 2010b).

Wat wordt bedoeld met herstel? Allereerst wat er niet mee wordt bedoeld. In de psychiatrie gaat het niet om medisch herstel, om genezing van de aandoening, maar om herstel vanuit cliëntenperspectief. Het gaat om een uniek, persoonlijk proces dat voor iedereen anders is. Een definitie die door veel auteurs wordt nagevolgd is van Anthony (1993): herstel is het unieke, persoonlijke proces waarin iemand met een psychische aandoening na een periode van ziekte probeert de regie over het leven terug te krijgen, het leven

opnieuw vorm en inhoud te geven, ook als de symptomen en beperkingen niet verdwenen zijn. Het gaat om een bevredigender manier van leven, waarin hoop een belangrijke rol speelt.

Uit diverse onderzoeken en studies blijkt vooral hoe verschillend en hoe complex herstel voor cliënten is (Davidson, O'Connell, Tondora, Stachel & Evans, 2005; Ochocka, Nelson & Janzen, 2005; Young & Ensing, 1999). Veel Nederlandse publicaties bestaan uit ervaringsverhalen en literatuurstudies. Naar de betekenis van het begrip herstel voor cliënten is nog betrekkelijk weinig empirisch onderzoek gedaan.

In dit artikel beschrijven wij welke betekenis herstel heeft voor ex-cliënten van een rehabilitatiecentrum en welke kenmerken van herstel in hun verhalen te vinden zijn. Het artikel is gebaseerd op onderzoek bij het Rehabilitatiecentrum van Bavo Europoort in Rotterdam (Bogaards, Oosterbaan en Roosenschoon, 2010). 1 en 2

Herstel in een rehabilitatiecentrum

Het Rehabilitatiecentrum van Bavo Europoort in Rotterdam biedt behandeling en begeleiding aan mensen met psychiatrische problematiek. Dat gebeurt ambulair en in een klinische voorziening bestaande uit zesentwintig eenpersoons oefenappartementen, die soms wel een 'woonschool' worden genoemd (Roosenschoon e.a., 2004; Roosenschoon & Bogaards, 2010). Hier worden cliënten begeleid die zelfstandig(er) willen gaan wonen. Het gaat om betrekkelijk zelfredzame en zelfstandige mensen die een intensief rehabilitatieprogramma kunnen volgen.

Voor het onderzoek zijn dertig ex-cliënten van deze klinische voorziening uitvoerig geïnterviewd. Deze cliënten hebben gedurende een periode van minder dan een half jaar tot meer dan anderhalf jaar in een van de appartementen gewoond.

Voordat aan cliënten werd gevraagd wat herstel voor hen persoonlijk betekent, is door de interviewer uitgelegd dat herstel heel individueel is en verschillend wordt beleefd. De vraag naar de betekenis werd geheel open gesteld. Doorvragen was er vooral op gericht om meer te weten te komen over wat iemand precies bedoelt en om te achterhalen of er nog meer aspecten zijn die te maken hebben met zijn of haar herstelervaring. Er is zo lang doorgevraagd tot er geen nieuwe informatie meer boven tafel kwam. In het verlengde hiervan zijn de interviews met een open blik geanalyseerd. Alles wat verteld werd en te maken had met herstel, was belangrijk.

In de antwoorden is vervolgens een betekenisvolle ordening aangebracht. We gebruikten twee analyselijnen: de eerste is de wijze waarop de geïnterviewde cliënten over hun herstel spraken (het verhaal verteld; het hoe); ten tweede wat ze inhoudelijk over herstel zeiden (het wat).

Het verhaal verteld

Kijkend naar de verhalen over herstel valt allereerst op dat er grote verschillen zijn in de mate waarin herstel een thema is voor cliënten, in de mate dat ze erover hebben nagedacht. Ook gebruiken cliënten verschillende perspectieven – gericht op het verleden of op de toekomst – en denken ze verschillend over in hoeverre herstel haalbaar is.

149

Herstel als (non)-thema

Hoewel de grootste groep (tuintig mensen) de vraag naar herstel begrijpt en een verhaal heeft, is herstel voor anderen nauwelijks een thema. Ingedaald op een continuum bevinden zich aan het ene uiterste (vijf) mensen voor wie herstel geen thema is omdat ze er nog nooit over hebben nagedacht. Ze begrijpen de vraag naar herstel niet goed, weten niet wat er precies wordt bedoeld en hebben moeite om een antwoord te geven. De interviewee moet dan veel doorvragen om toch een antwoord te ontklossen. In die gevallen is de interviewee degene die het verhaal interpreteert op waar het in de kern om draait. Een paar voorbeelden:

- 'Ja, dat is een hele moeilijke vraag ... eh wat betekent herstel. Ik zou daar echt geen antwoord op weten eigenlijk.'
- 'Vind ik een moeilijke vraag. Het is feitelijk gewoon dat je weer goed functioneert natuurlijk. En dat is heel breed, ik kan dat niet definiëren.'
- (...) Misschien kunt u een toelichting geven. Het is een beetje – wat is herstel, in welke context. (...) Ik snap de vraag niet.'

Dat mensen nog niet hebben nagedacht over wat herstel voor hen betekent, blijkt ook uit de soms onduidelijke verhalen die ze vertellen en de hoeveelheid woorden die ze ervoor nodig hebben. Zo heeft één van de respondenten een verhaal van uitgetypt vier pagina's nodig. Hij heeft wel een aantal ideeën over wat herstel zou kunnen zijn, maar erg duidelijk is het allemaal nog niet. Zijn antwoord bevat vooral brokstukken die nog een verhaal moeten worden.

Vooraf bij dit soort ongeordende verhalen brengt de interviewee een eerste – en misschien ook als eerste – ordening aan in het vertelde verhaal. Soms vraagt de interviewee daarbij flink door, terwijl hij of zij regelmatig het verhaal voor de geïnterviewde samenvat en de belangrijkste elementen op een rijtje zet. In het interview wordt zo een begin gemaakt van een verhaal over herstel.

- I: Wat betekent herstel voor jou?
- G: Ja, dat vind ik een lastige vraag. Ja, ik kom niet op een antwoord, echt niet.
- Voor mij is herstel denk ik iets dat vanuit jezelf moet komen, moet doorgaan naar een ander of anderen. Ik vind het altijd fijn als een ander mij steunt. Gewoon in kleine stapjes helpt er bovenop te komen of verder te komen dan het was. (...)
- I: Je zegt dat het iets is dat vanuit jezelf moet komen. Wat bedoel je met iets?
- G: Wat bedoel ik met iets.
- Ze zeggen wel eens, een ander kan iets niet voor je oplossen, dat moet je zelf doen. Ja en iets, daar ben ik sowieso naar op zoek wat het eigenlijk is. Dat weet ik zelf nog niet eens.
- I: Je hebt het gevoel dat je iets zelf moet doen, maar (...). Je had het ook over kleine stapjes die je een stukje verder brengen.
- G: Ja.
- I: De sociale contacten is een voorbeeld van verder komen. Zijn er nog andere dingen waarvan je denkt, nou dat soort stukjes verder hebben voor mij ook met herstel te maken?
- G: Nou, ik sla ook dicht vaak. En als je nou open wordt over dingen dan los je die samen met anderen op. Bijvoorbeeld iemand anders die ook problemen heeft of iemand die je steunt zodat je het samen dan kwijt bent op dat moment.
- I: Dus dingen waar je mee zit, die kunnen bespreken met andere mensen. Met hulpverleners of met anderen en zo tot een oplossing te komen, door erover te praten, waardoor je je wat prettiger bij voelt?
- G: Ja.

Aan de andere kant van het continuüm bevinden zich (vijf) mensen die evenmin een verhaal hebben. Ze hebben niet het idee dat ze ergens van moeten herstellen of ze waren gewoon snel hersteld. Voor hen is herstel evenmin een thema in hun leven.

Zo vertelt iemand:

- 'Ik heb dan niet echt zoiets wat sommigen wel hebben, een psychose of wat dan ook, waar ze echt van moesten herstellen. Ja, ik ben gewoon altijd wel bij de tijd of zo. Maar het punt is, ik heb wel een handicap. En daar kan ik gewoon niks aan doen. Dat zal er altijd zijn.'

Herstel gericht op verleden of op toekomst

De verhalen van de cliënten verschillen van elkaar in het perspectief dat zij innemen. Terwijl de één de blik richt op het verleden en herstel ziet als een terugkeer naar de situatie zoals die voor hun ziekte was (oud perspectief), zoeken anderen naar nieuwe wegen in hun leven (nieuw perspectief). Voor degenen die hun blik op het verleden richten, hoeft er niet veel te veranderen.

151

- ‘Gewoon verder leven zoals mijn leven was voordat ik ziek werd. (...)
- Voor mij is het gewoon iets terugbrengen in de straat waarin het was.
- In mijn geval was dat zelfstandig wonen, werk zoeken en voor mezelf zorgen.’

- ‘Ja, een beetje dat je op je oude niveau komt. (...) Dat je op een gegeven moment ziek bent geworden en dat je dan weer terugkomt waar je eraf gevallen bent.’

Voor anderen geldt echter dat ze hun oude leven juist achter zich willen laten. Eén van de respondenten komt uit een, zoals hij zelf zegt, ‘chaotisch’ leven op straat met gebruik van harddrugs. Hij wilde dat leven en de verkeerde contacten waardoor hij altijd in angst voor achtervolging leefde, achter zich laten. Om die reden is hij in een nieuwe stad begonnen waar de mensen hem niet kennen.

Ook anderen kijken liever naar de toekomst, naar een leven met nieuwe perspectieven en mogelijkheden.

- ‘Ik keek ook verder dan mijn neus lang is. Ik keek ook naar de toekomst. Van, als ik uit de Rehab kom en ik heb verders niks geen opleiding of geen werk, ja, dan val ik ook weer naar achteren. En dan kom ik weer in hetzelfde circuit terecht. Want ik kwam van het straatleven, (...)’

- ‘Gezonder leven qua eten, qua beweging. (...) Niet meer afhankelijk willen zijn van andere mensen. (...) Het is toch waar je naar uitkijkt als je opgenomen bent geweest. (...) Vanuit het punt dat je opgenomen bent geweest kijk je al naar de toekomst.’

Haalbaarheid van herstel

Sommigen cliënten vinden zichzelf hersteld of denken dat herstel in de toekomst mogelijk is. Anderen betwijfelen dat. Een voorbeeld van iemand die zichzelf hersteld vindt:

- 'Ik heb in het begin veel gehersteld en nou is het al een hele tijd hetzelfde gewoon. (...) Eigenlijk was ik meteen hersteld. Na twee weken, twee maanden al.'

Een andere cliënt(©) twijfelt of ze wel zal kunnen herstellen. Ze wil weer gewoon net als vroeger zijn. Toen was ze niet ziek:

- 'Ik weet niet wat – het maakt nier uit wat ik doe, ik word toch niet beter. Ik kan toch niet leren leven met deze ziekte. (...) Ik vind ook niet dat ik herstel of zo.'

Ook als mensen denken dat herstel mogelijk is, blijven er soms toch twijfels bestaan. Een cliënte vertelt bijvoorbeeld dat ze van veel problemen geen last meer heeft. Alleen haar 'dwang' is er nog. Echt herstel zou voor haar zijn als ze ook daar geen last meer van zou hebben. Maar dat ziet ze 'zo één twee drie' nog niet gebeuren.

Verder is herstel voor de één een concreet te realiseren doel, terwijl het doel voor een ander minder uitgesproken is. Maar hoe dan ook, herstel is iets dat – voor de één meer en voor de ander minder – tijd nodig heeft en waar een weg voor moet worden afgelegd. Herstellen gaat veelal gepaard met vallen en opstaan. Maar waar de één de nadruk op het resultaat legt, benadrukken anderen het proces, de weg die wordt afgelegd. Enkele voorbeelden die deze verschillen illustreren:

- 'Ja, kijk, herstel is heel groot, daar ben je niet in een of twee jaar mee klaar. Ik ben nu ook al weer zes jaar bezig. (...) Dus bijvoorbeeld inkomsten, vaste baan, leuke woning. Gezinnetje of *whatever*. Of daarna nog verder. Dat vind ik herstel. (...) Begin bij het begin, stapje voor stapje begin je aan je toekomstwens of -beeld. Als het haalbaar is dan ga je daaraan werken. (...) Je komt steeds dicht(er) bij wat je wilt.'
- 'Op een gegeven moment ben je ergens zeg maar en je wilt je leven verbeteren om het zo maar te noemen. Nou ik werk naar die punten toe.
- Uiteindelijk heb ik die punten ook bereikt en voor mij is dat mijn herstelweg geweest. Om daar naar toe te werken. En dat heb ik stap voor stap gedaan.'

Voor een aantal mensen is herstel iets dat bij hun leven hoort en waar ze altijd mee bezig zijn. Een voorbeeld:

- ‘Het zijn zeg maar... iedere keer een tree hoger komen. Ja, soms val ik weer naar beneden en soms klim ik weer omhoog. Maar ik zie het meer als levensweg dan als herstel.’

Wat houdt herstel in?

153

Behalve naar de manier waarop cliënten praten over hun herstel, hebben we ook gekeken naar hoe zij herstel inhoudelijk zien. De vele genoemde aspecten zijn herleid tot herstel op vier ervaringsgebieden:

- de ziekte of aandoening; ongeveer een derde deel van de mensen;
- de ervaring van zichzelf als persoon, in dit onderzoek zelfervaring genoemd; ongeveer twee vijfde deel van de mensen;
- het dagelijks functioneren; ongeveer driekwart van de mensen;
- het maatschappelijk functioneren; ongeveer de helft van de mensen.

Vaak gaat het in de verhalen om herstel op meer dan één gebied en vloeien de ervaringen op de verschillende gebieden in elkaar over. Zo is er met name een overlap tussen het herstel van de zelfervaring en het dagelijks functioneren, en tussen het dagelijks functioneren en het maatschappelijk functioneren. In de volgende beschrijving zijn deze herstelervaringen van elkaar onderscheiden; in de verhalen en de levens van de cliënten is dit onderscheid niet zo scherp te trekken.

Herstel van de ziekte

Bij herstel van de ziekte gaat het vooral om het afnemen of verdwijnen van klachten of symptomen. Een enkeling heeft het over genezen. Behalve naar psychiatrische problematiek verwijzen ze soms ook naar lichamelijke aandoeningen of naar (de gevolgen van) opgelopen traumata. Omdat het voor het herstelbegrip niet van belang was waar mensen precies van moesten herstellen, is daar niet speciaal naar gevraagd. Een citaat:

- ‘Dat je beter wordt. Dat je stabiel bent. Dat je geen terugvallen meer krijgt.’
- Vraag interviewer: ‘Even voor de duidelijkheid: stabiel zijn, geen terugvallen krijgen, dat gaat vooral eigenlijk om uw psychische of psychiatrische problemen?’
- Antwoord geïnterviewde: ‘Ja, dat is toch herstel?’

Eén cliënt ziet herstel als vervolg op de ziekte. Voor hem gaat het overwinnen van de ziekte vooraf aan het herstelproces:

- 'Ik vind dat het gescheiden is. Je moet eerst je depressie onder controle krijgen, met medicijnen en gesprekken. Als dat klaar is dan kun je verder gaan met het herstelproces. (...) Omdat je met een depressie, naar mijn mening, heel weinig zin hebt om dingen te doen, om dingen te ondernemen. Dus dat gevoel moet eerst overgaan wil je verder kunnen gaan met herstellen en dingen vinden.'

Herstel van de zelfverving

Bij herstel van de zelfverving gaat het om herstel van het emotioneel of psychisch functioneren, herstel van het zelfbeeld, het terugkrijgen van vertrouwen in zichzelf en in anderen. Belangrijke aspecten zijn het gevoel zichzelf te zijn in plaats van een psychiatrische patiënt, een gevoel van autonomie, van controle hebben over het eigen leven en herstelproces. Verder gaat het om een gevoel van verbondenheid, van niet geïsoleerd in het leven staan en om het gevoel dat het leven zin heeft.

Een belangrijk element van herstel van de zelfverving is het herwinnen van vertrouwen en zelfvertrouwen. Mensen komen hierdoor in een positieve spiraal omhoog, waardoor ook het functioneren op andere terreinen verbetert. Een paar voorbeelden:

- 'Als je prettig functioneert dan voel je je ook goed en dan kan je weer meer dingen aan, dan gaan de dingen een beetje vanzelf. (...) Des te beter je weer gaat functioneren, des te meer zelfvertrouwen je weer krijgt.'
- 'Ik heb niemand's hulp meer nodig. (...) Ik ben niet meer afhankelijk van iemand. Het geeft zelfvertrouwen. Het geeft me extra het gevoel van, 'zie je wel, je bent sterk, ik kan het op mezelf doen.'

Vaak gaat het ook om weer een beetje zin of plezier in de dingen krijgen:

- 'Voor mij is dat nog het belangrijkste punt (...) dat ik mezelf goed voel. (...) Dat ik toch een beetje die gelukkigheid terugvind, dat ik dan hersteld ben.'

Over een gevoel van verbondenheid spraken mensen vooral als ze het hadden over de steun die ze van anderen kregen. De ervaring dat er mensen zijn die willen helpen, die achter de cliënt staan, draagt bij aan een besef van

verbondenheid, een besef er niet alleen voor te staan. De ervaring bij een ander terecht te kunnen is soms ook een stap op weg naar herstel van vertrouwen.

Herstel van dagelijks functioneren

Hierbij gaat het om het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren in het leven van alledag. Belangrijk zijn het kunnen voorzien in basale levensbehoeften en het op orde hebben van huisvesting, huishouden en financiën; het kunnen functioneren in dagelijkse bezigheden; en activiteiten zoals het reizen met het openbaar vervoer.

155

- 'Ja, dat zijn echt de dagelijkse dingen, om het zo maar te zeggen. Je brief op de bus doen, je boodschappen doen, ja eigenlijk alles. (...) Als je bijvoorbeeld een brief krijgt dat je moet betalen, niet zoals ik eerst deed ergens neerleggen of in de vuilnisbak, en gewoon doen of hij er niet is. Nu ga ik gelijk aan de slag. Dat je weet dat die dingen gewoon komen en die moet je aanpakken en onder handen nemen en dan ben je er gewoon vanaf.'

- 'Nu merk ik steeds verder dat het gewoon fijner was om het zelf te doen. Dat ik eigen controle heb over mijn eigen leven eigenlijk. En dat is ook fijn om controle te hebben over de dingen die je doet. (...) Het kan zijn over dingen die moesten gebeuren met instanties of telefoneren; van alles kon het zijn, ergens naar toe gaan.'

Wanneer mensen weer in staat zijn om te reizen, bijvoorbeeld met het openbaar vervoer, vergroot dat hun leefgebied. Ze kunnen weer naar vrienden en familie toe of aan activiteiten deelnemen. Maar mensen willen vooral ook weer 'normaal' kunnen functioneren, leven zoals andere mensen leven. Of zoals iemand vertelde:

- 'Dat ik gewoon kan blijven functioneren zodat de omgeving denkt dat ik gezond ben. Iedereen denkt dat ik een normaal mens ben, ze weren niet dat ik schizofreen ben.'
- Ze merken het niet aan mij. Ik ben gewoon hun buurvrouw. Zo functioneer ik dan.'

Herstel van maatschappelijk functioneren

Bij dit onderwerp hebben cliënten het meestal over 'meedoen in de maatschappij' in het algemeen. Soms gaat het om specifiekere rehabilitatiedoelen zoals wonen, werken of een opleiding volgen, sociale contacten en recreëren.

Wanneer mensen maatschappelijk functioneren in het algemeen noemen, hebben ze het over de wens om zinvol te leven, om weer mee te doen in de maatschappij. Soms was dit het eerste antwoord dat bij mensen opkwam toen hen gevraagd werd naar de persoonlijke betekenis van herstel:

- 'Nou, herstel betekent voor mij dat je gewoon weer kan functioneren in de maatschappij.'
- ... dat je je nuttiger voelt en je niet doelloos of onnuttig in de samenleving staat. En dat is een beetje, in de huidige fase loop ik er een beetje tegenaan. Vooral of mijn leven wel zinvol is. Ik kom de dagen door, maar toch bekruipt me de angst, ben ik echt wel zinvol bezig?'

Voor zover mensen specifiekker zijn over wat dat functioneren in de maatschappij inhoudt, denken ze aan het toewerken naar rehabilitatiedoelen zoals wonen, werken en opleiding, sociale contacten en recreëren. Streven naar zelfstandig wonen, een plek voor jezelf wordt door bijna iedereen genoemd; het is de reden waarom ze in het Rehabilitatiecentrum wonen.

Werken en studeren worden genoemd als belangrijke maatschappelijke doelen. Het kan daarbij gaan om betaald werk, maar ook om vrijwilligerswerk of het volgen van een opleiding; deze laatste twee al dan niet als opstapje naar betaald werk. Zo realiseert een van de geïnterviewden zich dat betaald werk op dit moment nog te veel gevraagd is. Daarom wil hij zijn doel, weer werken als monteur in de vrachtwagens, langzaam opbouwen. Hij werkt nu nog als vrijwilliger omdat daar de druk niet hoog is. Ook werkt hij aan herhalen van zijn rijbewijs. Voor hem zijn dat belangrijke stappen op weg naar zijn herstel. Hoe belangrijk (betaald of onbetaald) werk is, blijkt ook uit het volgende citaat:

- 'Al doe ik vrijwilligerswerk, ook al is het onbetaald, maar je bent in dienst van de maatschappij. Je bent in dienst van een werkgever, je maakt met collega's contact. (...) Dat zie ik ook als herstel.'

Meeendoen in de samenleving betekent ook het hebben van sociale contacten:

- 'Herstel persoonlijk betekent, ja, dat je weer een beetje de samenleving in kan. Normaal met mensen kan omgaan, de normale dingen weer goed kan doen (...). Werken en gewone contacten met mensen. Ja, dat eigenlijk.'

Soms zijn sociale contacten een doel op zichzelf. Het gaat dan om vriendschappen waardoor iemand zich wat gelukkiger voelt. Tot slot worden hobby's en sport genoemd. Behalve ontspannend zijn hobby's stappen in een herstelproces naar een meer maatschappelijk leven.

Herstel en hulpverlening

157

Aan herstel worden in de literatuur doorgaans verschillende fasen onderscheiden (zie bij voorbeeld Young & Ensing, 1999; Gagne, 2004; Wilken & Den Hollander, 2005). De fasen die cliënten doorlopen komen neer op veranderingen in de omgang met de aandoening: overweldigd worden door de aandoening; worstelen met de aandoening; leven met de aandoening; leven voortbij de aandoening.

In dit onderzoek hebben we laten zien dat er ook op een andere manier, namelijk fenomenologisch, naar herstel gekeken kan worden. De manier waarop cliënten over hun herstel praten zegt dan vooral iets over de plaats die herstel in hun leven inneemt. Sommigen presenteren een uitgewerkt en geordend verhaal, zij hebben al veel over herstel nagedacht en zijn al een eind op weg, terwijl anderen er nog nauwelijks over hebben nagedacht en ook nog nauwelijks een verhaal hebben. Deze mensen hebben geen binding met de herstelbeweging en hebben mogelijk nog niet geleerd hun herstel te overdenken.

Maar dit kan er ook op wijzen dat ze nog in een beginstadium van hun herstelproces zitten. Voor hen ligt dat in de toekomst. Prochaska, Norcross & DiClemente (1992) hebben een fasemodel van verandering ontwikkeld dat hierbij aansluit. Als je dit model toepast op herstel, is er sprake van een eerste fase waarin herstel niet aan de orde is, een tweede fase waarbij plannen voor herstel worden gemaakt, een derde fase waarbij men druk bezig is met herstel en een vierde fase waarbij men moet zien het bereikte vast te houden.

In de literatuur over herstel wordt vaak onderscheid gemaakt in resultaten en processen (zie bij voorbeeld Andresen e.a., 2003; Boewink, 1997; Boewink & Dröes, 2005; Davidson & Strauss, 1992; Deegan, 1995; Jacobson & Greenley, 2001; Mead & Copeland, 2000; O'Hagan, 2004; Young & Ensing, 1999). In de verhalen van de cliënten zagen we dat dit onderscheid niet zo duidelijk is. Als het gaat om resultaten van herstel, dan hebben auteurs het meestal over herstel als persoon, herstel als persoonlijke ontwikkeling. Daarnaast gaat het bij herstel soms ook om een betere kwaliteit van leven.

Dröes en Plooy (2010a) komen op basis van literatuurstudie tot drie terreinen waarop herstel plaatsvindt: herstel van ziekte, herstel van maatschappelijke rollen en herstel als persoon. In de verhalen van

de cliënten vonden wij deze drie terreinen ook terug, waarbij wij kozen voor de term zelfveraring in plaats van persoon. Wij hebben er echter een vierde terrein aan toegevoegd: herstel van het dagelijks functioneren. Het vertoont weliswaar overlap met herstel van de zelfveraring en herstel van het maatschappelijk functioneren, maar is er toch ook van te onderscheiden. Herstel van het dagelijks functioneren is vooral concreet en praktisch; het is een vorm van herstel op een kleiner gebied, een kleinere schaal dan herstel van het maatschappelijk functioneren. Terwijl herstel van het maatschappelijk functioneren in het Rehabilitatiecentrum het terrein is van de revalidatiewerkers, is herstel van het dagelijks functioneren er het terrein van woontrainers.

Tot slot nog iets over het begrip 'hoop'. In Engelstalige literatuur is hoop een belangrijk aspect van het herstelproces. In ons onderzoek hebben we gemerkt dat de geïnterviewde cliënten het in hun verhalen niet over hoop hebben. Voor hen zijn vooral vertrouwen en zelfvertrouwen en het hebben van een positief toekomstperspectief belangrijke elementen in het herstelproces.

Hulpverlening en het fasemodel

Voor de praktijk van de hulpverlening kunnen hulpverleners het fasemodel van Prochaska e.a. (1992) gebruiken om vast te stellen of en hoe iemand denkt over zijn eigen herstel. Als herstel nog niet aan de orde is, kan de hulpverlener de cliënt helpen om een begin te maken met een verhaal over herstel. Het vinden van een positief perspectief door de cliënt is hierbij heel belangrijk. Hierbij zou de hulpverlener de cliënt kunnen ondersteunen. De cliënt in contact brengen met ervaringsdeskundigen, lotgenoten en hun herstelverhalen kan hier een belangrijke meerwaarde hebben. Als iemand plannen heeft voor herstel, kan een hulpverlener de cliënt coachen om deze plannen in diens eigen tempo en op diens eigen manier op te pakken. Bij het werken aan herstel, kan de hulpverlener die coachende rol blijven houden en daarbij mensen aanspreken op hun eigen kracht en mogelijkheden en deze te helpen ontwikkelen. Bij het vasthouden van het bereikte herstel is het van belang dat de hulpverlener er is (presentie) als de cliënt steun of aanmoediging nodig heeft.

Bij dit alles is het van belang om de regie over het herstelproces niet over te nemen en aan te sluiten bij het eigen unieke en persoonlijke verhaal van de cliënt. Met aandacht luisteren naar het verhaal van de cliënt lijkt een open deur, maar dat is het volgens de cliënten niet.

■

Noten

- 1 Het rapport kan worden opgevraagd bij de heer E. Mujica e.mujica@bavo-europoort.nl.
- 2 Wij zijn Jos Dröes veel dank verschuldigd voor zijn advies en stimulans.

Literatuur

- Andresen, R., Oades, L. & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
- Boevink, W. A. (1997). Over leven na de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 52, 232-240.
- Boevink, W. & Dröes, J. (2005). Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen? *Psychopraxis*, 7, 1, 14-20.
- Boevink, W., Plooy, A., & Van Rooijen, S. (red.) (2006). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid, van mensen met een psychische aandoening*. Amsterdam: SWP.
- Boevink, W., Prinsen, M., Effers, L., e.a. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 18, 1, 42-54.
- Bogaards, M., Oosterbaan, H., & Roosenschoon, B.J. (2010). *Herstel in een rehabilitatiecentrum. Verslag van een onderzoek onder patiënten van het Rehabilitatiecentrum van Bavo Europoort*. Rotterdam: Bavo Europoort.
- Davidson, L., & Strauss, J.S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 131-145.
- Davidson, L., O'Connell, M.J., Tondora, J., e.a. (2005). Recovery in serious mental illness: paradigm shift or shibboleth? In L. Davidson, C. Harding & L. Spaniol. (Eds.). *Recovery from severe mental illness: research evidence and implications for practice* (S-26). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Deegan, P.E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 11, 4, 11-19.
- Deegan, P. (1993). Recovering our sense of value after being labelled mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31, 4, 7-11.
- Deegan, P. (1995). Herstellen van schizofrenie. *Deviant*, 2, 5, 18-21.
- Dröes, J., & Plooy, A. (2010a). Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19, 2, 6-16.
- Dröes, J., & Plooy, A. (2010b). De relatie van rehabilitatie en herstel in Engelstalige visiedocumenten, een verkenning. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19, 3, 7-17.
- Gagne, C. (2004). *Rehabilitatie: een weg naar herstel. Presentatie voor de Hanzehogeschool Groningen*. ggz Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: ggzNederland.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52, 482-485.
- Liberman, R.P., & Kopelowicz, A. (2005). *Psychiatric Services*, 56, 735-742.
- Mead, S., & Copeland, M.E. (2000). What recovery means to us: consumers' perspectives. *Community Mental Health Journal*, 36, 315-328.
- Ochocka, J., Nelson, G., & Janzen, R. (2005). Moving forward: negotiating self and external circumstances in recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 315-322.
- O'Hagan, M. (2004). Recovery in New Zealand: lessons for Australia? *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3, 1, 1-3.

- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., & DiClemente, C.C. (1992). *Changing for good*. New York: Avon Books.
- Wilken, J.P., & Hollander, D. den (2005). *Rehabilitation and recovery: a comprehensive approach*. Utrecht/Amsterdam: swp.
- Roosenschoon, B.J., Bogaards, M., Kwaak, A. van der, & Geurts, E. (2004). *De Woonschool, de eerste twee jaar van het Rehabilitatiecentrum Zewenkamp*. Onderzoeksverslag, O&O Bavo RNO Groep.
- Roosenschoon, B.J., & Bogaards, M. (2009). De Woonschool, werkwijze en resultaten van Rehabilitatiecentrum Zewenkamp. *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 18, 3, 19-29.
- Young, S.L., & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 219-231.
- Personalia**
- Dr.s H. Oosterbaan, socioloog, was tot 1 oktober 2010 als onderzoeker verbonden aan de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Bavo Europort te Rotterdam.
- hennyooosterbaan@hotmail.com
- Dr.s M. Bogaards, psycholoog, was tot 1 maart 2010 als onderzoeker verbonden aan de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Bavo Europort te Rotterdam.
- Dr.s B.J. Roosenschoon, psycholoog, is manager Onderzoek en Ontwikkeling Bavo Europort Rotterdam.

Samenvatting

H. Oosterbaan, M. Bogaards & B.J. Roosenschoon

'Cliënten over herstel; onderzoek in een rehabilitatiecentrum.'

► Hoe spreken cliënten zelf over herstel? Hoewel het om individuele, persoonlijke processen gaat, zijn er in hun verhalen wel enkele patronen te herkennen. Allereerst is er de manier waarop ze erover praten: sommige cliënten hebben een verhaal, andere nog niet of nauwelijks. Herstel is geen thema in hun leven. Herstel is soms een concreet doel, voor anderen een levensweg. Velen twijfelen aan de mate waarin herstel haalbaar is. Daarnaast heeft herstel verschillende betekenissen: herstel van de ziekte of de aandoening, van de 'zelfervaring', van het dagelijks functioneren en van het maatschappelijk functioneren. De auteurs adviseren hulpverleners om bij het luisteren naar het verhaal van de cliënt aan te sluiten op de herstelfase waarin ze verkeren, zonder de regie van het herstelproces over te nemen.