



Inspiratiebronnen voor herstelondersteuning

Een onderzoek naar theologische
bronnen van inspiratie voor
werkers in de christelijke GGZ

Leo Voorthuijzen, augustus 2021



Opdrachtgever: Kennisinstituut Christelijke GGZ
Frans Koopmans
www.kicg.nl

Onderzoeker: Leo Voorthuijzen
leo.voorthuijzen@solcon.nl

Opleiding: Christelijke Hogeschool Ede
Godsdienst Pastoraal Werk
www.che.nl

Woord vooraf

*Wie God kent, kent ook de creatuur, begrijpt haar en houdt van haar.
Want in de creatuur zijn de voetstappen van de Godheid.*

De mens is een mirakel. De titel van dat kleine boekje blijft me intrigeren, al lang nadat ik vergeten ben wat er eigenlijk in staat. Een bloemlezing spreuken en notities van Maarten Luther over de mens. De mens, groot als schepsel, blind en dwaas als zondaar, aangevochten maar hoop vindend onder het kruis en levend in de wonderlijke vrijheid van Christus. En daarom ook mens onder de mensen en schepsel onder de schepselen. En nooit klaar met de vraag: wie zijn wij als mens?

De mens. Als die vraag je eenmaal hééft, omdat je moeder daar ook zo gefascineerd door was, loop je al snel aan tegen de gebroken mens. In jezelf en bij anderen. Maar ook: mens voor Gods Aangezicht. Gewild en gemaakt, vervreemd en verloren. Door genade gered, geheeld, geheiligd. Vanwege de ene volmaakte Mens, die God bleef. Mooi hoe Luther het kennen van de creatuur, de mens inclusief, verbindt aan het kennen van God. Zo mooi kon ik het niet zeggen, maar dat was wel een belangrijke drijfveer om van het pastoraat mijn werk te maken en theologie te studeren. En ook een drijfveer om te zoeken naar een afstudeeronderwerp op het grensvlak van pastoraat en hulpverlening.

Een mirakel. De mens dus, maar ook dat dit onderzoek af is. De vraag *inspireerde* wel meteen: we zoeken een theologie van herstel. Maar dat betekende heel wat zoekwerk, naar een afbakening, naar een aanpak, een beetje snappen wat er op dat grensvlak tussen twee vakgebieden allemaal gaande is. De voortgang van dit onderzoek werd ook wel aangevochten. Door brede belangstelling van mijn kant, alles wat met studeren naast het werk te maken heeft, de coronapandemie en wat dat met mezelf deed en wat er vanuit de gemeente op me af kwam. Zonder meer een mirakel, een geschenk hoe er de afgelopen maanden de ruimte ontstond om de eindspurt te kunnen maken. Dat verwondert en maakt dankbaar.

Bedankt. Opdrachtgevers van het KICG, Frans Koopmans op de voorgrond, Hanneke Schaap op de achtergrond, voor zo'n vraag, en het geduld totdat ik die een beetje vermalen had. Voor het delen van gedachten en ontwikkelingen in de organisatie. Een uurtje 'bomen' met Frans en ik kon weer *geïnspireerd* verder. Bedankt, gesprekspartners in de eerste ronde van het praktijkonderzoek, voor het enthousiasme dat ik proefde en me een *boost* gaf. Bedankt, respondenten voor jullie openhartige inbreng, met als me niet vergis heel veel betrokkenheid. Bedankt, afstudeerbegeleider Jan Martijn Abrahamse, voor de aanwijzingen en het aanhoren van mijn weerwoorden daarop. Bedankt voor aanhoren, geduld opbrengen, corrigeerwerk, vakanties aanpassen, maatje van thuis... mirakel!

Sliedrecht, augustus 2021

Samenvatting

Het Kennisinstituut Christelijke Gezondheidszorg (KICG) ziet in de opkomende herstelgeörienteerde zorgvisie een kans om de christelijke identiteit in de zorg duidelijk te markeren. In deze zorgvisie wordt bepleit om brede ondersteuning te geven aan mensen met psychisch lijden, in aansluiting bij hun persoonlijke proces van het vernieuwen van verbinding, hoop, identiteit, betekenisgeving en grip op het eigen leven. Ondersteuning van existentieel herstel neemt daarbij een centrale plaats in. Om daaraan recht te doen, is het nodig aandacht te geven aan de inhoudelijke existentiële vragen die cliënten stellen, aan de uitwerking daarvan op hun welbevinden, en aan het zoekproces dat cliënten doormaken. Dit vraagt van hulpverleners een houding van betrokkenheid, samenwerking en gelijkwaardigheid, waarbij ervaringskennis prominent, maar professionele kennis terughoudend wordt ingezet.

De vraag van het KICG naar een theologische doordenking van die nieuwe zorgvisie wordt in dit onderzoek toegespitst op de inspiratie die hulpverleners uit hun christelijke levensbeschouwing (kunnen) halen voor het werk in de GGZ. Inspiratie van zorgverleners kan op allerlei manieren plaatsvinden. In de vorm van ontmoetingen, inzichten, ervaringen of voorbeelden. Wie er ontvankelijk voor is, kan dus ook veel ontvangen van cliënten. Inspiratie krijgt een basis in iemands verlangens, motieven en overtuigingen en zet zo aan tot bewust handelen. Inspiratie stuurt en stuwt. Inspiratie uit geloof en levensbeschouwing voor de zorg komt naar voren op meerdere vlakken: in de visie op gezondheid en ziekte, in de visie op wat zorgen is, hoe de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener wordt opgevat, als bron om het werk vol te houden. Motieven die speelden bij de beroepskeuze zijn blijvend van belang. Religieuze inspiratie wordt vernieuwd wanneer verrassende wendingen, inzichten of ontmoetingen worden ervaren als een geschenk van God.

In het praktijkonderzoek zijn 44 potentieel inspirerende uitspraken, verdeeld over zes grensvlakken, voorgelegd aan 52 hulpverleners uit een populatie van circa 1000. Alle respondenten herkennen minimaal een kwart van die uitspraken als inspirerend, het gemiddelde lag op twee derde, een uitschieter lag op 100%. De score is nagenoeg gelijk verdeeld over alle zes onderzochte grensvlakken. Uit de resultaten kan worden afgeleid dat de herstelgerichte zorgvisie zeer goed aansluit bij de inspiratiebronnen van christelijke hulpverleners. De scores laten verder zien dat hulpverleners er naar streven om hun levensbeschouwelijke overtuigingen en voorbeelden te betrekken op hun werk. In antwoord op open vragen kwamen vaak identificatiefiguren naar voren: auteurs, collega's en zeker het voorbeeld van Jezus.

Hulpverleners weten zich dus persoonlijk gemotiveerd om hun christelijke identiteit in hun werk en de visie daarop te integreren. Maar als gaat om het herkennen, interpreteren en verwoorden van existentiële thema's die bij de cliënten spelen, laten de scores terughoudendheid of verlegenheid zien. Hulpverleners zien het belang daarvan wel, maar dit inspireert hen veel minder. Vanuit de literatuur kunnen daarvoor meerdere redenen worden aangewezen. Ten eerste het beeld dat geestelijke verzorgers daar beter toe in staat zijn, gepaard aan onduidelijkheid hoe dat past bij de eigen professie. Ten tweede de jarenlange tendens om christelijk taalgebruik in de zorg te vervangen door professioneel taalgebruik. Tenslotte onzekerheid of er voldoende overeenstemming is in levensbeschouwing om onderlinge vervreemding te voorkomen.

Dit onderzoek loopt uit op diverse aanbevelingen hoe de organisaties die in het KICG participeren, kunnen bevorderen dat hulpverleners zich bewust zijn van hun inspiratiebronnen en de ruimte krijgen om die te delen en te vernieuwen. Dat is het eerste deel van de aanbevelingen, die verder gericht zijn

op het stimuleren van de ondersteuning van existentieel herstel, in samenwerking met ervaringsdeskundigen en pastorale begeleiders. Bijzonder pleit ik er voor om daarbij gericht te werken aan de belemmeringen die het gesprek over existentiële vragen en worstelingen in de weg staan. Verschillende onderdelen uit dit rapport worden aangereikt als handvatten om met de aanbevelingen aan de slag te gaan.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	3
Samenvatting.....	4
1 Aanleiding en onderzoeksopzet.....	9
1.1 Aanleiding, achtergrond en afbakening.....	9
1.2 Theologische bezinning op de zorgpraktijk.....	9
1.3 Vraagstelling	11
1.4 Begrippenlijst.....	11
1.5 Onderzoeksmethoden en leeswijzer.....	12
2 Existentieel herstel.....	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Herstel als vernieuwend zorgconcept.....	13
2.3 Aspecten van herstel	14
2.4 Herstelondersteuning.....	15
2.5 Existentieel herstel.....	17
2.5.1 Inleiding	17
2.5.2 De thema's van de existentiële dimensie	17
2.5.3 Een functionele benadering.....	18
2.5.4 Zingeving als existentieel kernproces	19
2.5.5 Psychotherapie is existentieel van aard	20
2.6 Inhoud en plaats van existentieel herstel	21
2.7 Evaluatie en conclusie.....	22
3 Inspiratiebronnen voor herstelondersteuning.....	23
3.1 Inleiding en begripsverkenning.....	23
3.2 Inspiratiebronnen voor de zorgpraktijk	23
3.2.1 Inspiratie in het onderwijs	23
3.2.2 Een scala aan inspiratiebronnen	24
3.2.3 Ontvankelijkheid van zorgverleners.....	25
3.3 Grensvlakken tussen levensbeschouwing en zorgverlening	26
3.3.1 Zingeving, spiritualiteit en levensbeschouwing.....	26
3.3.2 Thema's in pastorale begeleiding	27
3.3.3 Grensvlakken	29
3.4 Verwoordingen van theologische inspiratie	30
3.5 Conclusie.....	30

4	Theologische inspiratiebronnen voor de christelijke GGZ	31
4.1	Inleiding	31
4.2	Theologische beschouwing van de zes raakvlakken.....	31
4.2.1	De visie op ziekte en gezondheid.....	31
4.2.2	De visie op zorg.....	32
4.2.3	De visie op en de vormgeving van de zorgrelatie	33
4.2.4	Als motivatiebron voor mededogen, hoop en volharding	34
4.2.5	Als motivatiebron voor de beroepskeuze en de professionele ontwikkeling.....	34
4.2.6	Als antenne voor en interpretatiekader van transcendente ervaringen.....	35
4.3	Uitwerking in uitsprakenlijsten	35
4.4	Evaluatie	36
5	Herkenning van inspiratiebronnen	37
5.1	Onderzoeksopzet.....	37
5.2	Respons.....	38
5.3	Relevantie en inspiratie breed herkend.....	38
5.4	Integratie van professionele en levensbeschouwelijke opvattingen	40
5.4.1	Relevant dus inspirerend	40
5.4.2	Herstelondersteuning	41
5.5	Inspiratie uit personen.....	42
5.6	Conclusies	42
6	Kansen voor verrijking	43
6.1	Inleiding	43
6.2	Inventarisatie	43
6.3	Analyse.....	44
6.4	Oorzaken van terughoudendheid of verlegenheid	45
6.5	Evaluatie en conclusie.....	46
7	Conclusies en aanbevelingen	47
7.1	Herstelgeörienteerde zorgvisie en existentieel herstel	47
7.2	Inspiratiebronnen voor christelijke hulpverleners in de GGZ	48
7.3	Theologische thema's als inspiratiebron.....	48
7.4	Herkenning in het praktijkonderzoek.....	49
7.5	Kansen voor verrijking	50
	Bijlage 1. Overzicht inspiratiebronnen.....	52
	Bijlage 2. Eerste versie uitspraken lijst.....	53

Bijlage 3. Uitsprakenlijst voor het praktijkonderzoek	56
Bijlage 4. Uitkomsten enquête.....	59
Bijlage 5. Analyse per grensvlak	79
Bijlage 6. Uitspraken conform herstelgerichte zorgvisie.....	89
Bibliografie.....	90

1 Aanleiding en onderzoeksopzet

1.1 Aanleiding, achtergrond en afbakening

Aanleiding voor dit onderzoek is een verzoek van het Kennisinstituut Christelijke GGZ (KICG), waarin De Hoop en Eleos samenwerken op het gebied van onderzoek naar de interactie tussen christelijk geloof en psychische gezondheid. In de geestelijke gezondheidszorg wordt steeds meer gewerkt met het concept van herstelgeëoriënteerde zorg. In dit zorgconcept wordt niet primair de nadruk gelegd op genezing, maar op het acceptatieproces van de eigen problemen, beperkingen en mogelijkheden. Daarbij is niet alleen aandacht voor het biologisch, psychisch en sociaal welbevinden, maar ook voor het dagelijks functioneren en de spirituele of existentiële aspecten van iemands bestaan. Deze laatste dimensie is in de christelijke GGZ niet alleen ondersteunend maar ook richtinggevend. De Hoop en Eleos zien dan ook de herstelgeëoriënteerde zorg als kansrijk om de christelijke identiteit in de zorg vorm te geven (De Jong & Schaap-Jonker, 2016).

Het markeren van het eigen karakter van de christelijke GGZ die beide instellingen verlenen, is gericht op verschillende belanghebbenden. In het overleg met zorgfinanciers en toezichthouders is het van belang om de keuzes in het zorgaanbod te kunnen verantwoorden vanuit een samenhangende visie. Naar partnerorganisaties en kerkelijke gemeenschappen draagt een duidelijk omljnd zorgprofiel zowel bij aan profilering als verbinding. Richting cliënten is het van belang om duidelijke verwachtingen te kunnen scheppen over het zorgaanbod en hoe dat aansluit bij de identiteit van de organisatie. En richting de medewerkers tenslotte, is er behoefte aan bewustwording, het versterken van een gemeenschappelijk denkkader, maar ook aan het vergroten van vaardigheden om cliënten te ondersteunen bij het vinden van existentieel herstel. Tegen deze achtergrond ontstond bij de opdrachtgever de behoefte aan een theologische doordenking van de genoemde herstelgeëoriënteerde visie op zorg. Als richtinggevende term gebruikte men ‘theologie van herstel’.

Deze brede vraagstelling spits ik in dit onderzoek toe op de professionals in de christelijke GGZ. Het is immers de hulpverlener die, bij een specifieke cliënt met een eigen problematiek, op het terrein van existentieel herstel betrokken raakt bij het brede veld van zingevingsvragen, geloofsovertuigingen en spiritualiteit. En het zijn de leidinggevenden en beleidsmakers die zorg dragen voor de identiteit van de organisatie, die in het zorgaanbod tot uiting komt, maar binnen de organisatieprocessen en de organisatiecultuur wordt gevormd en bewaakt. Het delen of uitwisselen van inspiratiebronnen of motiverende factoren is daarin een belangrijk onderdeel, ook wanneer dat impliciet gebeurt. Dat geldt overigens ook voor wat er plaatsvindt in het contact tussen behandelaar en cliënt. Maar ook al gebeurt er heel wat onuitgesproken, bewustwording daarvan is wel van belang, denkend aan een uitspraak als “slechts met zicht op het eigen geloof kan men dat van de ander goed ontwaren” (Van Heeswijk, Ter Linden, Van Uden, & Zock, 2006, p. 75). Het expliciteren van theologische motieven bij de hulpverleners vormt dan ook de insteek van het praktijkonderzoek.

1.2 Theologische bezinning op de zorgpraktijk

Voordat ik de vraagstelling aan de orde stel, benoem ik in deze paragraaf hoe ik me theologisch wil verhouden tot de therapeutische praktijk. Dit onderzoek vindt plaats op het grensvlak van theologie en psychologie of beter het psychotherapeutische werkveld. De vraagstelling is nauwelijks zinvol te benaderen vanuit een conflictmodel of competitieve benadering. Complementariteit en dialoog liggen

veel meer voor de hand. Tegelijk gaat het om een specifieke ‘praktijk’, die van de GGZ. Auteurs als Gerrit Glas (Glas, 2009), maar ook Kees de Ruijter (De Ruijter, 2005, pp. 80-95) wijzen op diverse niveaus van beschouwing en reflectie (wetenschapsfilosofie, vakwetenschap, praktijktheorie, dagelijkse praktijk) die aan de orde zijn. Met name Glas wijt veel verwarring aan onhelderheid op dit punt. Concreet betekent dit dat ik er rekening mee houd dat theologische inzichten en concepten vertaald moeten worden naar de therapeutische praktijk, net zo goed als ze vertaald moeten worden naar de pastorale praktijk. Dat vraagt zowel zorgvuldige selectie als het (helpen) toepassen van inzichten op iemands leven en persoonlijke problematiek. Dat brengt mij er toe om in dit onderzoek te spreken over theologische inspiratiebronnen voor de hulpverlener. In dat woord inspiratiebron zit zowel het element van selectie (het al dan niet inspirerend zijn) maar ook het element van vertaling (inspiratie moet nog worden omgezet in toepasbare kennis of handelen).

Simon Polinder en Bart Cusveller beschrijven de opkomst van een derde generatie theologische bezinning op christelijke zorg (Polinder & Cusveller, 2019). Hun telling start na de ontzuiling die na de Tweede Wereldoorlog is ingezet. De eerste generatie die zij beschrijven is die van de kleine herzuiling, het oprichten van organisaties die zich op specifieke doelgroepen richten, waar De Hoop en Eleos voorbeelden van zijn. Als antwoord op maatschappelijke kwaliteitseisen ging de expliciete theologische bezinning en christelijke taal naar de achtergrond en werd inclusief, professioneel taalgebruik gangbaar. Dat zien zij als de tweede generatie, die zij positioneren in de jaren negentig van de vorige eeuw. Christelijke identiteit is in die benadering vooral impliciet aanwezig, en wordt wel benoemd als niet meetbaar, wel merkbaar. In de derde generatie keert de slinger weer terug en is juist wel aandacht voor het markeren van de eigen identiteit, maar ook het leggen van verbindingen tussen identiteit en zorgpraktijk. Opvallend is daarbij dat ook gezocht wordt naar de christelijke identiteit als inspiratiebron voor de zorgmedewerker. Ik plaats de vraag van het KICG in deze derde generatie, kies voor de focus op de inspiratie voor de zorgmedewerker, maar noteer ook dat er ruimte is om theologische en identiteitsaspecten duidelijk te markeren.

Tenslotte noem ik de context van de organisaties waarin dit onderzoek plaatsvindt. Beide hebben een christelijke identiteit, achterban en doelgroep, hetzij van een meer gereformeerd karakter (Eleos) of meer evangelisch (De Hoop). Theologische invloeden zijn op allerlei manieren aanwezig in specifieke tradities en opvattingen, en worden ook dagelijks ingebracht door behandelaars en hulpvragers. Een onderscheid dat (Cameron, Bhatti, Duce, Sweeney, & Watkins, 2010, pp. 53-56) maken, is daarvoor relevant. Vanuit de overtuiging dat christelijke praktijken een vorm zijn van geloof dat begrip zoekt, onderscheiden zij vier vormen van theologie die in dergelijke praktijken een rol spelen. Dat is allereerst de formele theologie, de vakwetenschap van de theologen, en ten tweede de normatieve theologie die is vervat in de Bijbel, het credo en kerkelijke leerstellingen. Als derde noemen zij de omarmde (‘espoused’) theologie zoals die in een groep wordt benadrukt en ten vierde de werkzame (‘operant’) theologie die in de actuele praktijk is ingebed. De laatste twee hebben dus een impliciet karakter. Dit onderzoek richt zich vooral op de derde categorie en dat houdt in dat de nadruk ligt op het verhelderen en verwoorden van onuitgesproken theologische opvattingen en praktijken.

1.3 Vraagstelling

In overleg met de opdrachtgever en in lijn met de bovenstaande gedachtegang zijn de volgende vraagstelling en de bijbehorende deelvragen geformuleerd:

Welke theologische thema's zijn voor zorgverleners in christelijke GGZ instellingen relevante inspiratiebronnen voor het ondersteunen van existentieel herstel bij cliënten?

- i. Welke plaats heeft existentieel herstel in een herstelgeoriënteerde zorgvisie voor de christelijke GGZ?
- ii. Welke theologische thema's kunnen als inspiratiebron fungeren bij het behandelen en begeleiden van existentieel herstel?
- iii. Welke inspiratiebronnen onderkennen zorgverleners in de christelijke GGZ voor hun beroepspraktijk?
- iv. Welke van de onder deelvraag ii geïdentificeerde thema's worden herkend als inspirerend voor de beroepspraktijk?
- v. Welke van de onder deelvraag ii geïdentificeerde thema's kunnen de christelijke GGZ het meest verrijken als het gaat om herstelgeöriënteerde zorg?

1.4 Begrippenlijst

Behandelen en begeleiden. Daaronder versta ik alle vormen van hulpverlening, therapie, doorverwijzing en zelfhulpondersteuning die behandelaars hun cliënten aanbieden.

Beroepspraktijk. Daaronder versta ik het geheel aan activiteiten in de context van de christelijke GGZ.

Christelijke GGZ. Daaronder versta ik geestelijke gezondheidszorg die verleend wordt in instellingen of door behandelaars die werken vanuit een christelijke identiteit.

Existentieel herstel. Daaronder versta ik het proces waarin cliënten aan ziekte en lijden betekenis verlenen en die ziekte of dat lijden op een heilzame manier verbinden met hun levensbeschouwing en spiritualiteit.

Herstelgeoriënteerde zorgvisie. Daaronder versta ik een visie op zorg waarin gezondheid als een multidimensionaal begrip wordt opgevat en waarin aandacht wordt besteed aan verschillende facetten van iemands functioneren met een focus op verantwoordelijkheid en aanpassingsvermogen. In lijn met wat elders gangbaar is gebruik ik ook de termen *herstelgerichte zorg* of kortweg *herstelzorg*.

Inspiratiebronnen. Hieronder versta ik de kennis of ervaringen die een behandelaar stimuleren in diens werk door het bieden van motivatie, bewustwording of overzicht. Door het inspiratie te noemen wordt aangeduid dat het gaat om iets dat wordt aangereikt; in de metafoor van de bron klinkt door dat de stimulans wel aanwezig kan zijn, maar dat de werking ervan niet constant is maar ook belemmerd kan worden.

Zorgverlener. Daaronder versta ik iemand die cliënten ondersteunt bij herstelprocessen in de GGZ. In deze studie maak ik geen onderscheid naar functie (begeleider, therapeut, psychiater) of begeleidingsvorm (klinisch, ambulant). De term *hulpverlener* gebruik ik als synoniem.

1.5 Onderzoeksmethoden en leeswijzer

De eerste deelvraag, naar de plaats van existentieel herstel in een herstelgeoriënteerde zorgvisie voor de christelijke GGZ, beantwoord ik vanuit literatuur. Zoveel mogelijk oriënteer ik me op literatuur over de herstelgeoriënteerde zorgvisie, en betrek daarbij publicaties over de relatie tussen religie, spiritualiteit en zingeving aan de ene kant en de beroepspraktijk van de (christelijke) GGZ aan de andere kant. Dat komt aan de orde in hoofdstuk 2. In het daaropvolgende hoofdstuk komt de theologische invalshoek naar voren, in een visie op hoe zingevingprocessen en levensbeschouwing (waaronder godsdienstige overtuigingen) elkaar raken, een thematische vergelijking tussen pastoraat en herstellzorg, uitmondend in een zestal 'grensvlakken' tussen theologie/levensbeschouwing en herstellzorg.

De tweede en derde deelvraag zag ik bij het formuleren van de vraagstelling als parallel aan elkaar. Bij de uitwerking en de presentatie van het onderzoek bleek het overzichtelijker om de volgorde om te draaien. Daarom komt de derde deelvraag, naar inspiratiebronnen in het algemeen die zorgverleners in de christelijke GGZ voor hun beroepspraktijk onderkennen, in hoofdstuk 3 aan bod aan de hand van enkele studies over spiritualiteit en ontvankelijkheid in een beroepscontext. Het betreft een studie naar de ontvankelijkheid van zorgverleners (Giebner, 2015) en een onderzoek naar spiritualiteit van leraren in het orthodox-protestantse basisonderwijs waarin specifiek de inspiratiebronnen en inspiratiebelemmeringen worden belicht (De Muynck, 2008). Samen met de uitkomsten van recent onderzoek van het CHE lectoraat Christelijke Professie resulteert dit in een overzichtskaart van meerdere soorten inspiratiebronnen, opgenomen in bijlage 1.

De eerder genoemde grensvlakken markeren het terrein dat ik in hoofdstuk 4 invul met een verkenning van theologische thema's, de beantwoording van de tweede deelvraag. Om de herkenbaarheid daarvan voor hulpverleners te toetsen, heb ik enkele interviews gehouden met theologen en beleidsmakers in de christelijke GGZ, die door kennis en ervaring in staat zijn om zowel het theologische als het therapeutische veld te overzien. Dat resulteert in een verfijnd overzicht van inspirerende uitspraken dat de basis vormt voor het praktijkonderzoek, waarmee ik de resterende deelvragen beantwoord.

Bij de inrichting van het praktijkonderzoek spelen meerdere overwegingen een rol, die uit overleg met de opdrachtgever naar voren zijn gekomen. Allereerst kennen de organisaties De Hoop en Eleos een zekere 'enquêtemoeheid', vooral voor enquêtes met veel open vragen. Maar vanwege de sturing op productiviteit van de hulpverleners is het ook niet de bedoeling om grote aantallen interviews af te nemen. Het literatuuronderzoek bracht aan het licht dat professionals in de GGZ theologische inspiratiebronnen niet snel expliciet noemen. Om de vierde deelvraag te beantwoorden, welke theologische thema's worden herkend als inspirerend voor de beroepspraktijk, heb ik daarom voor een enquête met zoveel mogelijk gesloten vragen uitgezet. De resultaten daarvan worden beschreven in hoofdstuk 5 en meer in detail in bijlagen 4 en 5.

In hoofdstuk 6 richt ik me op de vijfde deelvraag naar welke theologische thema's of inzichten de christelijke GGZ het meest kunnen verrijken als het gaat om herstelgeöriënteerde zorg. In het slothoofdstuk breng ik de bevindingen samen in conclusies en aanbevelingen, maar ook in enkele handvatten voor de praktijk, hoe de resultaten van dit onderzoek kunnen worden opgepakt door christelijke GGZ instellingen.

2 Existentieel herstel

2.1 Inleiding

Zoals in het voorgaande hoofdstuk benoemd, onderzoek ik theologische inspiratiebronnen voor werkers in christelijke GGZ-instellingen voor het ondersteunen van existentieel herstel bij zorgvragers. De aanleiding voor dit onderzoek is de opkomst van de zogenaamde herstelbeweging, ook wel herstelgeörienteerde zorg genoemd, in de GGZ. In dit hoofdstuk beschrijf ik de belangrijkste kenmerken van deze nieuwe zorgbenadering. Vervolgens zoom ik in op existentieel herstel, dat volgens sommigen een onderdeel of aspect, volgens anderen de kern is van herstel. Deze inleidende beschrijvingen geven antwoord op de eerste deelvraag van dit onderzoek: *welke plaats heeft existentieel herstel in een herstelgeörienteerde zorgvisie voor de christelijke GGZ?* Bewust concentreer ik me in dit hoofdstuk op auteurs uit de zorgcontext en zal ik pas in het volgende hoofdstuk een theologische benadering kiezen. In de vraagstelling resoneert namelijk een decennialang debat over de verhouding tussen godsdienst, levensbeschouwing en psychotherapie. Dat theologen aandacht vragen voor levensvragen, godsdienst en spiritualiteit verwondert niet, maar in de herstelbeweging zijn het nu juist de therapeuten die het belang daarvan benadrukken. Dat is een verrassende kentering in een oude discussie, al zal ik ook laten zien dat hier vaak aan voorbij wordt gezien.

2.2 Herstel als vernieuwend zorgconcept

Sinds het begin van deze eeuw worden herstel en de ondersteuning daarvan gezien als belangrijke en zelfs vernieuwende concepten in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Daarbij wordt onder herstel iets anders verstaan dan onder genezing, hoewel beide woorden intuïtief dicht bij elkaar liggen. Voorstanders van de herstelvisie beogen namelijk een overheersend medische benadering van psychische aandoeningen en de daarmee gepaard gaande stigmatisering van patiënten te corrigeren. Zij vragen er aandacht voor dat, al zijn aandoeningen vaak chronisch, de gevolgen wel kunnen verminderen, en dat de weg naar herstel voor elke persoon verschilt. GGZ Nederland, de brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, heeft een zogenaamde generieke module opgesteld over Herstelondersteuning, waarin veel recente literatuur is verwerkt (GGZ Nederland, 2017). Het vervolg van deze paragraaf is voornamelijk op deze publicatie gebaseerd¹. GGZ Nederland relateert herstel aan de invloed die psychisch lijden in iemand leven heeft (GGZ Nederland, 2017, p. 10):

Psychische aandoeningen hebben invloed op de identiteit, het zelfbeeld en zelfvertrouwen van een persoon. Doorgaans hebben ze ingrijpende gevolgen voor de sociale relaties en rollen van mensen. Herstel van een psychische aandoening is dus niet alleen verbonden met vermindering van ziekteverschijnselen, maar ook met herstel van identiteit, zelfbeeld en zelfvertrouwen en met herstel van sociale relaties en rollen.

Na deze brede duiding volgt een nadere omschrijving van herstel:

Een veel gehanteerde definitie is die van Anthony (1993), waarbij herstel wordt gezien als 'een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven'. De mogelijkheden en krachten van de mens staan

¹ Zie met name de hoofdstukken 2 en 4.

centraal. Herstel impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden en beperkingen en ontwikkeling van de eigen identiteit naar burgerschap. Deze omschrijving sluit goed aan bij een nieuwe definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet langer gezien als een toestand van compleet welbevinden (zoals in de definitie die de WHO nog hanteert), maar als 'het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Hierbij worden zes domeinen van gezondheid onderscheiden: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie, en dagelijks functioneren.

Dat laatste is een verwijzing naar een gezaghebbende publicatie van arts en gezondheidswetenschapper Machteld Huber, waarin een dynamisch en 'patient-centred' concept van gezondheid wordt ontwikkeld in zes domeinen (Huber, et al., 2016). De acceptatie van de herstelbeweging in de GGZ sluit dus aan bij deze brede, persoonsgerichte en dynamische visie op gezondheid, hoewel de genoemde definitie van Anthony al enkele decennia eerder werd gepubliceerd.

GGZ Nederland merkt verder op dat er nog geen scherp beeld is van wat maakt dat herstel plaatsvindt (p. 11). Al heeft herstel dan een subjectief en persoonlijk karakter, het internationaal onderzoek naar gemeenschappelijke elementen is in volle gang. GGZ Nederland verwijst daarvoor naar een veelgeciteerde overzichtsstudie van onder andere Mary Leamy, waarin 97 onderzoeken naar herstelprocessen van mensen met psychische aandoeningen zijn geanalyseerd (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). Zij hebben de uitkomsten samengevat in een conceptueel kader: CHIME. Dit staat voor Connectedness (verbondenheid met anderen), Hope (hoop), Identity (identiteit), Meaning to life (betekenisgeving) en Empowerment (grip op het eigen leven).

Bij *verbondenheid met anderen* is te denken aan het eigen netwerk, maar ook het met anderen delen van ervaringen om die in perspectief te plaatsen en de waarde ervan te onderkennen. Verbondenheid gaat verder ook om meedoen en erkend worden in de samenleving. Perspectief en *hoop* komen voort uit beweging, wanneer de grenzen die door kwetsbaarheden worden opgelegd niet meer als vaststaand worden aangenomen, maar verkend en opgerekt. Volgens sommigen zijn perspectief en hoop hierom de meest essentiële elementen van herstelprocessen. Een nieuwe kijk op klachten, kwetsbaarheden en problemen gaat vaak samen met het herontdekken van het zelfbeeld en de persoonlijkheid: *identiteit*. En evenwichtig zicht op beperkingen, mogelijkheden en persoonlijke wensen biedt nieuwe mogelijkheden om vaardigheden en rollen te ontwikkelen, relaties aan te gaan en doelen na te streven. Bij *betekenisgeving* gaat het er om de eigen aandoening met zijn beperkingen te integreren in het levensverhaal, zodat lijden zelfs tot een bron van kracht en eigenwaarde kan worden. Het ontrafelen en herinterpreteren van het eigen levensverhaal kan een belangrijke stimulans zijn van het herstelproces. Bij herstel gaat het er tenslotte ook om een zekere *grip op het eigen leven* te hervinden en keuzes te kunnen maken. Die zelfbeschikking wordt vervolgens ook weer een bron van kracht en eigenwaarde, en leidt zo weer tot nieuwe mogelijkheden om de vroegere gevoelens en beperkingen te boven te komen.

2.3 Aspecten van herstel

Gezondheid en herstel zijn in deze benadering veelzijdige, multidimensionale begrippen. Om de breedte daarvan inzichtelijk te maken wordt in veel publicaties gesproken over verschillende aspecten van herstel. Over het aantal aspecten en de benaming daarvan bestaat echter geen overeenstemming. Ik benoem een aantal indelingen globaal, zonder deze in detail te vergelijken. Volgens GGZ Nederland

worden herstel van symptomen, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel het vaakst genoemd, soms aangevuld met functioneel herstel (GGZ Nederland, 2017, p. 13). Een pleitbezorger van dat laatste is lector herstelzorg Jaap van der Stel (Stel, 2015). Hij beschrijft klinisch herstel als het afnemen van de klachten en symptomen; functioneel herstel als het herwinnen van functies zoals zelfbeheersing, planningsvaardigheden en zelfmotivatie; maatschappelijk herstel of rehabilitatie als het hervinden van een bevredigende sociale positie in huisvesting, werk en relaties. De motor voor dat alles is volgens hem persoonlijk herstel. “Hier gaat het om het ontwikkelen van een nieuwe, positief ervaren identiteit, zingeving, motivatie, het creëren van hoop op herstel en het zelf organiseren van kantelingen in het leven.” Een nog verder verfijnde indeling is die van Whitley en Drake (Whitley & Drake, 2010), die klinisch, existentieel, functioneel, lichamelijk en sociaal herstel onderscheiden – met de kanttekening dat de onderlinge verhoudingen en interacties hiertussen nog niet bekend zijn. Deze indeling is overgenomen in een visiedocument van Eleos op identiteitsgebonden zorg (Kleiberg). Bij existentieel herstel worden dan genoemd: hoop, geloofsbeleving en zelfredzaamheid. Tenslotte noem ik Ewoud de Jong en Hanneke Schaap van het KICG, die verwijzen naar de door Huber geïdentificeerde dimensies van gezondheid: kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden en de spirituele of existentiële dimensie. In deze laatste dimensie gaat het dan om zingeving, doelen en idealen, toekomstperspectief en acceptatie (De Jong & Schaap-Jonker, 2016).

Deze opsomming laat allerlei benamingen, indelingen en afbakeningen van de verschillende herstelaspecten zien, maar ook een gedeeld inzicht dat herstel bestaat uit meerdere interacterende aspecten en dat in de GGZ gestreefd moet worden naar brede, integrale ondersteuning daarvan. Toch kan aan de vraag naar de verhouding tussen die aspecten niet voorbijgezien worden. Dat blijkt al uit het citaat van Van der Stel, die persoonlijk herstel de motor noemt van de andere vormen. Ik neem als voorbeeld de vraag hoe de sociale dimensie in relatie staat tot de klinische dimensie. Wie waardevolle relaties als ondersteunend ziet voor het overwinnen van depressieve klachten, zal het inschakelen van mantelzorgers als effectieve herstelondersteuning beschouwen. Wie echter depressiviteit ziet als een hindernis in het sociaal functioneren, zal eerder de cliënt zelf in beweging willen brengen naar anderen. De visie op de verhouding tussen de verschillende hersteldimensies is dus van invloed op de keuzes die een zorgverlener maakt, en tevens op de criteria die worden gehanteerd om te bepalen of een cliënt vooruitgang boekt.² Ik kom hier op terug in paragraaf 2.5, als het gaat om de existentiële dimensie, maar ga eerst in op wat er nodig is om zorgvragers te ondersteunen bij het vinden van herstel.

2.4 Herstelondersteuning

Het kan niet anders of het ondersteunen van een zo veelzijdig en persoonlijk gebeuren als herstel, vraagt eveneens een veelkleurige en op de persoon toegesneden benadering. Ik ga hier voorbij aan de vraag in hoeverre dat een omslag vergt in de gangbare denkpatronen en werkwijzen in de GGZ, maar volsta met er op te wijzen dat de herstelbenadering juist is voortgekomen uit een toenemend onbehagen over de ontwikkelingen in de GGZ. “Anno 2020 is niet de geestelijke gezondheid maar de geestelijke gezondheidszorg een probleem geworden”, stelt de gezaghebbende Amsterdamse hoogleraar psychiatrie, Damiaan Denys (Denys, 2020, p. 23). In de GGZ standaard wordt dan ook

² Dat geldt evenzeer wanneer deze verhouding tussen de herstelaspecten in overleg met de zorgvrager en afgestemd op diens zorgvraag wordt bepaald.

herstelondersteuning verbonden aan een nieuwe rolopvatting van de hulpverlener. Kernwoorden in de omschrijving daarvan zijn betrokkenheid, samenwerking, ervaringskennis en gelijkwaardigheid. Herstelondersteuning wordt vervolgens in het volgende kader samengevat (GGZ Nederland, 2017, p. 65).

Hoe kunt u als hulpverlener herstel ondersteunen?

- Maak ruimte voor en sluit aan bij het levensverhaal van de patiënt
- Gebruik het professionele referentiekader terughoudend
- Werk mensgericht, vanuit gelijkwaardigheid en samenspraak
- Sluit aan bij het tempo van de patiënt
- Vraag zowel naar waar iemand last van heeft, als naar wat zin geeft
- Heb vertrouwen en geef hoop, sluit aan bij sterke kanten en initiatief van de patiënt
- Stimuleer de patiënt tot onderlinge steun en zoek naar stimulerende factoren voor herstel
- Reflecteer op het eigen handelen, bijvoorbeeld door intervisie en casuïstiekbesprekingen én door het vragen van feedback aan patiënten
- Reflecteer op de eigen normen en waarden.

Een wat ouder maar veel geciteerd overzicht is dat van Boevink dat ik hier ook overneem (Boevink, et al., 2012, pp. 66-67):

Herstelondersteunende zorg heeft de volgende concrete kenmerken. De hulpverlener:

- Is present (aandachtig aanwezig)
- Gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze
- Maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt
- Herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief
- Erkent, benut en stimuleert de ervaringskennis/deskundigheid van de cliënt
- Erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen
- Is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie en autonomie.

Wat mij in de beide aanbevelingen opvalt is de aandacht voor levensverhalen, zingeving, hoop en ondersteuning vanuit de gemeenschap. Het begeleiden van mensen met een psychische aandoening is daarom niet uitsluitend het domein van medisch georiënteerde professionals, die met wetenschappelijk bewezen en levensbeschouwelijk neutrale interventies te werk gaan. De beide aanbevelingen doen zelfs denken aan publicaties waarin het eigene van de geestelijke verzorging wordt omschreven als het ondersteunen van zingeving.³ En in de aanbeveling van GGZ Nederland dat hulpverleners reflecteren op hun eigen normen en waarden is een brug geslagen naar dit onderzoek.

³ Zie bijvoorbeeld (Krikilion, 2012), (Mooren, 2008), (Zock, 2007)

2.5 Existentieel herstel

2.5.1 Inleiding

Ik kom nu bij de inhoud van de existentiële dimensie van herstel en welke plaats deze dimensie daarbij inneemt. In een vrij recent handboek over psychiatrie, religie en spiritualiteit komt dat slechts zijdelings aan de orde.⁴ In andere literatuur hierover zijn verschillende benaderingen te onderkennen. Zo is er een groeiende stroom literatuur over *de functie* van spiritualiteit en levensbeschouwing voor hulpvragers. Ook is er een brede belangstelling voor het raakvlak tussen psychotherapie en *zingeving*. Een andere invalshoek is het inventariseren van *inhoudelijke thema's* op existentieel gebied, waarbij mij opvalt dat dit voor patiënten met chronische ziekten, of in een palliatief stadium concreter beschreven wordt dan voor hulpvragers in de GGZ. Als het gaat om de existentiële aspecten van lijden en herstellen wordt, eenvoudig gezegd, meestal maar één vraag gesteld: 'of het helpt' of 'wat het betekent' of 'waar het over gaat'. In het vervolg van deze paragraaf loop ik deze invalshoeken na, te beginnen met de inhoudelijke, om af te sluiten met een benadering waarin de existentiële aspecten van herstel als de kern ervan worden beschouwd. In die benadering komen de functionele, zingevingsgerichte en inhoudelijke invalshoeken samen.

2.5.2 De thema's van de existentiële dimensie

In een recente dissertatie bespreekt verpleegkundige Melissa Neathery verschillende onderdelen van herstelprocessen aan de hand van de bekende indeling biologisch, psychisch, sociaal en spiritueel, waar zij een omgevingsaspect aan toevoegt. Bij de weergave van de spirituele aspecten van herstel stelt zij: "Spiritual themes such (sic!) hope, peace, forgiveness, purpose, serenity, strength, and acceptance are often embedded into the recovery process. Faith can provide a source of strength for maintaining control in an individual's life, developing a sense of empowerment, and adhering to the recovery process." (Neathery, 2018, p. 34). Onderzoeker Christina Puchalski biedt een overzicht van 'spiritual concerns' die in de palliatieve zorg aan de orde komen en noemt daarbij de vragen naar de zin en betekenis van het lijden, verlatenheid, boosheid, de relatie met God, overtuigingen die onder druk staan in het ziekteproces, wanhoop, verdriet, schuld en schaamte, vergeving en verzoening, onvermogen om religieuze praktijken uit te voeren en innerlijke twijfels (Puchalski, et al., 2009). Dit is herkenbaar, maar nog steeds vrij globaal weergegeven en de vraag rijst hoe deze ongelijksoortige zorgen zich tot elkaar verhouden. Büssing en Koenig ordenen de 'spiritual needs' van chronisch zieken in vier categorieën. In de sociale categorie noteren zij woorden als verbinding en liefde. In de emotionele categorie: innerlijke vrede, hoop en vergeving. Als existentiële behoeften noemen zij betekenis, doel en zinvol functioneren en als specifiek religieus tenslotte transcendentie, relatie met God en religieuze praktijken (Büssing & Koenig, 2010). Duidelijk is dat de term 'spiritual' hier breed wordt opgevat. Margreet de Vries houdt het eenvoudig op thema's als troost en geborgenheid (relatie met God), sociale steun (relatie met anderen) en normen en waarden (relatie met zichzelf). Maar ook gaat zij ook in op de categorie van specifiek religieuze of geestelijke problemen, waarvan zij o.a. mystieke ervaringen, bijna-doodervaringen en buitenzintuiglijke waarnemingen als voorbeelden noemt. Zij citeert Irvin Yalom, de grondlegger van de existentiële psychotherapie, over de vier bestaansgegevenheden dood, vrijheid, isolement en

⁴ Zie (Verhagen & Megen, 2012), alleen Glas gaat daar in zijn bijdrage kort op in en benoemt een zevental bestaansangsten die uitdrukking geven aan existentiële thema's. Ik beschouw dat als een verbijzondering van de bestaansgegevenheden van Yalom, die verderop aan de orde komen.

zinloosheid, waarbij zij de spirituele dimensie identificeert met de behoefte aan zingeving (Vries-Schot, 2012). Yaloms kernthema's zijn ook herkenbaar bij Peter Versteegt die nagaat hoe psychotherapeuten aandacht geven aan existentiële thema's. De door hem geïnterviewde therapeuten wijzen er alle op dat deze thema's te maken hebben met hoe iemand zich verhoudt tot het bestaan en de onvolkomenheden daarin, zoals eindigheid en beperkingen, ervaringen van leegte, eenzaamheid, afwijzing en lijden. "Volgens de existentiële benadering zijn niet de driften maar deze vier bestaansfeiten de veroorzakers van angst die vervolgens de verdedigingsmechanismen in werking stelt" (Versteegt, 2006).

Samengevat wordt in de verschillende opsommingen een heel spectrum aan levensvragen aan de orde gesteld. De bewoordingen verschillen, de gebruikte rubriceringen eveneens, maar alle genoemde auteurs geven een breed overzicht van samenhangende vraagstukken.

2.5.3 Een functionele benadering

Een andere benadering van de existentiële dimensie van herstel is de functionele. Dan gaat het dus om de vraag wat de invloed is van religie, levensbeschouwing en spiritualiteit op psychische klachten en geestelijk welbevinden, en of die invloed bevorderlijk is of niet. De vraag wordt althans meestal in die richting geformuleerd, al kan natuurlijk ook de andere richting worden verkend, namelijk wat de invloed is van iemands psychische gesteldheid op diens spiritualiteit en godsdienstige praktijken. Het motief om deze benadering te kiezen is vaak het willen vermijden van inhoudelijke uitspraken over iets dat zo persoonlijk is als geloofsbeleving en spiritualiteit.⁵ Ook wordt deze insteek wel gekozen om binnen een evidence-based benadering van de geneeskunde de kritische of indifferente houding van psychiaters ten aanzien van religie en spiritualiteit aan de kaak te stellen.⁶ Dat laatste is niet los te zien van de lange periode waarin de relatie tussen religie en psychologie en psychiatrie werd gekenmerkt door wantrouwen en vijandsbeelden. Een functionele benadering kan daarin wel wat ontspanning brengen.

Een voorbeeld van de functionele benadering waarop vaak wordt teruggegrepen is te vinden bij Van Uden en Pieper, die met een verwijzing naar Spilka et al. vijf mogelijke verbanden tussen religie en geestelijke gezondheid benoemen (Van Uden & Pieper, 1996, p. 13). Volgens hen kan religie het pathologische:

1. Genezen: religie kan functioneren als een therapeuticum.
2. Onderdrukken: potentieel afwijkend gedrag wordt door religieuze socialisatie onderdrukt.
3. Verbergen: religie dient als toevluchtsoord voor spanningen in het leven.
4. Tot uitdrukking brengen: het pathologische komt in religieuze vorm tot uitdrukking.
5. Veroorzaken: religie is de oorzaak van geestelijke ongezondheid.

Wat zij niet noemen is de tegenhanger daarvan, namelijk dat het pathologische religieuze belevingen of uitingen kan vervormen, met eenzijdigheden of extremiteiten als gevolg. Ook kan een psychische aandoening de interpretatie, beleving, socialisatie of uiting van religiositeit onderdrukken. Een bekend voorbeeld is de invloed van depressie op de beleving van bidden. En het kan ook zijn dat psychische klachten leiden tot intensivering van religiositeit, bijvoorbeeld in het zoeken van troost of levensbeschouwelijke duiding.

⁵ Zie bijvoorbeeld (Leeuwen & Cusveller, 2005).

⁶ Uitvoerig aan de orde gesteld in (Verhagen P. J., 2019).

Er zijn verschillende kritische opmerkingen gemaakt bij deze functionele benadering. In veel studies wordt volstaan met het inventariseren en zo mogelijk kwantificeren van bepaalde verbanden. (Overigens wordt vaker een positief dan een negatief effect aangetroffen tussen religie en psychisch welbevinden.⁷) Maar een wezenlijke vervolgvraag is hoe die verbanden tot stand komen. Wanneer de sociale steun van de geloofsgemeenschap de belangrijkste drager is van het positieve effect, zouden andere gemeenschappen een soortgelijke rol kunnen vervullen. Veel studies op dit terrein stammen uit de Amerikaanse context die niet zonder meer vergelijkbaar is met onze Europese situatie. Het grote aantal factoren dat meespeelt bij religie, bij geestelijke gezondheid en dus ook bij een functioneel verband tussen beide, brengt godsdienstpsycholoog Jessie Dezutter ertoe om dergelijke studies met grote voorzichtigheid te interpreteren (Dezutter, 2014).

Een andere kanttekening is gemaakt door Gerrit Jan van der Kolm, werkzaam als pastor in de GGZ, (Van der Kolm, 2012), die opmerkt dat een functionele benadering niet past in het gesprek met een cliënt. Zingevingsvragen houden je nu eenmaal bezig of niet, en dat geldt ook voor geloofsvragen en -overtuigingen. Of het al dan niet helpt om je er beter bij te voelen, is onvoldoende argument om de vragen te laten rusten of op een bepaalde manier te beantwoorden. Ook merkt hij op dat het antwoord op de vraag of iets belemmert of steunt, een normatief karakter heeft en niet los gezien kan worden van de vraag wat goed en waardevol is, en dat een functionele benadering dus onvermijdelijk de visie en veronderstellingen van de hulpverlener inbrengt en daarmee niet louter functioneel meer is. Dat kan kernachtig worden geformuleerd: “Spiritualiteit is heilzaam, als zij maar niet direct voor psychotherapeutische doeleinden wordt ingezet” (Kalmthout, et al., 2001, p. 126). Dat waar het om gaat bij spiritualiteit en religie, namelijk de verhouding tot God, of zo men wil het Ultieme, is namelijk te wezenlijk om uitsluitend op psychische effecten te worden beoordeeld, of als middel daarvoor te worden ingezet.

2.5.4 Zingeving als existentieel kernproces

Ik bespreek nu de opvatting waarin de existentiële dimensie in herstelprocessen of in de psychotherapie veel beperkter wordt opgevat en wordt toegespitst op het concept van zingeving. Nu kwam dat al aan de orde in de thematische paragraaf, waar zingeving of betekenisgeving één van de thema's was. In de afgelopen decennia is wel bepleit om zingeving centraal te stellen in de ondersteuning van existentieel herstel. Dat is ingegeven door de pluralisering en individualisering van onze samenleving waarin steeds minder sprake is van 'grote richtinggevende verhalen' en antwoorden op levensvragen worden gezien als persoonlijke ontdekkingen of constructies. Zingeving is een persoonlijk zoekproces van betekenisverlening, ontdekken van waarde in het leven, en bepalen van een eigen identiteit.⁸ Daarbij is ook vaak verdedigd dat de begeleiding hiervan bij uitstek de professie is van de geestelijk verzorger. Deze zou anders dan een therapeut, een persoonsgerichte en holistische benadering hanteren en exclusief insteken bij het levensverhaal van de hulpvrager om daarin de verbinding met de eigen levensvisie op het spoor te komen⁹. Daaruit blijkt impliciet dat de integratie van het zingevingsvraagstuk in de GGZ nog niet aan de orde is, zoals klonk tot op een congres in 2018 (Snoo-Glas, 2018).

⁷ Zie (Verhagen P. J., 2019) en de vele publicaties van Harold G. Koenig zoals (Koenig, 2005).

⁸ Voor een uitvoeriger bespreking van deze paragraaf, zie (Zock, 2007).

⁹ Zie onder meer (Berger, Smeets, Eerden, & Goch, 2014)

Los van de vraag wie het meest aangewezen is om cliënten hierbij te begeleiden, komt deze beperkte opvatting van de existentiële dimensie als een individueel zingevingsproces niet overeen met de herstelgerichte zorgvisie waarin verbondenheid, hoop en grip op het leven, maar ook het delen van ervaringen worden benadrukt. En uit de thematische paragraaf bleek dat cliënten naast de zingevingsvraag die andere existentiële vragen naar hoop, identiteit en verbondenheid ook blijven stellen. Daarmee komen we toe aan een andere benadering, die de afgelopen decennia wel regelmatig werd verwoord, maar vaak klonk als tegenstem. Tegen de gangbare opvatting dat psychiatrie en psychotherapie op neutrale, wetenschappelijke leest geschoeid (moeten) zijn, wordt al langer verdedigd dat daarmee wordt voorbijgezien aan essentiële elementen in de omgang met cliënten.

2.5.5 Psychotherapie is existentieel van aard

In deze paragraaf ga ik in op een aantal publicaties waarin wordt verdedigd dat in een therapeutische context existentiële aspecten *altijd* meespelen, of zelfs de kern vormen. Ik noem dat de essentiële benadering, waarbij zowel de betekenissen van *uiterst belangrijk* als *diepste kern* meeklinken.

Psychotherapeut en universitair docent Martin van Kalmthout verdedigt dat in (Kalmthout, et al., 2001, p. 15) wanneer hij psychotherapie een hedendaags zingevingssysteem noemt. Zingevingsvragen zijn niet de primaire vragen die cliënten vaak stellen, maar die wel meestal op de achtergrond meespelen. De therapeut is niet degene die antwoorden aanreikt op dergelijke vragen, maar helpt de cliënt om inzicht te krijgen in de klachten en die te relateren aan het levensverhaal. Door cliënten te helpen meer zelfinzicht te verkrijgen, kunnen die zich ook beter ontplooien. Tegelijk worden op die wijze allerlei waarden, vaak impliciet overgedragen. In diezelfde lijn stelt Gerrit Glas dat “in elke vorm van psychiatrisch professionalisme ook bij de professional zelf een existentieel element een rol speelt; en dat naarmate de professional beter toegang heeft en omgaat met deze existentiële dimensie, hij of zij beter in staat is de existentiële dimensie in het ziekzijn van de patiënt te adresseren” (Glas, 2014)

Peter Versteegt analyseert hoe levensbeschouwing en de daarmee verbonden grondovertuigingen en idealen een bron kunnen zijn van psychische klachten, alleen al wanneer er intrinsieke spanningen in deze overtuigingen aanwezig zijn. Ook kan er spanning ontstaan tussen overtuigingen en ervaringen van gebrokenheid en onvolkomen in ons bestaan. Op basis van gesprekken met een viertal therapeuten concludeert hij dat psychotherapie een existentieel-levensbeschouwelijk leerproces is, dat bestaat uit het expliciet maken van impliciete interpretaties en verwachtingen. De therapievorm is daarvoor minder van belang, maar wel dat de therapeut in staat is een authentieke relatie aan te gaan vanuit een bewust omgaan met zijn eigen existentiële vragen en overtuigingen (Versteegt, 2006).

Hetty Zock en Gerrit Glas wijzen er op dat taal, begrippen en interpretatiekaders ordenen wat we meemaken. Nu is het zo dat geestelijk verzorgers en behandelaars een verschillende taal hanteren, maar beiden reiken taal en begrippen aan om de cliënt te helpen zijn ervaringen in een zinvol kader te plaatsen. Daarom zijn geestelijk verzorgers en behandelaars elk op een eigen manier betrokken op die betekenisgeving. Het is niet alleen zo dat psychische problemen op zichzelf al zin vragen oproepen die beantwoord moeten worden. Het medisch-natuurwetenschappelijk model en het daarbij behorende taalveld stempelen de manier van betekenisgeven. In die zin gebeurt er in therapie ook veel impliciet (Zock & Glas, 2001, p. 15). Ook Roukema, die inzoomt op de verschillende mogelijke effecten van religie op psychisch welbevinden, stelt dat het bespreekbaar maken van de wisselwerking tussen godsdienst

en symptomen op zichzelf al een therapeutische interventie is. Zij acht dat er op die manier in therapie zeker speelruimte kan zijn voor geloofsgesprekken (Roukema-Koning, 2011).

De eerder genoemde Jaap van der Stel gaat nog een stap verder wanneer hij ervoor pleit om zingeving als de centrale factor (hij noemt het de motor) van persoonlijk herstel te beschouwen, en daarmee als de aanjager van de andere vormen van herstel. Zingeving verbindt hij overigens met hoop, met motivatie en met waarden en doelen (Stel, 2016). In dat verband benadrukt hij het belang van zelfregulatie, dat hij omschrijft als het vermogen om zowel contact te leggen met onszelf als daar weer afstand van te nemen. Om dus onze emoties, gedachten, motieven en gedrag te kennen, maar daar ook invloed op uit te oefenen. Onszelf toespreken stelt ons in staat te groeien in sociale verbintenissen én in autonomie. En zelfs in het vermogen om een omgeving te scheppen of te vinden die bijdraagt aan de ontwikkeling van anderen.¹⁰ Het is opmerkelijk dat in bovenstaande zinnen alle door Leamy genoemde elementen aanwezig zijn. Dat brengt mij er toe om de balans op te maken.

2.6 Inhoud en plaats van existentieel herstel

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal welke plaats existentieel herstel heeft in een herstelgeörienteerde zorgvisie voor de christelijke GGZ, maar ik attendeer erop dat het beschrevene niet beperkt is tot de christelijke GGZ. Lang niet alle geciteerde auteurs gaan uit van een christelijke of andere herkenbare levensbeschouwing. Na de globale schets van herstel en herstelondersteuning, volgde een bespreking van existentiële aspecten daarvan. Daarbij trof ik verschillende benaderingen aan: een thematische, een functionele, een zingevingsgerichte en een essentiële benadering. Ook al verhouden lang niet alle geraadpleegde auteurs zich tot de vrij recente herstelgerichte zorgvisie, deze verkenning helpt wel om het eigene van de herstelvisie op het spoor te komen.

Allereerst merk ik op dat in de toonaangevende artikelen van Anthony en Leamy herstel wordt benaderd als een uniek en samenhangend proces en wordt beschreven in fundamentele of existentiële termen. In veel uitwerkingen daarvan krijgt de breedte en de veelzijdigheid van het herstelproces meer aandacht dan die samenhang. Die breedte blijkt uit het benoemen van verschillende herstelaspecten, al dan niet met aparte vermelding van een existentieel aspect. Daar gaat de suggestie van uit dat de existentiële aspecten naar behoeven kunnen worden toegevoegd, of ook weggelaten, of aan een andere professional overgelaten, maar in elk geval afzonderlijk kunnen worden beschouwd. Dat komt echter niet overeen met de formuleringen van Anthony en Leamy.

GGZ Nederland citeert een definitie van herstel van Anthony als volgt: “...waarbij herstel wordt gezien als ‘een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven’. De mogelijkheden en krachten van de mens staan centraal. Herstel impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden en beperkingen en ontwikkeling van de eigen identiteit naar burgerschap.” Het is boeiend om dat te vergelijken met de volledige definitie (Anthony, 1993):

Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one’s attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.

¹⁰ Zie ook (Stel, 2015)

Deze omschrijving bevat alleen al door de woordkeus veel meer verwijzingen naar de existentiële dimensie van herstel, dan in de weergave door GGZ Nederland. Opmerkelijk is ook hoe alle hierboven genoemde benaderingen te herkennen zijn. Anthony spreekt over een brede set van waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en rollen, wat doet denken aan de thematische benadering. Het laatste deel van het citaat verwijst naar wat waardevol en nastrevenswaardig is, daarin is de zingevinggerichte benadering te herkennen. Verder verwijst Anthony naar voldoening, hoop en verbinding. Strikt genomen noemt hij het herstelproces – niet het afgeronde maar het lopende proces – die hoopvolle en verbindende leefwijze. Daarin is de functionele benadering te herkennen. En dit geheel presenteert hij als de kern, de essentie van herstel. Dat het existentiële de kern is, blijkt ook wel wanneer hij even later formuleert dat niet de catastrofale ervaring, de effecten daarvan of iemands leven dienen te veranderen, maar de persoon en de betekenis die deze geeft aan wat er gebeurd is. Zelfs stelt hij dat dit element bij uitstek mensen met elkaar verbindt, omdat elk mens nu eenmaal catastrofes en grenzen ervaart. “Recovery is a truly unifying human experience.” Zo gezegd zijn niet alleen de existentiële en sociale dimensies noodzakelijk voor herstel, maar zijn herstelervaringen een wezenlijk onderdeel van onze existentie en sociale cohesie.

2.7 Evaluatie en conclusie

Aan het eind van dit hoofdstuk formuleer ik de betekenis van deze verkenning voor mijn onderzoek. Allereerst laten de verschillende thematische inventarisaties (paragraaf 2.5.2) een breed spectrum aan existentiële vragen zien, die spelen bij zowel lichamelijk als psychisch lijden. In de funderende publicaties van de herstelbenadering wordt de existentiële dimensie beschreven als de kern of essentie van herstel, in lijn met wat ik benoem als de essentiële benadering (paragraaf 2.5.5). En nogmaals benadruk ik dat deze verkenning gericht is op de herstelbenadering, niet op een christelijke variant ervan. Dat betekent onder meer dat ik het niet houdbaar vind om het betrekken van de existentiële aspecten in herstelzorg te beschouwen als een christelijke invulling van herstelzorg, of breder om daarin levensbeschouwelijke zorg te onderscheiden van neutrale herstelzorg. Alle herstelzorg is gericht op het existentiële, anders is het geen herstelzorg. Wel is goed denkbaar dat een christelijke benadering zich onderscheidt in de bronnen, de uitgangspunten, motieven en overtuigingen waarmee die existentiële aspecten worden benaderd. En aan het identificeren daarvan wil ik met dit onderzoek bijdragen.

Ik vat de bevindingen van dit hoofdstuk samen in een aantal conclusies.

1. De herstelbenadering sluit aan bij een nieuwe, brede en multidimensionale benadering van gezondheid en welzijn.
2. Herstel van geestelijke gezondheid is een diepgaand persoonlijk proces van het vernieuwen van verbinding, hoop, identiteit, betekenis en handelingsruimte.
3. Deze persoonlijke, existentiële aspecten vormen de kern van het herstelproces, ook wanneer dat deels onbewust gebeurt.
4. Het ondersteunen van herstel bij anderen vraagt een houding van betrokkenheid, samenwerking en gelijkwaardigheid, waarbij het delen van ervaringskennis essentieel is en het professionele kader terughoudend wordt ingezet.
5. De christelijke identiteit van een hulpverlener of organisatie bestaat niet alleen in het aan de orde stellen van existentiële vragen bij herstel, maar eerder in de invulling die dat krijgt.

3 Inspiratiebronnen voor herstelondersteuning

3.1 Inleiding en begripsverkenning

Existentiële verwerking bleek in het voorgaande hoofdstuk de kern van herstel te zijn. Daarbij worden overtuigingen, waarden, doelen en betekenissen herijkt, in hoopvolle verbinding met anderen, met een nieuw zicht op de persoonlijke identiteit en met nieuwe moed om tot handelen te komen. Het ondersteunen van herstel bij anderen vraagt een houding van betrokkenheid, samenwerking en gelijkwaardigheid, waarbij het delen van ervaringskennis essentieel is en het professionele kader terughoudend wordt ingezet. Dit kan niet zonder bewustwording van de eigen ervaringen, overtuigingen en inspiratiebronnen. In dit hoofdstuk komt de derde deelvraag aan de orde in de vorm van een verkenning van bronnen van inspiratie voor hulpverleners. Ik ga ook in op de wijze waarop ik het brede veld van zingeving, spiritualiteit en levensbeschouwing benader, aan de hand van een model dat Job Smit enkele jaren geleden heeft opgesteld. Vervolgens vergelijk ik de existentiële thema's die in herstelprocessen aan de orde zijn met de vraagstukken die in praktisch-theologische handboeken worden aangeduid. Zo werk ik toe naar een overzicht van belangrijke grensvlakken tussen godsdienst, levensbeschouwing en zorgverlening.

Inspiratie is een breed begrip, dat tevens een existentiële betekenis heeft. Zo noemt Van Dale als betekenissen (1) inademing, (2) bezieling, (3) ingeving van God aan hen die zijn openbaringen mondeling of schriftelijk mededelen, (4) ingeving, inval of gelukkige gedachte. En bij het woord inspireren komt dan nog de gedachte naar voren dat het gaat om het wekken van een bepaalde aandrang. Iets dat inspireert is dus richtinggevend en activerend. Inspiratie uit zich in het benoemen van belang, het maken van keuzes, het stellen van prioriteiten en het met overtuiging uitvoeren van bepaalde taken. Indirect werkt inspiratie dus ook normerend, omdat het beïnvloedt waarvoor we ons inzetten. Inspiratie, of dat nu een inzicht is of een voorbeeld, grijpt aan op het niveau van verlangens, motieven en overtuigingen, en zet aan tot handelen. In het zoeken naar theologische inspiratie gaat het om diezelfde combinatie: overtuigingen of voorbeelden die sturend en stuwend zijn in de beroepspraktijk.

3.2 Inspiratiebronnen voor de zorgpraktijk

3.2.1 Inspiratie in het onderwijs

Ik ga allereerst in op de studie van pedagoog Bram de Muynck naar spiritualiteit van leraren in het orthodox-protestantse basisonderwijs omdat zijn onderzoek weliswaar in een ander werkveld plaatsvond, maar qua vraagstelling veel overlap vertoont met mijn onderzoek (De Muynck, 2008)¹¹. Als het gaat om de vraag hoe spiritualiteit tot uiting komt in de professionele identiteit van leraren, vond hij een nauw verband tussen professionele opvattingen en religieuze overtuigingen, waarbij beide sets van overtuigingen gerelateerd bleken te zijn aan de gemeenschap waarin zij werken. Er vindt dus persoonlijke identificatie plaats met de school en de eigen zuil. Die verbinding tussen het pedagogisch handelen en de religieuze opvattingen trof De Muynck het sterkst aan in reflectiepatronen en in drijfveren. Op reflectieve momenten worden pedagogische keuzes vaak met religieuze termen en voorbeelden onderbouwd. En drijfveren – motiverende verlangens die sturend zijn ten aanzien van wat leraren als bevredigend ervaren – blijken vaak het professionele en het levensbeschouwelijke aan elkaar

¹¹ Zie met name hoofdstuk 12 en de samenvatting.

te verbinden. Tegelijkertijd zijn die drijfveren weer sturend in het reflectieproces: iemand reflecteert vooral op dat wat hij belangrijk vindt.

Ook de professionele biografie is van blijvend belang. Dat geldt voor jeugdervaringen, maar bijvoorbeeld ook voor het blootgesteld worden aan moeilijke werksituaties in de opleiding of gedurende de loopbaan (exposure). Verder blijken ervaringen van inspiratie en transcendentie belangrijke aanjagers van leren te zijn. Dat zijn momenten van verwondering en vreugde over vorderingen, creativiteit, verbondenheid en ontmoeting, of momenten waarop leraren de onderwijssituatie kunnen beschouwen in het licht van Gods beoordeling maar ook van Gods handelen.

De opbrengst voor mijn onderzoek vat ik in de volgende zinnen samen. Leerkrachten zoeken naar integratie van hun professionele en religieuze overtuigingen, gerelateerd aan de gemeenschap waarin ze werken. Levensbeschouwelijke inspiratie vindt plaats in de vorm van richtinggevende opvattingen en overtuigingen, in de vorm van drijfveren als motiverende verlangens die tevens reflectieprocessen aansturen, in de vorm van persoonlijke levenservaringen, maar ook in de vorm van transcendente ervaringen in het werk.

3.2.2 Een scala aan inspiratiebronnen

Door het CHE Associate Lectoraat Christelijke Professie zijn de medewerkers van de Leliezorggroep bevraagd op inspiratiebronnen voor het werk, waarbij men meerdere vooraf benoemde antwoorden kon aankruisen. Dat resulteerde in de score als vermeld in tabel 1 (Vermeulen-Smit, Onderzoeksrapport kwantitatief onderzoek christelijke identiteit Lelie zorggroep, p. 64).

Tabel 1

Inspiratiebronnen voor het werk

Contact met cliënten	74%
Contact met collega's	45%
Het past bij mij	45%
De aard van het werk	31%
Het goede doen	29%
Je krijgt er iets voor terug	22%
Maatschappelijk nut	13%
Expliciete inspiratie uit geloof	7%
Carrièreperspectief	4%

Driekwart van de medewerkers van deze organisatie, en zelfs bijna 4 op de 5 van de zorgverleners, haalt dus inspiratie uit het contact met cliënten. En contact met collega's en de match tussen persoon en werk scoren voor bijna de helft van de medewerkers. Expliciete inspiratie uit het geloof wordt maar door 7% genoemd. Dat lage percentage is wel in lijn met de antwoorden op de open vragen naar inspiratiebronnen in hetzelfde onderzoek. De Muynck liet zien hoe geloofsinspiratie voor het werk 'bemiddeld' wordt door levensbeschouwelijke opvattingen, door drijfveren en persoonlijke levenservaringen en niet altijd als geloofsinspiratie wordt gepresenteerd. Deze overwegingen brengen mij tot de keuze om in het praktijkonderzoek met gesloten vragen potentieel inspirerende gedachten

aan te bieden en te vragen naar herkenning. Daarbij wil ik zowel aandacht geven aan opvattingen en drijfveren als aan persoonlijke levenservaringen, al zal dat laatste beknopt moeten zijn in een gesloten vraagstelling. Wat opvalt in zowel het onderzoek van het CHE Lectoraat als van De Muynck is dat inspiratie dus in sterke mate in het werk zelf (de contacten, de resultaten, de waarde van het werk) wordt gevonden en niet alleen van buitenaf naar het werk wordt gebracht. Daarover gaat ook de volgende paragraaf.

3.2.3 Ontvankelijkheid van zorgverleners

In haar dissertatie over de ontvankelijkheid van zorgverleners heeft humanistisch geestelijk verzorger Beate Giebner onderzocht hoe zorgverleners de wisselwerking met hun patiënten ervaren en interpreteren (Giebner, 2015). Hoewel haar onderzoek gericht was op artsen en verpleegkundigen in (academische) ziekenhuizen, acht ik haar bevindingen ook van belang voor de GGZ praktijk. Giebner concludeert (p. 190) dat “zorgverleners ontvankelijk zijn als zij luisteren, aandacht hebben voor de patiënt, openstaan voor indrukken. Hun eigen leefwereld blijkt dan niet volledig gescheiden te zijn van die van de patiënt. Door hun vermogen ontvankelijk te zijn, kunnen zorgverleners ook *geraakt worden*. Zij benoemen dit als *essentieel* voor goede professionaliteit.” Zij ontdekte dat zorgverleners in hun contacten met zorgvragers uitwisseling en verbinding nastreven, niet alleen om functionele redenen (betere zorg verlenen), maar ook om redenen van zingeving en persoonlijke groei. “Mijn conclusie is dat het op zorgverleners juist een positieve invloed heeft als zij hun ontvankelijkheid herkennen en deze bewust inzetten. Zij worden verrijkt als zij de met ontvankelijkheid samenhangende ervaring van waarden onderkennen, omdat deze hun geeft wat zij nodig hebben voor hun persoonlijke ontwikkeling en voor goede zorgverlening. Ik heb laten zien dat zij hierdoor voldoening ervaren en alerter, innerlijk coherenter en flexibeler worden” (p. 192).

Dat wat zorgverleners ontvangen in hun behandelrelaties vat Giebner samen met de woorden “informatie, ervaringskennis, algemene levenservaring en motivatie voor hun werk en leven” (p. 195). De eerste twee begrippen zijn voornamelijk relevant voor de beroepsuitoefening, de laatste twee zijn persoonlijk van karakter. “Uit de interviews blijkt dat zorgverleners in en door de contacten op een fundamenteel niveau worden aangesproken. Hier ervaren zij bewust dat zij, net als hun patiënten, leven en ooit zullen sterven. Dat ook zij zich verbonden voelen, of eenzaam zijn, zich ontwikkelen of stilstaan... Ontvankelijkheid draagt er op die manier toe bij dat zij zich ontwikkelen in de richting van wat zij ‘goed leven’ vinden” (p. 195). Zij beschrijft effecten als open blijven staan voor nieuwe kennis en betekenis, het zichzelf beleven als een persoon die er toe doet, maar ook het zichzelf ontwikkelen en worden wie men in potentie is. Wat deze ontvankelijkheid bevordert, of juist in de weg staat, vormt een groot deel van het onderzoek van Giebner. Zij wijst op verschillende factoren, zoals de mensvisie van de hulpverlener, diens zelfbeeld, maar ook de visie op professioneel handelen en het belang van empathische betrokkenheid in dat handelen¹². In haar aanbevelingen pleit zij ervoor om studenten en jonge zorgprofessionals met meer ervaren voorbeeldfiguren stil te laten staan bij “het waardevolle dat zorgverleners door patiëntencontacten ontvangen” (p. 201).

Het is opvallend hoe Giebner wederzijdse ontvankelijkheid, professionaliteit, persoonlijke zingeving en ontwikkeling (deze laatste twee van de zorgverlener!) in elkaars verlengde ziet liggen. Ook in haar weergave is dit een dynamisch proces, waarin iemand wel vorderingen maakt, maar nooit uitontwikkeld

¹² Daarin zijn meerdere van de in paragraaf 3.3.3 benoemde grensvlakken te herkennen.

raakt. Weer treft mij de parallel met Anthony, die het zoeken van herstel omschrijft als een verbindende, hoopvolle en voldoening gevende leefwijze. Maar waar deze dat beschrijft vanuit de optiek van de hulpvrager, legt Giebner vergelijkbare verbanden dus vanuit het gezichtspunt van de hulpverlener.

3.3 Grensvlakken tussen levensbeschouwing en zorgverlening

3.3.1 Zingeving, spiritualiteit en levensbeschouwing

Wanneer het gaat over existentiële vragen, levensvragen, levensbeschouwing, religie, spiritualiteit en zingeving wordt vaak gepoogd om deze begrippen ten opzichte van elkaar in definities af te bakenen. Toch blijken die verschillende definities naar elkaar te verwijzen. Ik sluit me in dit onderzoek aan bij de benadering van Job Smit, die in 2015 aan de VU promoveerde op een basismethodiek voor geestelijke verzorging (Smit, 2015). Smit benadrukt sterk de samenhang tussen de doelen die men in geestelijke begeleiding nastreeft en de manier waarop men die doelen wil bereiken. Natuurlijk spelen ook verschillende contexten mee, die van de maatschappij, van een organisatie of een bepaalde zorgstructuur (pp. 18-20). Maar de doelen en waarden die men bewust of onbewust nastreeft, zijn evenzeer bepalend voor geestelijke begeleiding als de manier van werken, de expertise die een professional inzet en de competenties waarover deze beschikt. Hij keert zich dan ook tegen die benadering die het eigene van geestelijke verzorging uitsluitend ziet in een bepaalde werkwijze en ontwikkelt het concept van 'existentieel welzijn' als overkoepelend praktijkdoel voor alle vormen van geestelijke verzorging.

Tegelijk vestigt hij de aandacht op wat er geestelijk begeleid wordt: het proces waarbij mensen antwoord geven op het leven zelf, en de breuken, verwarring en keuzemomenten die zij daarin ervaren. Hij vat dat proces breed op, zowel cognitief in de zin van betekenis geven, affectief in de zin van het ervaren van verbondenheid en volitief (de wil betreffend) in de zin van motiverend tot handelen. Dat brede proces kan dan ook van verschillende zijden worden benaderd (pp. 63,70). "Het kan zingeving worden genoemd als het formele karakter [bedoeld is het zoekproces, LV] benadrukt wordt, het kan levensbeschouwing worden genoemd als het inhoudelijk aspect centraal staat en het kan spiritualiteit worden genoemd als het oog gericht is op de subjectieve verwerkelijking." Interessant is hoe hij dit verbindt aan de verschillende pastorale stromingen. Volgens Smit stellen die elk één aspect van dat veelzijdige proces in de begeleiding op de voorgrond (p. 130): "het inhoudelijke (kerygmatisch), het persoonlijke (therapeutisch), het relationele (evenmenselijke) en het formele (hermeneutisch-narratief). Wanneer men ze samen neemt kan men zeggen dat pastoraat wil verleiden tot verandering, zoekt naar heling, wil bergen in relaties en een levensweg wil projecteren." Zijn bespreking van een aanzienlijk aantal methodische modellen loopt uit op de conclusie dat een valide methodiek van geestelijke verzorging rekening houdt met zowel de relationele, formele, motivationele als functionele aspecten van zingeving (p. 206).

Mij valt op dat er veel verwantschap is met de door Leamy et al. geïnventariseerde herstelprocessen en de omschrijving van Anthony, zoals besproken in het voorgaande hoofdstuk, en de verschillende benaderingen die ik beschreef van de existentiële dimensie van herstel. In alle benaderingen gaat het verwerken van verlies- of levenservaringen samen met het herijken van inhoudelijke opvattingen en waarden, de relationele verbinding met de omgeving, het hervinden van hoop en perspectief, het vinden van nieuwe handelingsmogelijkheden en de integratie daarvan in een passend zelfbeeld. Dat brengt mij tot de conclusie dat geestelijke verzorging of pastoraat en herstell zorg dicht bij elkaar liggen.

Het vermoeden rijst dat er dan ook inhoudelijk veel verwantschap zal zijn met de thema's die in het pastoraat aan de orde komen. Daarover gaat de volgende paragraaf.

3.3.2 Thema's in pastorale begeleiding

De vraag 'waar het over gaat' in pastorale gesprekken wordt in pastorale handboeken soms ook maar zijdelings behandeld, net zoals ik dat aantrof voor publicaties over psychotherapie. In deze alinea geef ik een aantal van dergelijke overzichten weer en vergelijk die met wat ik beschreven heb in paragraaf 2.5.2. In hun veelgebruikte pastoraal-theologische handboek benoemen Ruard Ganzevoort en Jan Visser de volgende pastorale hoofdthema's: levensloop, verlies, woede en geweld, schuld en schaamte, angst en verlangen (Ganzevoort & Visser, 2007). Hun voorganger Gerben Heitink benoemt die inhoudelijke thema's indirect bij het bespreken van de vier basisfuncties van pastorale zorg (Heitink, Pastorale zorg, 1998). Heelwording of integratie leidt tot welbevinden, maar evenzeer is van belang om anderen bij te staan in verlies, verdriet, pijn en lijden. Begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfstandig geestelijk functioneren, en bij verzoenen draait het om situaties van vervreemding (van zichzelf, van anderen of van God). In zijn eerdere proefschrift bracht hij de geloofs- en levensvragen uitvoeriger in kaart in een overzicht dat ik hier voor een deel overneem. (Heitink, Pastoraat als hulpverlening. Inleiding in de pastorale theologie en psychologie, 1984, p. 235).

Tabel 2

Geloofs- en levensvragen volgens Heitink

Rubriek	Problematiek	Situaties
Personale problemen	Crisisverwerking Isolement	Ziekte, sterven, rouw Alleenstaanden, gehandicapten, minderheden
Relationele problemen	Conflicten	Huwelijk en gezin
Sociaal-culturele problemen	Vervreemding	Wonen, werken en samenleving
De mens in ontwikkeling	Groei en volwassenheid	Adolescentie, middelbare leeftijd, ouderdom
De mens als psyche	Neurotische spanningen	Afweer, angst en schuld
De mens als gelovige	Geloofsvragen	Zingeving, spiritualiteit

Tot nu toe zijn er meerdere opsommingen gegeven van existentiële vraagstukken, zowel in dit hoofdstuk als het voorgaande. Op het eerste gezicht lijkt er weinig verband tussen al die verschillende weergaven omdat vertrekpunt, indeling en formuleringen verschillen. Toch blijkt er bij een nauwkeurige vergelijking een ruime mate van overeenstemming te ontdekken. Ik neem in de onderstaande tabel de door Leamy benoemde aspecten als uitgangspunt en projecteer daarin de bestaansgegevens van Yalom, de door Ganzevoort benoemde thema's, de geloofs- en levensvragen die Heitink in kaart heeft gebracht en vul dat aan met een inventarisatie vanuit mijn eigen praktijk als pastoraal werker in een omvangrijke CGK gemeente.

Tabel 3*Vergelijking verschillende overzichten van existentiële vraagstukken*

Leamy	Yalom	Ganzevoort	Heitink	Eigen praktijk
Verbondenheid	Isolement	Schuld en schaamte	Relationele problemen Sociaal-culturele problemen Isolement	Gemis aan, dan wel leren leven in verbondenheid met God en anderen Conflicten Schuld, vergeving en verzoening (naar God en anderen)
Hoop	Eindigheid Zinloosheid	Verlies	De mens als psyche Crisisverwerking	Depressie of andere psychische aandoeningen Omgaan met sterfelijkheid
Identiteit		Levensloop	De mens in ontwikkeling De mens als psyche	Levensloop Zelfbeeld en zelfaanvaarding Schaamte
Betekenisgeving	Zinloosheid	Angst en verlangen	De mens als gelovige Crisisverwerking	Zin van het leven Worstelen met lijden Vragen op het gebied van levensroeping en -bestemming
Grip op het leven	Vrijheid & verantwoordelijkheid	Woede en geweld Verlies	Crisisverwerking	Ethische vraagstukken Omgaan met verlies en onrecht Verslavingen

Hoewel de bovenstaande ‘mapping’ niet één op één door te voeren was, door de uiteenlopende achtergronden van de verschillende inventarisaties, meen ik dat de overeenkomsten groot genoeg zijn om hier enkele conclusies aan te verbinden. Zo concludeer ik dat de herstelaspecten die Leamy heeft geïnventariseerd, goed herkend kunnen worden vanuit de existentiële grondthema’s van Yalom, en hetzelfde terrein bestrijken als de overzichten vanuit de pastorale praktijk. Dat onderstreept voor mij de conclusie van het voorgaande hoofdstuk dat van de herstelprocessen die Leamy noemt, het existentiële aspect de kern of de hoofdzaak uitmaakt. En tevens bevestigt deze bevinding het belang van deze studie om vanuit de theologie een bijdrage te leveren aan de visie op herstelprocessen. Als het gaat om de inspiratiebronnen voor de hulpverlener, verwacht ik zelfs dat die vergelijkbaar zullen zijn met de inspiratiebronnen voor de werker in het pastoraat. Niet dat dit onderzoek daarmee sprongen vooruit kan, immers ook vele pastores geven aan moeite te hebben met het leggen van een verbinding tussen hun theologische kennis en hun pastorale handelen. De fijnzinnige poging van echtpaar Van der Kooi (Kooi & Kooi, 2017) maakt wel duidelijk hoe veel daar bij komt kijken. In de volgende paragraaf verken ik daarom eerst waar belangrijke grensvlakken liggen tussen levensbeschouwing en zorgverlening.

Maar eerst merk ik voor de goede orde op dat ik met bovenstaande vergelijking niet gezegd wil hebben dat er geen enkel inhoudelijk verschil zou zijn tussen de existentiële vragen die in de GGZ spelen en die in het pastoraat aan de orde komen. Hoe specifiek de vragen kunnen worden toegespitst naar ofwel de religieuze aspecten of het psychisch functioneren, hoe meer een toewijzing naar respectievelijk de pastor of de therapeut op zijn plaats is. De vraag hoe iemand Gods nabijheid kan ervaren, en de vraag hoe iemand meer vriendschappen aan kan gaan, liggen allebei op het gebied van verbondenheid, maar hebben een duidelijk eigen accent. Tegelijk blijkt in de praktijk telkens weer dat beide vragen voor iemand heel dicht bij elkaar kunnen liggen.

3.3.3 Grensvlakken

Een inzichtelijke weergave van de grensvlakken tussen levensbeschouwing en zorgverlening vond ik bij Bart Cusveller (Cusveller, 2004). In *Met zorg verbonden* bespreekt hij de zindimensie van de verpleegkundige zorgverlening. Hij geeft aan dat “levensbeschouwelijke noties op vele manieren de zorg binnenkomen”¹³. Zo dragen levensbeschouwing en zorgethiek bij aan de interpretatie van de betekenis van zorg voor het bestaan; de wijze waarop goede zorg wordt verleend en welke oogmerken men met de zorg nastreeft. Levensbeschouwing raakt dus aan het waarom, het hoe en het waartoe van de zorg: de interpretatie van noden en behoeften, de keuzes in de dagelijkse praktijk, en hoe de zorg in de maatschappij functioneert. Verder kan het een motivatiebron voor mededogen leveren. Maar ook beschrijft Cusveller dat methoden, materialen en instituten veelal zijn ontstaan vanuit een levensbeschouwelijke achtergrond, die vaak nog lang resoneert in de opvattingen en beweegredenen die zorgverleners met elkaar delen en aan elkaar doorgeven. Ook wanneer zorgverleners zich dat niet meer bewust zijn, beïnvloedt die historische achtergrond de zorg op meerdere onderdelen.

Op basis van deze verkenning definieer ik de volgende grensvlakken tussen levensbeschouwing en theologie aan de ene kant en de zorg aan de andere kant. De eerste vier daarvan zijn een bewerking van verschillende terreinen die Cusveller benoemt, met twee toevoegingen op basis van het werk van De Muynck. Hoewel deze grensvlakken niet specifiek zijn geformuleerd met het oog op de GGZ, meen ik dat ze wel toepasbaar zijn op dat specifieke onderdeel van de zorgsector. Ik orden deze vlakken van breed naar smal, van breed levensbeschouwelijk naar persoonlijk en concreet. Op deze zes vlakken zal ik in het vervolg concrete inspiratiebronnen formuleren.

1. De visie op ziekte en gezondheid. Op het persoonlijke niveau gaat het dan om bijvoorbeeld de duiding van het lijden en de vraag wat een goed leven is, maar dit raakt ook aan onze mensvisie en maatschappijvisie.
2. De visie op zorg. Methoden, materialen en instituten (van ziekenhuizen tot zorgverzekeraars) zijn historisch gezien gestempeld door levensbeschouwelijke inzichten. Dat geldt ook welke oogmerken men met zorg nastreeft en de kwaliteitstandaarden die men hanteert.
3. De visie op en de vormgeving van de zorgrelatie. Hierbij gaat het niet alleen om de omgangsvormen tussen zorgvrager en -verlener, ook over achterliggende beelden over en weer. Bekende vraagstukken als de afweging van professionele distantie en nabijheid en de mate van autonomie en regie van de zorgvrager liggen op dit terrein.
4. Als motivatiebron voor mededogen, hoop en volharding. Hier ligt een directe link naar de herstelgeörienteerde zorgvisie, waarin benadrukt wordt dat herstel een langdurig proces kan zijn en veel cliënten moeten leren leven met beperkingen.
5. Als motivatiebron voor de beroepskeuze en de professionele ontwikkeling. De keuzes die een behandelaar of begeleider in zijn loopbaanontwikkeling maakt, zijn van grote invloed op diens handelen in de praktijk, maar zijn vaak mede genomen op basis van eerdere ervaringen en overtuigingen.
6. Als antenne voor en interpretatiekader van transcendente ervaringen. Zoals De Muynck laat zien zijn dergelijke ervaringen aanjagers voor leren en daarmee weer mede vormend voor de toekomstige praktijk, maar worden die ervaringen geduid in het bestaande en gedeelde levensbeschouwelijk kader.

¹³ Het citaat is te vinden op p. 101; het vervolg is te vinden in datzelfde hoofdstuk 4 van het boek.

3.4 Verwoordingen van theologische inspiratie

We zagen tot dusver dat inspiratiebronnen een richtinggevend en activerend karakter hebben, en kunnen bestaan in de vorm van opvattingen, drijfveren, voorbeelden en ervaringen. Om in het praktijkonderzoek dergelijke bronnen voor te kunnen leggen aan werkers in christelijke GGZ instellingen, is het van belang om zicht te krijgen hoe inspiratie door zorgmedewerkers onder woorden wordt gebracht. Bij voorkeur op een kernachtige wijze, die ook hanteerbaar is in een schriftelijk onderzoek. Daarop ga ik in deze paragraaf in.

In het onderzoek van het Associate Lectoraat Christelijke Professie van de CHE naar de identiteit van de Lelie zorggroep zijn uitspraken gedocumenteerd van christelijke zorgprofessionals die uiting geven aan hun drijfveren en christelijke inspiratiebronnen. Om voeling te krijgen voor het taalgebruik dat zorgverleners hanteren om dat te benoemen, vermeld ik een aantal citaten die zijn opgenomen in het kwalitatief onderzoeksrapport (Vermeulen-Smit, Verburg-Janssen, Rotman, & Polinder, pp. 37-41).

bepaalde normen en waarden die in de bijbel staan / bijstand ervaren / verhalen van de rondwandeling van Jezus op aarde, de barmhartige Samaritaan, dat soort voorbeelden / de liefde die de HEERE Jezus heeft / ervaren van het verlossende werk van Christus of persoonlijke relatie met God / gebed leidt er toe om met meer rust naar het werk gaan / geholpen door God om tot tien te tellen bij een moeilijke cliënt / we gebruiken een techniek, maar weten ons afhankelijk van God / doorvragen naar geloofsbeleving in het ziekteproces / ik een stukje van God mag laten zien in mijn werk

In de bovenstaande citaten wordt maar twee keer de verbinding gelegd tussen het richtinggevende of sturende aspect van de inspiratiebron en de uitwerking die dat op het handelen heeft, namelijk in de uitspraak over de rust die in het gebed wordt ontvangen en die over Gods hulp om tot tien te tellen. Deze bevindingen, namelijk dat expliciete inspiratie uit het geloof weinig spontaan wordt genoemd en dat het leggen van de verbinding tussen inspiratiebron en handelen zeldzaam is, wordt ook door De Muynck benoemd (De Muynck, 2008, pp. 300-301 en de voetnoten op beide pagina's).

3.5 Conclusie

Levensbeschouwelijke inspiratie vindt plaats in de vorm van richtinggevende opvattingen en overtuigingen, in de vorm van drijfveren en verlangens, in de vorm van persoonlijke levenservaringen, maar wordt ook vaak in het werk aangetroffen in ontmoetingen en transcendente ervaringen. Bij het formuleren van de zes grensvlakken tussen levensbeschouwing en zorgpraktijk heb ik daar rekening mee gehouden. Verder levert dit hoofdstuk een aantal inzichten op voor het praktijkonderzoek. Ik noemde al de keuze om met gesloten vragen potentieel inspirerende gedachten aan te bieden en te vragen naar herkenning, omdat zorgverleners geloofsinspiratie niet snel expliciet benoemen. Aansluitend bij de hierboven genoemde voorbeelden kan dat in de vorm van compacte zinnen. Ook zonder expliciet te benoemen wat de uitwerking op het handelen is, kan een uitspraak herkend worden als inspirerend. Tenslotte probeer ik in de formuleringen te verdisconteren dat inspiratie vaak in het werk, in de contacten met cliënten wordt gevonden.

4 Theologische inspiratiebronnen voor de christelijke GGZ

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk ga ik inhoudelijk in op de theologische inspiratie. Dat doe ik aan de hand van de zes raakvlakken die in hoofdstuk 3 zijn benoemd. Eerst bespreek ik die globaal en verken welke theologische concepten op die raakvlakken relevant zijn. Vervolgens formuleer ik op elk raakvlak een aantal uitspraken die mijns inziens als inspiratiebron kunnen dienen, op de wijze zoals in het vorige hoofdstuk verkend. In een vooronderzoek heb ik deze uitspraken aan een viertal werkers in de christelijke GGZ voorgelegd. Hun opmerkingen gaven aanleiding om de ordening te wijzigen en een deel van de uitspraken inhoudelijk aan te passen.

4.2 Theologische beschouwing van de zes raakvlakken

4.2.1 De visie op ziekte en gezondheid

Op het persoonlijke niveau gaat het dan om bijvoorbeeld de duiding van het lijden en de vraag wat een goed leven is, maar dit raakt ook aan onze mensvisie en maatschappijvisie.

Theologisch raakt dit aan een groot aantal onderwerpen uit de geloofsleer en -praktijk. De visie op ziekte en gezondheid is immers ingebed in een breder wereldbeeld en levensvisie. Opvattingen over de zin van het leven, de oorsprong, de betekenis en de bestemming van de mens, zijn mede bepalend voor de interpretatie en duiding van tegenslag en ziekte. Wie dit leven ziet als vervuld van moeite en verdriet, met als doel dat wij ernst maken met de voorbereiding op de eeuwigheid, zal een ziekte anders tegemoet treden dan iemand die gefascineerd is door de gedachte dat God Zijn kinderen inschakelt bij de oprichting van Zijn Koninkrijk. Het theologisch spreken over ons bestaan als geschonken door God (scheppingsleer en openbaringsleer), waarin wij geplaatst zijn als beelddragers van Hem (antropologie), maar dat geschonden is door de zonde en het kwaad, waarvan wij verlost worden door God Zelf (soteriologie, christologie, pneumatologie) om deel uit te maken van zijn eeuwig Koninkrijk dat komende is (eschatologie) en onder meer zichtbaar wordt in de kerk (ecclesiologie) vormt het grotere raamwerk waarin de bezinning op ziekte en gezondheid plaatsvindt.¹⁴ Tegelijk hangen die verschillende onderwerpen nauw met elkaar samen. Tussen antropologie, zondeleer, verlossingsleer, christologie en ecclesiologie, om niet meer te noemen, bestaan talloze dwarsverbanden.

Bij de uitwerking hiervan naar het praktijkonderzoek onder hulpverleners wil ik waken voor drie valkuilen die ik ontdekte. Ik ga er kort op in, omdat het mij ook bij later gebruik van deze studie van belang lijkt om daar alert op te zijn. Allereerst de valkuil van theologische eenzijdigheid. De doelgroep van het onderzoek is naar verwachting voornamelijk geworteld in de gereformeerde theologie, maar invloeden van liberale stromingen, bevrijdingstheologie en charismatische theologie sluit ik niet uit. Gezien het verkennend karakter van deze studie wil ik daar ook rekening mee houden. De tweede valkuil, dichtbij de eerste, die ik zie is die van simplificering. Bevrijdingstheologen zien nog wel meer dan het kwaad in maatschappelijke structuren, niet alle gereformeerden gaan gebukt gaan onder een rigide predestinatieopvatting, en christenen van evangelische signatuur lossen niet alles op met hun keuze voor Jezus. Juist wanneer dergelijke theologische karikaturen verweven raken met een psychisch

¹⁴ Ik volg hier globaal de volgorde en termen van de inhoudsopgave van (Brink & Kooi, 2012).

ziektebeeld, vergt het veel van behandelaars om dat te onderkennen. Er zal maar een vrijzinnige drugsverslaafde zijn die altijd externe factoren aanwijst voor de terugval. Er zal maar een depressieve gereformeerde zitten die met Bijbelteksten alle pogingen tot activering afwijst. Of iemand met een angstsyndroom, uiterst beducht voor een therapie die niet verwijst naar het in geloof steunen op Jezus' kracht.

De derde valkuil is dat klassieke troostwoorden lang niet altijd meer aansluiten bij het overheersende levensgevoel. Wij leven historisch (en mondiaal) in een uitzonderlijke positie als het gaat om levensverwachting en gezondheidsstandaard. Dat brengt spanning teweeg in de receptie van theologische inzichten. Wat voorheen als troostende wijsheid werd ervaren, zoals het hele leven beschouwen onder het thema van Gods voorzienigheid, wordt door velen vandaag de dag als defaitistisch en deprimerend beschouwd. Ervaringen die vroeger kinderen al regelmatig meemaakten, bijvoorbeeld het sterven van een nabij familielid, maken nu mensen soms pas mee op vergevorderde leeftijd. De ontvankelijkheid voor theologische bezinning op menselijke sterfelijkheid en het eeuwige leven is daardoor sterk verminderd.

4.2.2 De visie op zorg

De bestaande zorgpraktijk is wat betreft methoden, materialen en instituten (van ziekenhuizen tot zorgverzekeraars) historisch gezien sterk gestempeld door levensbeschouwelijke inzichten. Dat geldt ook voor de oogmerken die zorgverleners nastreven en de gehanteerde kwaliteitstandaarden.

Wat in een visie op zorg centraal zou moeten staan, maar desondanks maar weinig wordt benoemd is wat de zorgvrager of cliënt doormaakt. In termen van de herstelbenadering gaat het dan om de herstelprocessen. Welke invloed pijn, verdriet en beperkingen hebben in iemands leven (somaïsch, psychisch, sociaal en spiritueel), vooral wanneer dat langdurig of chronisch is, en hoe iemand daarmee kan leren omgaan. Als het gaat om dergelijke vragen is in de theologie veel nagedacht over de herkomst en de betekenis van pijn en lijden, en dat is in de voorgaande paragraaf al aan de orde geweest. Wat de impact van pijn en lijden is en hoe de lijder daarmee kan omgaan, is minder systematisch uitgewerkt, terwijl vanuit de Bijbelse geschiedenissen en wijsheidsliteratuur daar veel over te zeggen is. Alleen al de Psalmen brengen vele vormen van uitputting, eenzaamheid, vervreemding en vertwijfeling onder woorden. En ook allerlei reacties daarop komen in beeld: zelfonderzoek, vragen naar zin, vergelijken met anderen, bidden om uitkomst, klagen bij God.¹⁵

Bij het formuleren van inspiratiebronnen is een onderscheid relevant dat Van Heijst¹⁶ maakt tussen de oppervlakte- en de dieptestructuur van zorg. Aan de oppervlakte zien wij ongelijkheid door de afhankelijkheid van de zorgvrager, een vaak pijnlijke ervaring. Omdat echter behoefte eigen is aan het menselijk bestaan, delen op een dieper niveau daarom zorgvrager en zorgverlener dezelfde behoefte. Dit doet denken aan uitspraken van Anthony die in hoofdstuk 2 aan de orde kwamen, maar raakt ook direct aan het mensbeeld dat we in de zorg hanteren. Een Bijbelse benadering van het mens-zijn is zonder twijfel holistisch van aard (Brink & Kooi, 2012, p. 249), maar dat verdraagt zich slecht met de vergaande specialisatie in de zorgwereld. Het is niet alleen dat zorgvragers soms een lange weg moeten afleggen voordat ze 'de juiste' therapie hebben gevonden, het komt naar mijn waarneming ook

¹⁵ Zie voor een nadere beschouwing hiervan de bijdragen van Walter Brueggemann, John Swinton en Nick Ladd in (Cook & Hamley, 2020)

¹⁶ Ik trof het aan bij (Smit, 2015, p. 30)

voor dat zorgvragers het idee hebben dat zij nergens hun hele verhaal kwijt kunnen, maar altijd maar een deel. Theologisch is er veel te zeggen voor de correctie die de herstelbenadering aanbrengt op versnippering en maakbaarheidsdenken.

Op dit terrein ligt ook het vraagstuk van het onderscheidende van levensbeschouwelijk geïnspireerde zorg. Is die zorg wezenlijk anders dan 'neutrale' zorg, is er sprake van een 'plus', of gaat het slechts om een herkenbare en daardoor veilige setting? Ook het vraagstuk van de mate van integratie van spirituele of geestelijke zorg met psychotherapie en begeleiding hoort in dit hoofdstuk thuis. Deze vragen gaan de scope van dit onderzoek te buiten, maar ik poneer wel dat een uitwerking van deze vragen langs de zes raakvlakken een gebalanceerd antwoord op kan leveren.

4.2.3 De visie op en de vormgeving van de zorgrelatie

Hierbij gaat het niet alleen om de omgangsvormen tussen zorgvrager en -verlener, ook over achterliggende beelden over en weer. Bekende vraagstukken als de afweging van professionele distantie en nabijheid en de mate van autonomie en regie van de zorgvrager liggen op dit terrein.

In de zorgrelatie komen de beelden over lijden, zorg verlenen en zorg ontvangen samen. In hoofdstuk 2 kwam al aan de orde hoe de herstelgeörienteerde zorgvisie een andere rolopvatting van de hulpverlener impliceert, waarbij professionele kennis minder en ervaringskennis sterker op de voorgrond treedt. Ook wat betreft specialisatie, samenwerking, gelijkwaardigheid en betrokkenheid worden andere accenten gelegd. Dat hangt samen met de visie op herstel als een persoonlijke zoektocht om betekenis en hoop, identiteit en verbinding en handelingsruimte te hervinden.

Theologisch raakt dit niet alleen aan de naastenliefde, maar een belangrijke vraag is hoe het lijden van de zorgvrager in verhouding staat tot diens omgeving. Psychisch lijden wordt immers veel individualistischer geuit en benaderd dan somatisch lijden of praktische behoeften. Daarbij spelen impliciete opvattingen mee over de oorzaken van mentale klachten, de wijze waarop iemand daar mee om moet gaan, maar ook over de invloed die de omgeving daarop heeft en de plaats die de drager van de klachten dient te hebben in de gemeenschap.¹⁷ Deze opvattingen zijn niet allemaal levensbeschouwelijk bepaald, maar ook onderhevig aan allerlei maatschappelijke invloeden. Illustratief is hoe de opvattingen over arbeidsongeschiktheid de afgelopen decennia zijn veranderd, of over het omgaan met en tegengaan van seksuele intimidatie.

Het gaat hierbij ook om de vraag hoe het lijden van het éne lid van de gemeenschap de andere leden raakt. Dat er een vraag om hulp in ligt wordt wel vaak onderkend, maar de verbinding die Paulus in 1 Korinthe 11:30 legt tussen verschillende vormen van zwakte en ziekte met een ontspoorde Avondmaalspraktijk die van de gehele gemeente bekering vraagt, zal vandaag veel minder snel worden gelegd. De hulpvraag wordt bijna uitsluitend individueel opgevat.

¹⁷ Zie hiervoor bijvoorbeeld (Vries, 2006), hoofdstuk 5.5.

4.2.4 Als motivatiebron voor mededogen, hoop en volharding

Hier ligt een directe link naar de herstelgeïntegreerde zorgvisie, waarin benadrukt wordt dat herstel een langdurig proces kan zijn en veel cliënten moeten leren leven met beperkingen.

Het aanvaarden van beperkingen, het onderkennen van waarde in een leven dat niet aan het ‘perfecte plaatje’ voldoet, vergt veel van zorgvragers en zorgverleners. Hierboven is de visie op ziekte en gezondheid aan de orde en de waarden die daarin een rol spelen. Hier gaat het meer om het aspect van volharding in het dragen en ondersteunen van leed. Of om het vinden van hoop na een langdurig traject van meerdere behandelingen en therapieën, die niet of maar gedeeltelijk tot afname van klachten hebben geleid.

Theologisch is dan belangrijk om te overwegen dat God niet al onze noden vervult, of soms pas na geruime tijd. Toch blijft staan dat God bewogen is met het gebrokene, en daarmee bewijst dat het van waarde is en dat het daarom ook voor ons waardevol is om het gebrokene bij te staan. Dit is maar één voorbeeld van verschillende inzichten in de Bijbel die kunnen helpen om betekenis aan lijden en gebrokenheid toe te kennen. Ook pedagogische en mystieke overwegingen kunnen hierbij worden genoemd, die benadrukken dat het lijden ons vormt of dat wij juist in de diepten van ons bestaan God kunnen vinden. Ook de verwachting van de volkomen heling na dit leven kan dienen om de moeite in dit bestaan te dragen. Maar ook het besef dat Gods wetenschap van een andere orde is dan die van ons, kan helpen om moed te houden in situaties van uitzichtloosheid.¹⁸

4.2.5 Als motivatiebron voor de beroepskeuze en de professionele ontwikkeling

De keuzes die een behandelaar of begeleider in zijn loopbaanontwikkeling maakt, zijn van grote invloed op diens handelen in de praktijk, maar zijn vaak mede genomen op basis van eerdere ervaringen en overtuigingen.

Alle hierboven genoemde overwegingen kunnen bij beroepskeuze en professionele ontwikkeling ook een rol spelen. Ik heb me dan ook afgevraagd of het nodig is om deze categorie apart te vermelden. Om twee redenen lijkt me dat toch nodig. Allereerst vanwege het besef dat het onderkennen van inspiratiebronnen een groeiproces in iemands professionele ontwikkeling kan zijn. Motieven en inzichten kunnen na verloop van tijd veranderen en met werk- en levenservaring verdiepen. Uit andere onderzoeken blijkt echter dat christelijke professionals *in de beroepsuitoefening* vaak teruggrijpen op overwegingen die al speelden *bij de beroepskeuze*. Deze hebben dus een funderend, blijvend karakter.

De tweede reden ligt nog dichter bij de herstelbenadering. Uit de onderzoeken van De Muynck en het CHE Lectoraat komt naar voren dat veel christelijke professionals zich geleid of gedrongen weten in hun beroepskeuze. Al dan niet met enige schroom wordt dat verwoord in termen van roeping of tot hun bestemming komen. Dit besef is bij uitstek geschikt om persoonlijke ervaringen, ook van moeite en verdriet, in het levensverhaal te integreren en tegelijk met hoop en volharding anderen bij te staan in hun verdriet en worstelingen. Maar dat is nu juist ook de opgave waar de *cliënten* van de *professionals* voor staan. Daarmee raak ik weer aan het inzicht dat Anthony verwoordde, dat het delen van herstellervaringen mensen onderling verbindt. Vanuit die gedachte is te begrijpen dat roepingservaringen blijvend van belang zijn, zoals in de vorige alinea aangegeven.

¹⁸ Zie hiervoor bijvoorbeeld (Webb, 2017, pp. 95-143)

4.2.6 Als antenne voor en interpretatiekader van transcendente ervaringen

De Muynck omschrijft transcendente ervaringen in het werk als die momenten waarop betekenis oplicht in momenten van verwondering, onverwachte inzichten of diepere ontmoetingen. Iemand beleeft dat als iets dat de actuele situatie overstijgt, als iets dat van de andere kant komt en dus veel meer wordt ontvangen dan bereikt, en daarom ook een verrassend karakter heeft. Dat zijn indrukwekkende ervaringen die ook een transformerende werking hebben: het zijn leermomenten waarop nieuwe inzichten en handelwijzen ontstaan. Dat kan werkinhoudelijk zijn, maar gelovigen kunnen op dergelijke momenten ook de beleving hebben dat God dichtbij is, betrokken of zelfs handelend aanwezig.

Meer nog dan theologische en levensbeschouwelijke inzichten kunnen dichterlijke en verhalende Bijbelpassages hierin bemiddelen. In het licht van het Bijbelverhaal wordt het eigen levensverhaal anders geïnterpreteerd, en kan nieuwe hoop en betekenis worden gevonden. Om dat bij anderen te begeleiden dient een zorgverlener gelijktijdig te luisteren naar het verhaal van de zorgvrager en de betekenissen die vanuit de inspiratiebronnen worden aangereikt. Naar mate een zorgverlener zich deze gelaagde luisterhouding heeft eigen gemaakt, zal deze beter in staat zijn om de existentiële thema's bij zorgvragers te herkennen, te benoemen en te begeleiden. Maar al is dit een belangrijke therapeutische vaardigheid, het gaat ook om momenten die van betekenis zijn voor de zorgverlener zelf, door het verrassende element en het geschenkkarakter. Zij ontvangen hierin voldoening, zingeving en ontwikkelingsmogelijkheden (Giebner). Voor gelovige professionals zal dit in het bijzonder gelden wanneer er een besef is dat God werkt door de intermenselijke ontmoeting en raadgevingen heen, en zo ook aan de zorgverlener nieuwe inzichten en motivatie geeft.

4.3 Uitwerking in uitsprakenlijsten

Met de inzichten en voorbeelden van de vorige alinea in gedachten heb ik de zes aangrijpingsvlakken tussen theologie en herstellende zorg uitgewerkt in een aantal uitspraken of stellingen. Zie bijlage 2 voor de eerste versie daarvan. Deze uitspraken heb ik voorgelegd aan vier medewerkers van Eleos en De Hoop, aangewezen door de opdrachtgever. Ik heb gevraagd naar personen met kennis van zowel de theologie als de hulpverleningspraktijk. Ik heb deze uitspraken circa een week van tevoren toegezonden en in een semi-gestructureerd interview hen gevraagd naar duidelijkheid van de formuleringen, herkenbaarheid van de uitspraken, volledigheid en relevantie van deze uitspraken. Deze vier gesprekken leverden de volgende bevindingen op.

De relevantie van dit onderzoek en van de genoemde theologische uitspraken werden door alle geïnterviewden, meestal zelfs ongevraagd benoemd. Eén van de respondenten gaf aan dat het nieuw is om theologische uitgangspunten of inspiratiebronnen te expliciteren. Eerder werden deze als bekend verondersteld (en dus niet besproken) of lag alle nadruk op de procesmatige en inhoudelijke aspecten van de zorg (vergelijk par. 1.2). Alle respondenten achten de zes categorieën herkenbaar en volledig, al merkt één van hen op dat de categorieën visie op zorg en visie op zorgrelatie dicht bij elkaar liggen en in de huidige formuleringen soms overlappen. En al is niet elke uitspraak voor elke hulpverlener relevant of inspirerend, de respondenten herkennen ze wel als potentieel inspirerend of richtinggevend voor hun collega's.

Er zijn geen opmerkingen gemaakt dat de uitspraken niet zouden passen bij de identiteit van de organisatie of als theologisch eenzijdig worden ervaren. Eén van de geïnterviewden stelde voor om in het onderzoek onder andere hulpverleners de uitspraken (en eveneens de categorieën) anders te ordenen, van concreet naar abstract, zodat de denktrant gemakkelijker kan worden opgepakt. Een korte introductie van de zes categorieën kan daarbij ook verhelderen.

Tenslotte zijn er meerdere concrete suggesties gedaan om overlap tussen uitspraken te voorkomen en formuleringen te verhelderen. Op basis van al deze suggesties heb ik de uitsprakentabel aangepast naar de versie in Bijlage 3.

4.4 Evaluatie

De globale verkenning van de zes raakvlakken, opgesteld in hoofdstuk 3, is omgezet in een aantal uitspraken, waarvan ik verwacht dat die hulpverleners inspireren. Een beknopt vooronderzoek bevestigde die verwachting, zowel wat de zes raakvlakken betreft, als wat de formuleringen betreft. Allerlei aanwijzingen uit dat vooronderzoek zijn verwerkt in een tweede versie van de uitspraken lijst (Bijlage 3). Deze lijst vormt de basis voor de hoofdmoot van het praktijkonderzoek.

5 Herkenning van inspiratiebronnen

In dit hoofdstuk behandel ik de opzet van het praktijkonderzoek en de uitkomsten in algemene zin, waarna ik me concentreer op de punten van herkenning, omdat dit hoofdstuk de deelvraag centraal stelt: welke van de onder deelvraag ii geïdentificeerde thema's worden herkend als inspirerend voor de beroepspraktijk? In het volgende hoofdstuk behandel ik de thema's die minder herkenning oproepen.

5.1 Onderzoeksopzet

De in bijlage 3 genoemde uitsprakenlijst is omgezet in een digitaal enquêteformulier. Daaraan zijn zo min mogelijk persoonlijke vragen toegevoegd. Vanwege de signalen van de opdrachtgever over enquêtemoeheid hield ik namelijk rekening met een beperkte respons. Om daarop analyses te plegen naar variabelen als kerklidmaatschap, werkgever of de aard van het werk, levert weinig valide resultaten op. En verder zijn dergelijke vergelijkingen niet altijd eenvoudig bruikbaar door de opdrachtgever. Wel is in overleg met de opdrachtgever gevraagd naar het aantal jaren werkervaring, vanuit de hypothese dat die herkenbare variabele aanzienlijke verschillen in score zou opleveren. Verder is een controlevraag toegevoegd of de respondent contact heeft met cliënten. Tenslotte kregen de respondenten de gelegenheid om de onderzoeksresultaten op te vragen.

Inspiratie is dan wel persoonlijk, maar vindt tegelijk plaats in aansluiting bij de gemeenschap (zie par. 3.2.1.). Daarom stel ik naast de vraag naar inspiratie ook de relevantievraag. Nu zijn relevantie en inspiratie niet los van elkaar te zien. Het is moeilijk voorstelbaar dat iemand zich laat inspireren door een irrelevante levensbeschouwelijke uitspraak. Wel is goed mogelijk dat iemand een uitspraak relevant acht, maar zich daardoor niet geactiveerd weet en daarom niet persoonlijk als inspirerend beschouwt.

Bij elke uitspraak stel ik dus twee vragen die ik heb uitgewerkt in de volgende antwoordschalen. De antwoorden op de relevantievraag zijn in collectieve vorm geformuleerd, om te stimuleren te antwoorden vanuit het organisatieperspectief, de inspiratievraag is persoonlijker en daarom zijn de antwoorden in de eerste persoon enkelvoud geformuleerd.

Tabel 4

Gehanteerde antwoordschalen

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?	Vindt u dit een inspirerende uitspraak?
Oneens / onduidelijk	In mijn werk kan ik hier niets mee
Van geen belang voor ons werk	Dit inspireert mij beperkt
Van beperkt belang voor ons werk	Dit inspireert mij redelijk veel
Van groot belang voor ons werk	Dit inspireert mij in grote mate

De enquête is in beide organisaties verspreid via de interne communicatiekanalen. Bij Eleos is dat gebeurd via de digitale organisatiebrede nieuwsbrief, waarbij specifiek behandelaars en begeleiders erop werden geattendeerd, voorzien van een aanbeveling door de geneesheer-directeur. Na een week is eveneens via de nieuwsbrief een herinnering verzonden. Hiermee is een populatie bereikt van circa 600 hulpverleners. Bij De Hoop vond de verspreiding via email plaats, met een aanbeveling door de

beleidsmedewerker Identiteit. Daarmee zijn 415 behandelaars aangeschreven. De totale populatie bedraagt dus circa 1000 personen, al kan een deel langdurig afwezig zijn geweest vanwege vakanties.

5.2 Respons

In de periode van 2 t/m 20 juli 2021 stond de enquête open. Ongeveer twee weken na de aankondiging nam het aantal nieuwe respondenten merkbaar af. Er zijn 52 respondenten, allen behandelaars en begeleiders met direct cliëntcontact, die de enquête hebben ingevuld. De resultaten zijn in detail weergegeven in Bijlage 4. Alle ingeleverde reacties zijn nagelopen en dat leidde niet tot het uitsluiten van reacties. Incidenteel hebben respondenten een of enkele vragen onbeantwoord gelaten, maar het overgrote deel van de vragenlijsten is volledig ingevuld en ook de open vragen zijn relevant beantwoord, gemiddeld over de zes open vragen door 70%. Van de respondenten hebben 22 (42%) de onderzoeksresultaten opgevraagd. Dit wijst er op dat veel respondenten de vragenlijst actief en op een betrokken wijze hebben ingevuld. Ik teken daarbij wel aan dat vanwege de wijze waarop de enquête is verspreid, met een wervende tekst, er rekening mee moet worden gehouden dat de respondenten meer affiniteit met het onderwerp zullen hebben dan de niet-respondenten.

Het aantal respondenten in relatie tot de populatie betekent dat rekening moet worden gehouden met een aanzienlijke foutmarge in de resultaten. In dit geval ruim 13% bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%.¹⁹ De keuze van antwoordschalen met vier antwoorden resulteert in duidelijk uiteenlopende scores, waardoor ook met deze foutmarge het wel mogelijk is om conclusies te trekken. Maar bij het maken van onderverdelingen wordt de responsomvang nog aanzienlijk kleiner en moet met een dermate hoge foutmarge gerekend moet worden dat er aan kleine verschillen in uitkomsten geen valide gevolgtrekkingen kunnen worden verbonden. Omdat die verschillen inderdaad relatief klein zijn,²⁰ heb ik van een analyse naar werkervaring afgezien.

5.3 Relevantie en inspiratie breed herkend

In totaal zijn 44 uitspraken voorgelegd aan de deelnemers. De meeste van die uitspraken worden als relevant beschouwd, van 22 uitspraken geeft meer van 50% van de respondenten de score 'van groot belang voor ons werk'. Wanneer we ook de score 'van beperkt belang voor ons werk' erbij betrekken kan tabel 5 worden opgesteld. Ook het inspirerend karakter van deze uitspraken wordt in veel gevallen herkend. Tabel 6 bevat een overzicht van de scores 'dit inspireert mij redelijk veel' of 'dit inspireert mij in grote mate'. De score 'dit inspireert mij beperkt' laat ik dus nog buiten beschouwing.

Tabel 5

Overzicht van het gescoorde belang van de voorgelegde uitspraken

Cumulatieve score op belang	100%	90-99%	80-89%	70-79%	<70%
Aantal uitspraken	5	16	10	6	7

¹⁹ Volgens <https://nl.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator>

²⁰ Als voorbeeld de inspiratiescore. Over alle uitspraken gemeten, variëren de cumulatieve scores redelijk veel en in hoge inspirerend 64-66% in alle werkervaringscategorieën, met uitzondering van de categorie 10-20 jaar (73%).

Tabel 6*Overzicht van gescoorde inspiratie van de voorgelegde uitspraken*

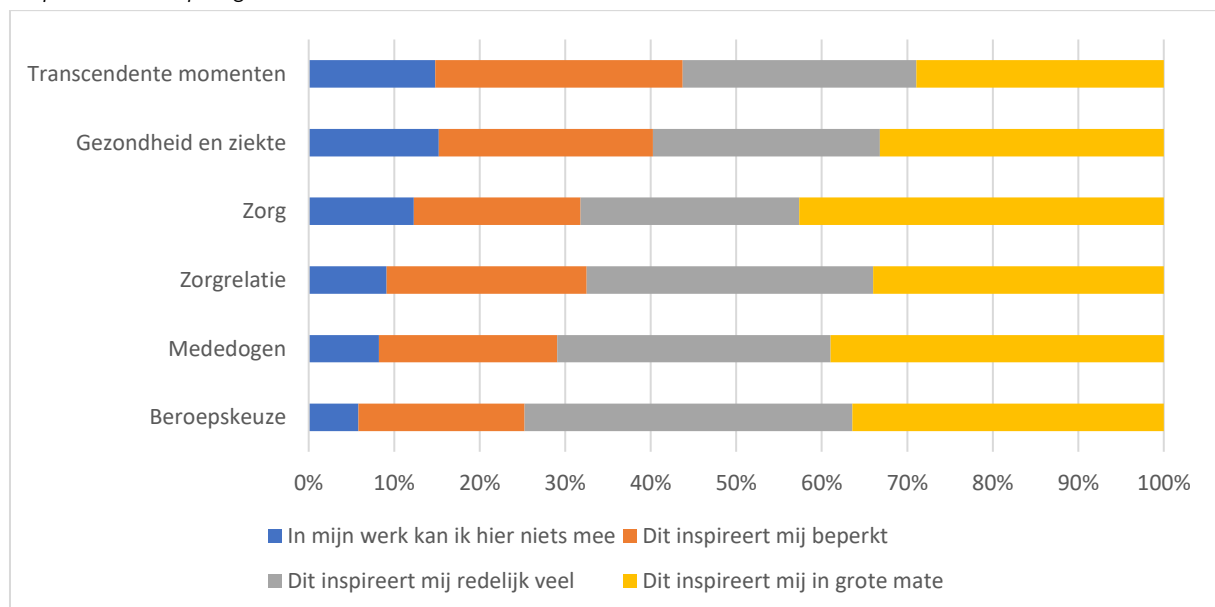
Inspiratie 'redelijk veel' of 'in grote mate'	90- 100%	80-89%	87-79%	60-69%	<60%
Aantal uitspraken	4	11	6	10	13

Ruim een derde van de 44 uitspraken wordt dus door 80% of meer van de respondenten als redelijk veel of zeer inspirerend aangeduid. Daaronder zijn meerdere uitspraken met een expliciete religieuze inhoud, als:

Voor God zijn we allemaal gelijk en even waardevol. Zo wil ik mijn cliënten tegemoet treden. / God is bewogen met het gebroekene, daarom is het waardevol om dergelijke mensen bij te staan, of ze nu vooruitgaan of niet. / Er zitten soms verrassende wendingen in het proces bij cliënten waarin ik God aan het werk zie.

Het aantal uitspraken dat als 'redelijk veel' of 'in grote mate' inspirerend wordt gescoord varieert van 10 als minimum, tot 44(!) als maximum, met een gemiddelde van 29 over alle respondenten. Gemiddeld wordt 67% dus twee derde van de uitspraken als redelijk veel of in grote mate inspirerend beoordeeld. Dit leidt dus tot een andere conclusie dan in het onderzoek van het CHE Lectoraat, waar expliciete geloofsinspiratie slechts in 7% naar voren kwam. Met de andere vraagstelling in dit onderzoek, blijkt geloofsinspiratie door alle respondenten te worden herkend, en door de meesten in ruime mate.

Deze herkenning geldt ook voor alle zes de grensvlakken die in het theoretische gedeelte zijn onderkend, zoals blijkt uit figuur 1, waarin de scores niet per uitspraak, maar per set van uitspraken worden weergegeven.

Figuur 1*Inspiratiescore per grensvlak*

Er blijkt zonder meer dat de uitspraken op alle zes de grensvlakken tussen levensbeschouwing, geloof en zorgverlening worden herkend als inspirerend door de respondenten. Daarbij worden bijzonder de uitspraken over beroepskeuze en professionele ontwikkeling hoog gewaardeerd. Er tekent zich in de figuur een lijn af waarbij de bovenste grensvlakken minder inspirerend worden gescoord dan de

onderste. Dat kan te maken hebben met het abstractieniveau. Uitspraken die gaan over bijvoorbeeld de visie op gezondheid en ziekte zijn minder persoonlijk (en daarom wellicht minder inspirerend) dan uitspraken over de houding van volharding en mededogen waarmee een hulpverlener cliënten tegemoet treedt. Toch spelen er ook andere factoren mee. Zo heb ik bijvoorbeeld onder de visie op zorg en de visie op gezondheid en ziekte uitspraken opgenomen over geestelijke strijd en maatschappelijke structuren. Dergelijke uitspraken verwijzen naar respectievelijk de charismatische theologie en bevrijdingstheologie, het is niet te verwachten dat alle hulpverleners dergelijke uitspraken herkennen. Gezien het beperkte aantal uitspraken per grensvlak worden de relatieve scores sterk door dergelijke prikkelende of controversiële uitspraken bepaald. Ik wil daarom geen conclusies verbinden aan de relatief kleine verschillen tussen de scores per grensvlak.

5.4 Integratie van professionele en levensbeschouwelijke opvattingen

5.4.1 Relevant dus inspirerend

In deze paragraaf grijp ik terug op een conclusie van De Muynck, die bij leerkrachten aantrof dat professionele opvattingen en religieuze overtuigingen sterk met elkaar verbonden worden, in aansluiting bij de waardegemeenschap van de school of zuil. Dit onderzoek bevestigt dat iets soortgelijks voor zorgverleners geldt. Zo heb ik onderzocht in welke mate de scores op relevantie en inspiratie uiteenlopen. Kortom, of het voorkomt dat respondenten een uitspraak wel belangrijk vinden, maar persoonlijk niet inspirerend. Of andersom: niet belangrijk maar wel inspirerend. Nu zijn de beide antwoordschalen niet geheel vergelijkbaar, omdat er twee positieve scoreniveaus zijn voor relevantie en drie voor inspiratie. Het is goed denkbaar dat een uitspraak van beperkt belang zowel scoort als beperkt inspirerend of als redelijk veel inspirerend. Opvallend is het wanneer de beide scores verder uiteenlopen. Ik heb daarom de verschillen in score benaderd zoals gearceerd in tabel 7.

Tabel 7

Onderzochte verschillen in score op relevantie en inspiratie

		Inspiratie:			
		Kan er niets mee	Beperkt	Redelijk veel	In grote mate
Relevantie:	Oneens/onduidelijk				
	Geen belang				
	Beperkt belang				
	Groot belang				

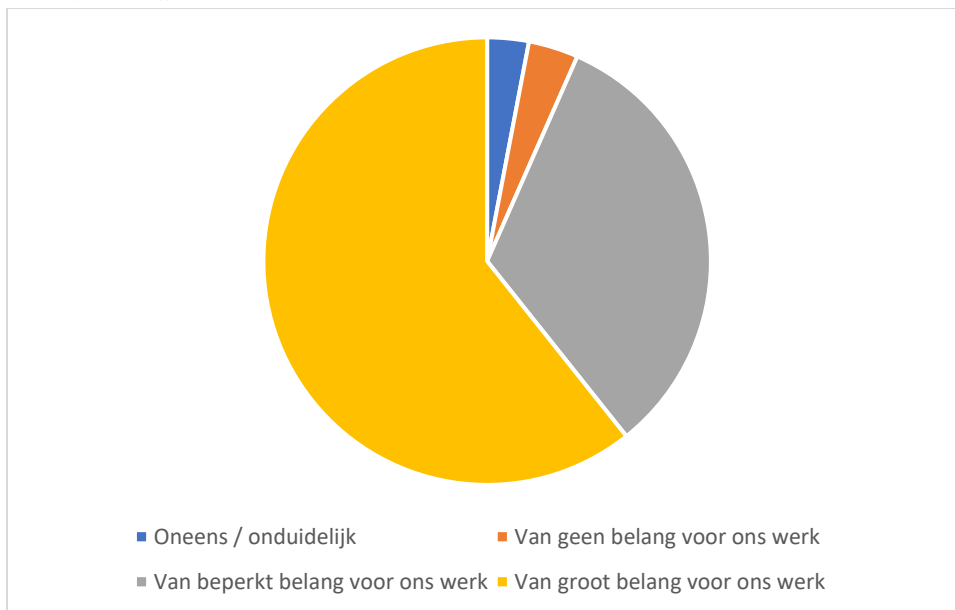
Van alle scores (alle uitspraken – alle respondenten) blijkt nog geen 2% te vallen in de blauw gearceerde vlakken. Terwijl in 64% de score op beide schalen gelijk is (groene arcering). In bijna alle gevallen gaat dus op: hulpverleners laten zich inspireren door wat zij levensbeschouwelijk, religieus of theologisch van belang vinden. Omdat dit onderzoek zich niet richt op de uitwerking van inspiratie in de praktijk, maar op de opvattingen van de zorgverleners, kan geconcludeerd worden dat zij er in grote mate naar streven om hun levensbeschouwelijke opvattingen te integreren in hun werk.

5.4.2 Herstelondersteuning

Deze paragraaf zoomt nog wat verder in op die integratie. In hoofdstuk 2 zijn een tweetal schetsen geciteerd van de kenmerken van herstelondersteuning. Hoewel de uitspraken in het onderzoek niet uitsluitend daarop zijn afgestemd, vormt de herstelgerichte zorgbenadering wel de context van dit onderzoek. Daarom heb ik de uitspraken die inhoudelijk overeenstemmen met de herstelgerichte zorgbenadering apart onder de loep genomen. Daarvoor heb ik 15 uitspraken geselecteerd, die in bijlage 6 zijn vermeld. De totaal score op deze uitspraken is weergegeven in figuren 2 en 3.

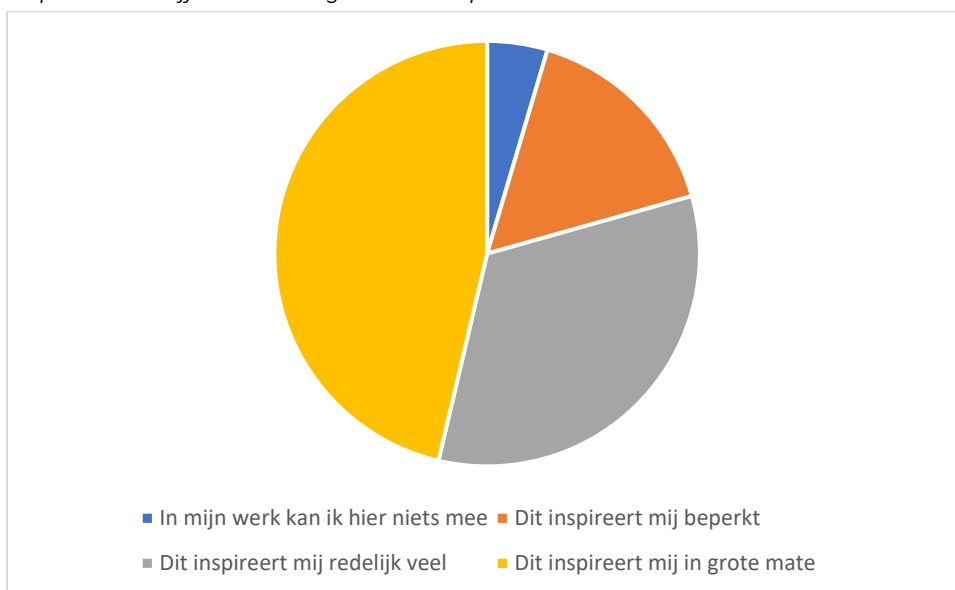
Figuur 2

Belang van vijftien herstelgerichte uitspraken



Figuur 3

Inspiratie uit vijftien herstelgerichte uitspraken



Deze 15 uitspraken worden in 93% van de gevallen als belangrijk, in 61% zelfs als zeer belangrijk aangeduid en in 79% als redelijk veel of in hoge mate inspirerend. Vergeleken met de gemiddelde score op alle uitspraken (zie figuur 1) zijn dat hoge uitkomsten. Deze 15 uitspraken vallen niet geheel samen met de aanbevelingen voor herstelondersteuning zoals vermeld in paragraaf 2.4, zo ontbreken uitspraken die verwijzen naar steun van anderen en het belang van eigen regie en handelingsruimte. Dat neemt niet weg dat de conclusie gerechtvaardigd is dat voor de respondenten de herstelgerichte zorgvisie zeer goed aansluit bij hun overtuigingen en inspiratiebronnen.

5.5 Inspiratie uit personen

Bij alle open vragen naar inspiratie zijn niet alleen inzichten verwoord, maar worden ook personen genoemd. Allereerst betreft dat bekende auteurs zoals Henri Nouwen en Andries Baart, en filosofen zoals Buber en Levinas. Relatief weinig wordt verwezen naar theologen, al ontbreken Augustinus, Piper en Lewis niet. Een tweede vaak genoemde categorie betreffen collega's. Incidenteel worden ook andere personen uit het eigen netwerk genoemd. Een enkeling noteert dat gesprekken met vrienden of preken inspirerend zijn voor het werk. Bij de laatste open vraag komen de cliënten pas goed in beeld. Verreweg het meest valt de naam van Jezus als voorbeeld. Soms met een nadere aanduiding van bijvoorbeeld Zijn geduld, Zijn liefdevolle aanvaarding, Zijn optreden naar anderen.

5.6 Conclusies

Ik bundel hier de conclusies die hierboven zijn aangeduid op basis van het praktijkonderzoek als het gaat om de herkenning van inspiratiebronnen voor hulpverleners.

1. Alle hulpverleners in de christelijke GGZ herkennen theologische en levensbeschouwelijke uitspraken als inspirerend voor de beroepspraktijk. De meeste hulpverleners doen dat in ruime mate, dat wil zeggen op meer dan de helft van de hen voorgelegde uitspraken en weten zich door meerdere uitspraken in grote mate geïnspireerd.
2. Die inspiratie is breed georiënteerd, alle zes de in dit onderzoek gehanteerde grensvlakken worden herkend.
3. Uit de antwoorden op open vragen blijkt het belang van identificatiefiguren zoals collega's en auteurs maar zeker ook het voorbeeld van Jezus.
4. Op een klein percentage na worden alle uitspraken die hulpverleners van belang vinden ook als persoonlijk inspirerend aangegeven. Dat wijst er op dat zij er naar streven om levensbeschouwelijke overtuigingen en voorbeelden te betrekken op hun werk.
5. De herstelgerichte zorgvisie sluit zeer goed aan bij de inspiratiebronnen van christelijke hulpverleners.

6 Kansen voor verrijking

6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heb ik laten zien dat hulpverleners zich in ruime mate en in brede zin laten inspireren door hun christelijke levensbeschouwing, door identificatiefiguren uit hun omgeving en door Bijbelse voorbeelden, in het bijzonder door Jezus. Uiteraard roepen niet alle uitspraken evenveel instemming op, maar dat is te verwachten gezien de variatie in de uitspraken en de diversiteit aan opvattingen in de christelijke achterban van beide organisaties. Hulpverleners streven ook naar integratie van hun levensbeschouwing met hun werk en de herstelgerichte zorgvisie sluit daar op een natuurlijke manier bij aan. Er zijn uit dit onderzoek geen thema's aan te wijzen die collectief als blinde vlek binnen de christelijke GGZ aan te merken zijn. De vijfde deelvraag is daarmee formeel beantwoord. Maar inspiratie werkt niet alleen richtinggevend maar ook activerend, heb ik eerder gesteld. Via de invalshoek 'wat vinden hulpverleners wel belangrijk maar niet inspirerend' formuleer ik in dit hoofdstuk het gebied waarop de christelijke GGZ het meest verrijkt kan worden als het gaat om herstelgeörienteerde zorg.

6.2 Inventarisatie

Ik verzamel in tabel 8 de uitspraken die qua belang of inspiratie weinig bijval krijgen. Ik noteer daarbij vereenvoudigde scores. Onder relevantie vermeld ik de optelsom van de scores 'van beperkt belang voor ons werk' en 'van groot belang voor ons werk'. En daarbij de opstelsom van de scores 'In mijn werk kan ik hier niets mee' en 'dit inspireert mij beperkt'.

Tabel 8

Uitspraken met lage scores op relevantie of inspiratie

Ik zie onze christelijke cliënten als de zwakke ledematen van het lichaam van Christus die de meeste verzorging dienen te krijgen. Ik mág daar een bijdrage aan leveren.	Relevantie 51,9% Niet/beperkt inspirerend 76,9%
Onze cliënten zijn de veldsoldaten in de geestelijke strijd. Wat wij doen is hen in het veldhospitaal verzorgen om van hun wonden te herstellen.	Relevantie 32,7% Niet/beperkt inspirerend 82,3%
Veel lijden is door anderen veroorzaakt. Wat wij in ons werk ontmoeten legt daarom structurele tekortkomingen van onze samenleving en ook wel van de kerken bloot.	Relevantie 82,7% Niet/beperkt inspirerend 63,5%
Het waardevolle in het leven wordt zichtbaar tegen de achtergrond van moeite, zorg en gemis. We hebben de Bijbel nodig om dat te zien.	Relevantie 63,5% Niet/beperkt inspirerend 50,0%
In ons werk hebben we te kampen met de gevolgen van zonde, zoals vervreemding en gebondenheid. Ik zie dat als een onderdeel van de grote strijd tussen mens en duivel.	Relevantie 67,4% Niet/beperkt inspirerend 60,8%
Wij hebben de theologie nodig om evenwichtig te spreken over verantwoordelijkheid, schuld, vergeving en verzoening.	Relevantie 63,5% Niet/beperkt inspirerend 63,5%
Ik ben me bewust van een geestelijke dimensie van de zorgvragen. Verhalen van cliënten doen me regelmatig denken aan Bijbelgedeelten.	Relevantie 67,3% Niet/beperkt inspirerend 67,3%
Cliënten gebruiken in hun uitlatingen allerlei Bijbelverhalen, psalmen en liederen. Zonder dat ik die zou herkennen zou ik hen veel minder goed begrijpen.	Relevantie 73,1% Niet/beperkt inspirerend 46,1%
Een psychische stoornis legt soms wezenlijke levensvragen of geloofsworstelingen op tafel. Soms zou ik dat wel willen 'vertalen' in godsdienstige termen.	Relevantie 67,3% Niet/beperkt inspirerend 71,1%

6.3 Analyse

De uitspraak over cliënten als de *zwakke* ledematen van het lichaam van Christus, die verzorgd horen te worden, bevat een impliciete ongelijkwaardigheid. Maar gelijkwaardigheid blijkt een kernwaarde te zijn in de visie van hulpverleners. Mede op basis van één van de reacties op de open vraag acht ik het zeer aannemelijk dat daarom de score op die uitspraak zo laag uitvalt. Ik heb dat verder beargumenteerd in bijlage 5. De tweede uitspraak, over veldsoldaten in de geestelijke strijd, wordt maar door een minderheid van belang geacht. Het ligt voor de hand dat dan ook maar weinigen de uitspraak inspirerend vinden.

Het beeld bij de andere zeven uitspraken is echter anders. De relevantie van de meeste uitspraken scoort bij twee derde van de respondenten of zelfs hoger, maar slechts één derde tot de helft acht ze inspirerend. Het is interessant om uitspraken die inhoudelijk dicht tegen elkaar aanliggen met elkaar te vergelijken, zoals de volgende twee.

Tabel 9

Twee uitspraken over de existentiële dimensie van de zorgvraag

Achter psychische problemen zit vaak geestelijke nood. Ik focus op het eerste maar wel met het verlangen dat mijn cliënten dichter bij God komen. Met dat doel heeft Hij ons gemaakt.	Relevantie 84,7% Niet of beperkt inspirerend 36,5%
Ik ben me bewust van een geestelijke dimensie van de zorgvragen. Verhalen van cliënten doen me regelmatig denken aan Bijbelgedeelten.	Relevantie 67,3% Niet of beperkt inspirerend 67,3%

In beide uitspraken gaat het over de spirituele of existentiële dimensie van de zorgvraag. De eerste uitspraak, die gericht is op de motivatie van de hulpverlener, scoort hoog op relevantie en inspiratie. De tweede uitspraak vraagt naar de gelijktijdige luisterhouding van de hulpverlener naar zowel het verhaal van de cliënt als de Bijbel. Deze scoort beduidend minder hoog op inspiratie. In bijlage 5 ben ik andere uitspraken nagegaan. Ik concludeer dat uitspraken die aanzetten tot een persoonlijke houding van de hulpverlener of die een bemoedigende mogelijkheid aanreiken hoog scoren op inspiratie. Relevantie en inspiratie lopen voornamelijk uiteen bij uitspraken die het lijden interpreteren tegen een levensbeschouwelijke achtergrond en daarmee prikkelen tot een inhoudelijke stellingname of een beroep doen om tot een stellingname te komen. Dat eerste, prikkelen tot inhoudelijke stellingname, is te vinden in de uitspraken over geestelijke strijd, de strijd tussen mens en duivel, maatschappelijke of kerkelijke tekortkomingen. Dat tweede, een beroep doen om tot een stellingname te komen, zit vooral in de uitspraken dat Bijbel of theologie nodig zijn om situaties en kernbegrippen in het juiste licht te plaatsen. Dit wijst er op dat hulpverleners terughoudend of handelingsverlegen zijn om de verhalen en problematiek van hun cliënten religieus of existentieel te herkennen, te duiden en te benoemen.

Dit is een punt waar niet aan voorbijgezien kan worden om een aantal redenen. Allereerst omdat existentieel herstel in de herstelvisie essentieel is, de kern van het herstelproces. Betekenisgeving is daar een wezenlijk onderdeel van en zeker christelijke cliënten zullen dat in verband willen brengen met hun levensovertuiging, en hebben daar vaak hulp bij nodig. Het is dus belangrijk, maar dat wordt volgens de scores al door de hulpverleners onderschreven. Maar er is nog een reden om hierbij stil te staan en

dat is dat hulpverleners zélf bijzonder geïnspireerd worden door het besef van Gods ontferming, door de overgave in het gebed en door het opmerken van Gods hand in het herstel van cliënten. Dat roept de vraag op waarom iets dat zo belangrijk is, en bovendien persoonlijk inspirerend voor hulpverleners, in de werksituatie maar gering lijkt te inspireren.

6.4 Oorzaken van terughoudendheid of verlegenheid

Vanuit de bestudeerde literatuur zijn daar een aantal mogelijke oorzaken voor aan te wijzen. Ik denk aan de tendens van de afgelopen jaren om christelijk taalgebruik in de zorg te vervangen door algemeen, professioneel taalgebruik (zie par. 1.2). De herstelbenadering vraagt niet voor niets aandacht voor de existentiële aspecten, omdat die vaak onderbelicht bleven in de GGZ, functioneel werden benaderd, waarbij zingeving als individuele constructie werd beschouwd (zie par. 2.5). Het inzicht door Anthony verwoord dat het delen van herstellervaringen een “truly unifying human experience” is (par. 2.6), wordt vaak vertroebeld door de pluriformiteit in onze seculiere samenleving, of door verschillen tussen christenen onderling. Mogelijk spelen ook opvattingen over de verhouding tussen pastoraat, geestelijke verzorging en hulpverlening een rol, omdat die vaak het karakter hebben van domeinafbakening.

Dit laat zich goed illustreren aan de hand van een discussie naar aanleiding van de recente promotie van Joke van Nieuw-Amerongen-Meeuse. Zij vond dat een groot deel van de klinische ggz patiënten aandacht voor religie en/of spiritualiteit in de behandeling op prijs stelt, bij voorkeur door een hulpverlener met een vergelijkbare levensbeschouwing. Meer dan de helft van die patiënten ervaart echter een tekort op het gebied van uitleg over geloof en ziekte, gesprekken over geloofsworstelingen, bidden met een verpleegkundige, contact tussen behandelaar en geestelijk verzorger. Een opvallende concretisering uit haar onderzoek was dat bidden met een hulpverlener door veel patiënten niet als problematisch wordt ervaren, maar door veel hulpverleners wel (KICG, 2021).

Psychiater Arie Jan de Lely reageerde daarop en noemde zichzelf “er een warm voorstander van om het geloof actief en expliciet te betrekken in de ggz. Psychische gesteldheid en het geloofsleven zijn immers nauw met elkaar verweven.” Toch is samen bidden met de patiënt voor hem net een brug te ver. Interessant zijn de overwegingen die hij daarbij aanvoert, naast de persoonlijke wortels van die terughoudendheid. Zijn aarzeling draait vooral om het begrip rolverwarring. Bidden is voor hem een vorm van pastorale zorg, meer dan van (geestelijke) gezondheidszorg, en hoe verweven geloof en psychische gezondheid ook zijn, wil hij dat wel onderscheiden. Bidden als behandelinterventie betekent voor hem het risico dat geloof wordt gezien of ingezet als geneesmiddel. Maar ook: bidden is “geen vaardigheid die ik heb meegekregen in mijn opleiding tot psychiater” en wordt “ook niet aanbevolen in professionele richtlijnen”. Verder is hij terughoudend om zich kwetsbaar op te stellen op het gebied van geloofsbeleving en bezorgd voor onderlinge vervreemding “door een verschil in geestelijke ligging of religieuze taal” (Lely, 2021).

Nu gaat het mij niet om de specifieke vraag over bidden met cliënten, maar vooral over de overwegingen die De Lely aanvoert en die vrijwel overeenkomen met de oorzaken voor terughoudendheid die ik noemde in de eerste alinea van deze paragraaf. Het is aannemelijk dat deze overwegingen ook gelden voor wat ik noemde het herkennen, duiden en benoemen van de religieuze of existentiële aspecten van de hulpvraag. Wanneer ik teruggrijp op de vragen die Van Nieuw-Amerongen inventariseerde, zijn uitleg geven en contact zoeken met een geestelijk verzorger echter zonder rolverwarring uit te voeren door welke hulpverlener dan ook. Bij gesprekken over geloofsworstelingen ligt dat mogelijk anders.

Maar in het geheel van dit onderzoek over de herstelgeörienteerde zorgvisie kan ik niet anders stellen dan dat gesprekken over geloofsworstelingen behoren tot de kern van de kern: tot de kern van existentieel herstel dat weer de kern is van herstel.

6.5 Evaluatie en conclusie

Op dit punt ligt een grote opgave voor de christelijke GGZ als het gaat om invulling te geven aan de herstelgeörienteerde zorg. Ik kan op basis van dit onderzoek niet aangeven hoe dat kan en moet, vind dat ook niet passend voor een buitenstaander, maar wil daar wel aan bijdragen door vanuit dit onderzoek de opgave zo scherp mogelijk af te bakenen in de volgende concluderende opmerkingen.

1. In de herstelgeörienteerde zorgvisie neemt het ondersteunen van existentiële worstelingen een centrale plaats in.
2. Hulpvragers stellen aandacht voor religie en spiritualiteit zeer op prijs, willen dat graag delen met een hulpverlener met een vergelijkbare levensbeschouwing, maar missen dat in vele gevallen.
3. Hulpverleners streven er naar hun levensbeschouwing te integreren in hun werk en worden persoonlijk bijzonder geïnspireerd door het gebed, door het besef van Gods ontferming, geduld en macht en wanneer zij ervaren dat God openingen geeft in het herstel bij cliënten.
4. Hulpverleners weten uit eigen ervaring dat herstel, zingeving en inspiratie vinden wel persoonlijke, maar geen individuele zoekprocessen zijn, waarbij ervaringen en inzichten van anderen en levensbeschouwelijke bronnen van grote betekenis kunnen zijn.
5. Hulpverleners zijn desondanks terughoudend om juist in het begeleiden van dat existentiële zoekproces levensbeschouwelijke inspiratiebronnen aan te boren.
6. Redenen voor die terughoudendheid zijn:
 - a. Het onderscheiden van de religieuze en spirituele aspecten leidt tot de opvatting dat die tot het domein van een andere professional behoren.
 - b. De tendens van de afgelopen jaren om christelijk taalgebruik in de zorg te vervangen door algemeen, professioneel taalgebruik.
 - c. Onbekendheid en onduidelijkheid hoe ondersteuning van existentiële worstelingen past bij de professionele rolopvatting.
 - d. Onzekerheid of er voldoende overeenstemming is in levensbeschouwing om vervreemding te voorkomen.

7 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk verzamel ik de belangrijkste bevindingen en werk die uit in de richting van aanbevelingen voor de organisaties die participeren in het KICG. Ik orden deze aan de hand van de vijf deelvragen waarlangs dit onderzoek is gestructureerd. Waar mogelijk geef ik aan welke onderdelen van dit rapport kunnen dienen als handvat voor het uitwerken van de aanbevelingen.

7.1 Herstelgeörienteerde zorgvisie en existentieel herstel

De herstelbenadering, een nieuw concept dat in opkomst is in de GGZ, sluit aan bij een nieuwe, brede en multidimensionale benadering van gezondheid en welzijn. Herstel van geestelijke gezondheid wordt daarin opgevat als een diepgaand persoonlijk proces van het vernieuwen van verbinding, hoop, identiteit, betekenis en handelingsruimte. Deze persoonlijke, existentiële aspecten vormen de kern van het herstelproces, ook wanneer dat deels onbewust gebeurt. Het ondersteunen van herstel bij anderen vraagt een houding van betrokkenheid, samenwerking en gelijkwaardigheid, waarbij het delen van ervaringskennis essentieel is en het professionele kader terughoudend wordt ingezet. De christelijke identiteit van een hulpverlener of organisatie bestaat dan ook niet alleen in het aan de orde stellen van existentiële vragen bij herstel, maar beslist ook in de invulling die dat krijgt. Bewustwording van de eigen normen en waarden alsmede de bereidheid en het vermogen om woorden te geven aan existentiële vragen zijn daarvoor essentieel.

- | | |
|----------------------|---|
| <i>Aanbeveling 1</i> | Geef in de uitwerking van en toerusting met betrekking tot de herstelgeörienteerde zorgvisie ruim aandacht aan de centrale plaats van existentieel herstel als persoonlijk proces van het vernieuwen van verbinding, hoop, identiteit, betekenis en handelingsruimte en wees alert dat existentieel herstel niet wordt versmald tot zingeving en geloofsbeleving. |
| <i>Aanbeveling 2</i> | Werk uit hoe specifieke behandelingen en therapievormen kunnen worden opgevat als onderdeel van het persoonlijke herstelproces van de cliënt en geef in het behandelplan aan hoe ervaringsdeskundigen, bekenden en kerkelijk begeleiders op hun beurt dat herstelproces kunnen ondersteunen. |
| <i>Aanbeveling 3</i> | Maak zorgverleners bewust dat er sprake is van een kentering in theologische bezinning op zorgpraktijken, dat daar ook maatschappelijk ruimte voor is en dat de herstelgeörienteerde zorgvisie daar een erkend kader voor vormt. Maak impliciete opvattingen over de verhouding tussen levensbeschouwing en zorgpraktijk bespreekbaar. |
| <i>Aanbeveling 4</i> | Maak zorgverleners bewust van het onuitgesproken overdragen van inspiratie, normen en waarden. Laat zien dat theologie ook verhuld aanwezig kan zijn in een organisatie en in een zorgpraktijk. |

Handvatten vanuit dit onderzoek:

- De bespreking in H2 van de herstelbenadering en existentieel herstel (bij aanbeveling 1).
- Paragraaf 1.2 en de daar genoemde literatuur (bij aanbevelingen 3 en 4).

7.2 Inspiratiebronnen voor christelijke hulpverleners in de GGZ

Inspiratie bleek een veelzijdig proces te zijn dat vaak in verbinding met anderen plaatsvindt, getriggerd kan worden door ervaringen en ontmoetingen, waarin nieuwe betekenissen worden gevonden, een nieuw zicht op identiteit wordt ontwikkeld en dat aanzet tot specifiek handelen. Inspiratie ligt dus heel dicht aan tegen herstel. Uit literatuuronderzoek bleek dat professionals hun levensbeschouwelijke inspiratie niet snel spontaan verwoorden. Zij noemen dan eerder de omgang met cliënten en collega's of de aard van het werk en de voldoening die dat oplevert. Wanneer zorgverleners ervoor ontvankelijk zijn, ontvangen zij veel bezieling of existentiële inspiratie uit het bijstaan van hun cliënten in moeilijke omstandigheden. In het praktijkonderzoek zijn hulpverleners actief bevraagd op hun levensbeschouwelijke overtuigingen en de mate waarin die hen inspireren. Hulpverleners blijken circa twee derde van de hen voorgelegde uitspraken als relevant en inspirerend te beschouwen. Mede op basis van de antwoorden op open vragen concludeer ik dat desgevraagd hulpverleners hun inspiratiebronnen graag benoemen. Veelvuldig worden daarbij ook identificatiefiguren zoals auteurs en collega's genoemd, en het voorbeeld van Jezus nog vaker. Verder bleek dat hulpverleners in bijna alle gevallen ernaar streven om hun religieuze overtuigingen te integreren in hun werk, of tenminste in de visie op het werk.

- | | |
|----------------------|---|
| <i>Aanbeveling 5</i> | Stimuleer de hulpverleners om onderling het gesprek aan te gaan over hun inspiratiebronnen en die met elkaar te delen. Richt dat in als een oefening in het voeren van existentiële gesprekken die passen binnen de context van herstelondersteuning. |
| <i>Aanbeveling 6</i> | Laat hulpverleners samen met ervaringsdeskundigen zich oefenen in het delen van herstelervaringen, die immers volgens Anthony een "truly unifying experience" vormen. |
| <i>Aanbeveling 7</i> | Bevorder de ontvankelijkheid (Giebner) van hulpverleners door het bieden van mogelijkheden tot uitwisseling en reflectie en het delen van de ervaringen over wat in het contact met cliënten ontvangen wordt. |

Handvatten vanuit dit onderzoek:

- De overzichtskaart in Bijlage 1 (bij aanbeveling 5).
- De uitsprakenlijst van Bijlage 3 (bij aanbeveling 5).
- Paragraaf 3.2 en de daar genoemde literatuur (bij aanbeveling 7).

7.3 Theologische thema's als inspiratiebron

De samenhang zoals die beschreven wordt in de herstelprocessen werd in het literatuuronderzoek vergeleken met en herkend in een methodiek voor geestelijke verzorging. Het onderkennen van deze samenhang bevordert een brede personsgerichte benadering van zorgvrager maar biedt ook een kader voor dit onderzoek waarin theologisch wordt gereflecteerd op de zorgpraktijk. Ook een verkenning van de thema's die in hulpverlening en pastoraat aan de orde zijn, liet veel overeenstemming zien.

Er zijn zes grensvlakken geïdentificeerd waarop levensbeschouwing en geloof raakt aan zorgverlening. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat die alle worden herkend door de hulpverleners:

1. De motieven voor beroepskeuze en professionele ontwikkeling.
2. Als bron voor mededogen en volharing.
3. Als inspiratiebron voor de zorgrelatie.
4. Als inspiratiebron voor de visie op zorg.
5. Als inspiratiebron voor de visie op gezondheid en ziekte en de betekenis daarvan.
6. Als antenne en interpretatiekader voor transcendente momenten in het werk.

Aanbeveling 8 Ontwikkel, adopteer of verfijn een samenhangend overzicht van herstelprocessen als raamwerk om in visievorming en multidisciplinair overleg te kunnen laten zien waar de levensbeschouwelijke identiteit van de organisatie tot uiting komt in de zorgpraktijk.

Aanbeveling 9 Maak hulpverleners bewust van de thema's die in pastorale begeleiding aan de orde zijn om daarmee de drempel naar samenwerking met kerkelijke en pastorale begeleiders te verlagen.

Aanbeveling 10 Geef bij bezinning, toerusting en publicaties evenwichtig aandacht aan de zes verschillende grensvlakken die in dit onderzoek zijn geïdentificeerd.

Handvatten vanuit dit onderzoek:

- Paragraaf 2.2 en 3.2 en de daarin genoemde literatuur (bij aanbeveling 8).
- Paragraaf 3.3.2 (bij aanbeveling 9).
- Hoofdstuk 4 (bij aanbeveling 10).

7.4 Herkenning in het praktijkonderzoek

Alle hulpverleners in de christelijke GGZ herkennen theologische en levensbeschouwelijke uitspraken als inspirerend voor de beroepspraktijk. De meeste hulpverleners doen dat in ruime mate, dat wil zeggen op meer dan de helft van de hen voorgelegde uitspraken en weten zich door meerdere uitspraken in grote mate geïnspireerd. Die inspiratie is breed georiënteerd, alle zes de in dit onderzoek gehanteerde grensvlakken worden herkend. Uit de antwoorden op open vragen blijkt het belang van identificatiefiguren zoals collega's en auteurs maar zeker ook het voorbeeld van Jezus. Op een klein percentage na worden alle uitspraken die hulpverleners van belang vinden ook als persoonlijk inspirerend aangegeven. Dat wijst er op dat zij er naar streven om levensbeschouwelijke overtuigingen en voorbeelden te betrekken op hun werk. Die uitspraken die aansluiten bij de aanbevelingen voor herstell zorg, worden bijzonder hoog gescoord in het onderzoek. De herstelgerichte zorgvisie sluit zeer goed aan bij de inspiratiebronnen van christelijke hulpverleners.

Aanbeveling 11 Stimuleer d.m.v. publicaties, bezinningsmomenten, werkoverleg e.d. het vermogen om levensbeschouwelijke inspiratie te verwoorden, te herkennen en te delen en daarin elkaars taal te herkennen.

Aanbeveling 12 Bundel inspirerende narratieve, meditatieve en informatieve teksten, als handreiking voor collegiale ontmoetingen en bezinningsmomenten.

Aanbeveling 13 Geef opdracht tot een bundel van korte opstellen waarin hulpverleners kennis kunnen maken met theologische begrippen, veel gemaakte valkuilen en handvatten om in de praktijk om te gaan met existentiële en religieuze vragen.

Handvatten vanuit dit onderzoek:

- De overzichtskaart in Bijlage 1 (bij aanbeveling 11).
- De lijst met uitspraken in Bijlage 3 (bij aanbeveling 11).
- De onderzoeksresultaten en in het bijzonder de antwoorden op open vragen in Bijlage 4 (bij aanbeveling 11).

7.5 Kansen voor verrijking

Hulpverleners weten zich persoonlijk gemotiveerd om hun christelijke identiteit in hun werk en de visie daarop te integreren. Bij vragen over het herkennen, interpreteren en verwoorden van existentiële thema's die bij de cliënten spelen, antwoorden hulpverleners merkbaar anders. Zij zien het belang daarvan wel, maar dit inspireert hen veel minder. Dit wijst er op dat hulpverleners terughoudend of handelingsverlegen zijn om de verhalen en problematiek van hun cliënten religieus of existentieel te herkennen, te duiden en te benoemen. Gezien het belang daarvan voor het ondersteunen van herstel én de mate waarin hulpverleners zich persoonlijk geïnspireerd weten door hun levensbeschouwing ligt daar een grote kans om binnen de christelijke GGZ invulling te geven aan herstelzorg.

Geïdentificeerde factoren in die terughoudendheid of verlegenheid zijn:

1. Het onderscheiden van de religieuze en spirituele aspecten leidt tot de opvatting dat die tot het domein van een andere professional behoren.
2. De tendens van de afgelopen jaren om christelijk taalgebruik in de zorg te vervangen door algemeen, professioneel taalgebruik.
3. Onbekendheid en onduidelijkheid hoe ondersteuning van existentiële worstelingen past bij de professionele rolopvatting.
4. Onzekerheid of er voldoende overeenstemming is in levensbeschouwing om vervreemding te voorkomen.

Aanbeveling 14 Ga in de organisatie na in hoeverre deze factoren relevant zijn en hoe deze kunnen worden verkleind.

Aanbeveling 15 Maak hulpverleners bewust van het onderscheid tussen het persoonlijke zoekproces en de collectieve bronnen die dat persoonlijke proces kunnen inspireren.

Aanbeveling 16 Verzamel herstelverhalen van cliënten en geef daarin aandacht aan existentiële begrippen, doorbraken en worstelingen.

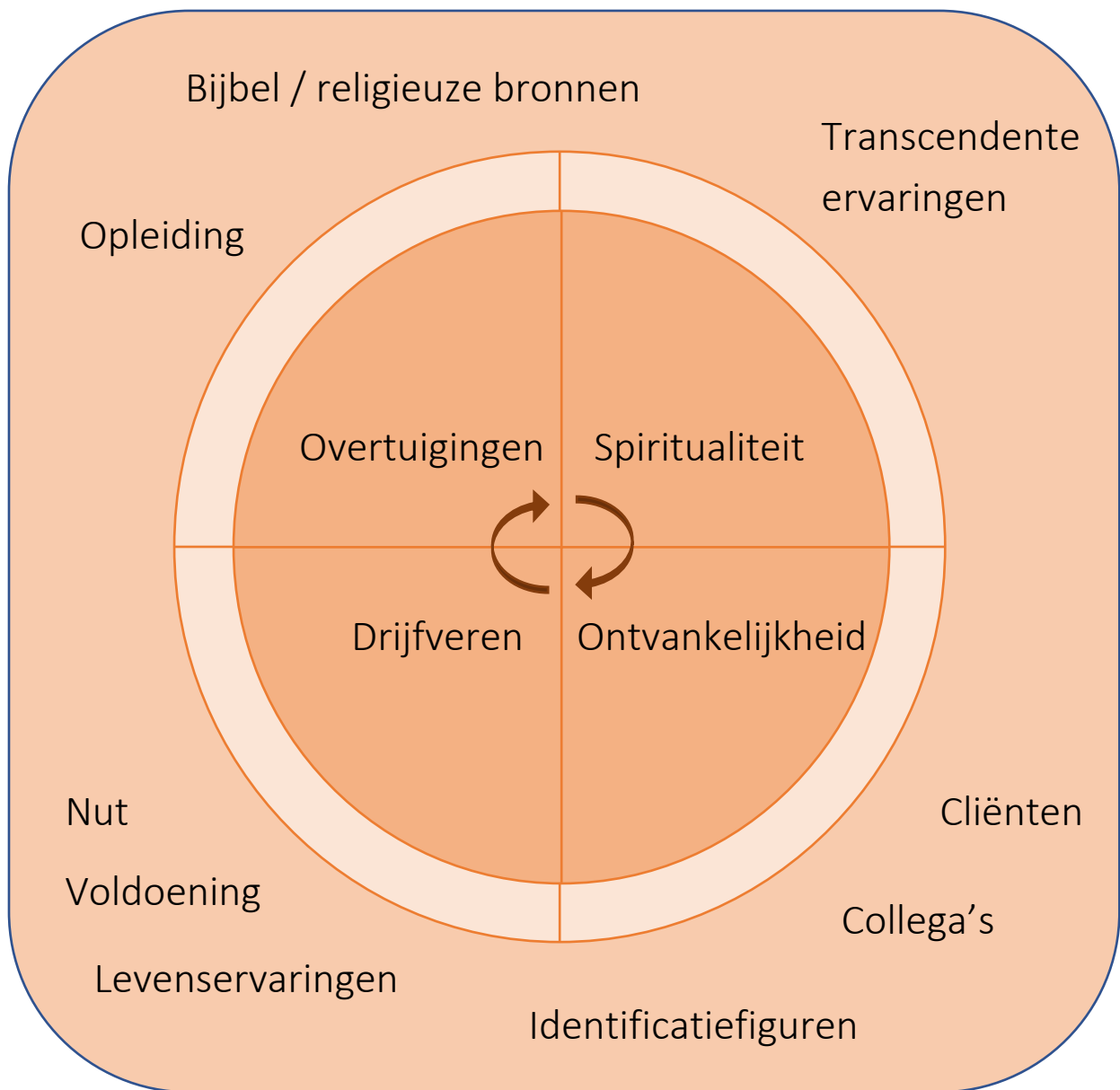
Aanbeveling 17 Bespreek casussen, of begeleid cliënten samen met theologen en ervaringsdeskundigen en richt dat in als een leertraject om existentiële worstelingen vanuit meervoudig perspectief te benoemen.

Aanbeveling 18 In het relatiemagazine van De Hoop staan altijd hoopgevende levens- en herstelverhalen van cliënten. Maak een soortgelijke rubriek waarin hulpverleners hun inspiratie verwoorden en de wijze waarop dat in de praktijk tot uiting komt.

Handvatten vanuit dit onderzoek:

- Paragraaf 6.4 (bij aanbeveling 14)
- Paragraaf 3.2.1. (bij aanbeveling 15)

Bijlage 1. Overzicht inspiratiebronnen



Toelichting:

Aan de binnenzijde staan vier kernwoorden die aangeven waar inspiratie aan verbonden wordt, of op aangrijpt. De pijlen geven aan dat dat een iteratief proces is.

Aan de buitenzijde staan de eigenlijke bronnen, gepositioneerd bij het punt waarop ze het meest zullen aangrijpen.

Bijlage 2. Eerste versie uitspraken lijst

Visie op gezondheid en ziekte en de waarde daarvan	
	De Bijbel laat zien dat het kwaad niet oorspronkelijk door God is bedoeld, en dat Hij er alles aan doet om het te helen. In dat kader plaats ik ons werk.
	Het omgaan met kwaad en lijden is een specifieke taak van de mens. Het bestrijden van onrecht en het bevorderen van het goede geeft ons leven en ons werk zin.
	In ons werk hebben we te kampen met de gevolgen van zonde, zoals vervreemding en gebondenheid. Ik zie dat als een onderdeel van de grote strijd tussen God en Satan.
	Een christelijke visie op gezondheid en een goed leven (shalom) geeft door de breedte verrassende openingen om met ziekte en lijden om te gaan.
	Het lijden van deze tegenwoordige tijd weegt niet op tegen de toekomstige heerlijkheid.
	Door ons werk krijg je al snel een beperkt beeld van thema's als ziekte, lijden, schuld, etc. Theologische bezinning is nodig om dat in een breder kader te plaatsen.
	Mensen kunnen groeien door moeilijke ervaringen, maar dat zie je niet in de moeite zelf. De christelijke theologie geeft daar zicht op.
	Dat wat van waarde in het leven licht vaak pas op tegen de achtergrond van moeite, zorg en gemis.
	Achter psychische problemen zit vaak geestelijke nood. Ik focus op het eerste maar wel met het verlangen dat mijn cliënten dichter bij God komen.
Visie op zorg	
	God werkt bijna altijd door middelen en dus ook door andere mensen heen. Zo zie ik ons werk in de GGZ dan ook als een geschenk uit Zijn Hand.
	Adam had al iemand anders nodig. Onze behoefte aan hulp van een ander is heel fundamenteel voor ons menszijn. Een ander helpen dus ook.
	Vanuit mijn geloofsovertuiging wil ik ingaan op het appel dat een lijdend medemens op me doet.
	Het helpen van zwakkeren bepaalt me bij mijn eigen zwakte en hulpbehoefte. Het is dan ook goed voor mijzelf om anderen bij te staan.
	Onze cliënten zijn de veldsoldaten in de geestelijke strijd. Wat wij doen is hen in het veldhospitaal verzorgen om van hun wonden te herstellen.
	Wat wij in ons werk ontmoeten legt de structurele tekortkomingen van onze samenleving en ook wel van de kerken bloot.
	We zijn als mensen aan elkaar gegeven, ik probeer ook altijd die hele mens in het oog te houden en niet alleen de problematiek waarvoor ik iemand behandel of begeleid.
	De gelijkenis van de Barmhartige Samaritaan inspireert mij. Helpen wie er op je pad komt met de middelen die je hebt en dan met een gerust hart weer aan anderen overdragen.
	Jezus zegt zelf dat wie Zijn broeders helpt, dat aan Hem doet. En wie Zijn broeder in de steek laat, Hem in de steek laat. Dat typeert voor mij het gewicht van dit werk.
	Ik zie het leven als een pelgrimsreis. Door wat ik geleerd heb, door mijn studie maar ook door het leven en mijn eigen moeitevolle ervaringen mag ik anderen verder helpen naar hún bestemming.
Visie op zorgrelatie	
	Ik moet zelf leven van Gods genade, daarom wil ik anderen bijstaan.
	We zijn als christenen aan elkaar verbonden en zo weet ik me ook verbonden aan mijn cliënten.

	Ik hoop door mijn werk het licht van Gods genade en liefde te verspreiden. Dáárvor ten diepste geef ik liefdevolle aandacht en zet ik mijn professionele kennis in.
	Hoe gemankeerd iemand zich ook gedraagt, hij of zij blijft een mens door God geschapen en gewild.
	Ik leer heel veel van mijn cliënten over wat het leven de moeite waard maakt. Dat is even waardevol als wat mijn cliënten van mij leren.
	Voor God zijn we allemaal gelijk en even waardevol. Zo wil ik mijn cliënten tegemoet treden.
	Door vakkennis en onze rol ontstaat er ongelijkheid in de verhouding tot een cliënt. Vanuit mijn geloofsovertuiging kan ik mezelf naast de cliënt zien.
	Onze cliënten zijn de zwakke ledematen van het lichaam van Christus die de meeste verzorging dienen te krijgen. Ik mág daar een bijdrage aan leveren.
	Het helpen van anderen geeft mij voldoening en zin.
	Professioneel moet ik een bepaalde afstand bewaren tot een cliënt, maar op een dieper niveau voel ik me met hen verbonden – we zijn allemaal mens.
	Ik ben dankbaar voor het vertrouwen dat mijn cliënten mij geven, dat is zo waardevol.
Bron van mededogen	
	Ik lees in de Bijbel dat God soms pas na lange tijd redt, dat geeft mij moed om vol te houden bij cliënten die ogenschijnlijk niet vooruit gaan.
	God is bewogen met het gebrokene, daarom is het waardevol om dergelijke mensen bij te staan, of ze nu herstellen of niet.
	Wat hier in deze bedeling niet mogelijk is, is na de wederkomst wel mogelijk. Dat geeft mij hoop.
	Het christelijk geloof helpt mij te aanvaarden wat ik niet kan begrijpen of veranderen. God is groter.
	Sommige cliënten, of hun problematiek, halen het bloed onder je nagels vandaan, maar ik besef dat ik naar God me ook wel zo gedraag.
	Het werken met de gebrokenheid van het leven wijst mij erop hoe bevoorrecht ik ben. Zou ik dan een ander in de steek laten?
Motiverend voor beroepskeuze en professionele ontwikkeling	
	Ik weet me op de een af andere manier getrokken, om niet te zeggen geroepen tot dit werk en zie het dus als mijn taak of bestemming om dit te doen.
	Ik heb zelf ook moeilijke tijden gekend en ben daar met Gods hulp en begeleiding van anderen uitgekomen en mag nu anderen dienen, ook met die ervaringskennis.
	Als christen zoek ik / zocht ik bewust naar een werkkring waar ik van betekenis kan zijn voor anderen, dat is van grotere waarde dan een glanzende carrière.
	Dit werk is me op de huid geschreven, ik kan hier zo veel in kwijt, dat het lijkt alsof ik hiervoor bestemd ben.
Antenne en interpretatiekader voor het transcendente	
	Ik hoor in de ervaringen van mijn cliënten hele wezenlijke dingen langskomen, die me soms doen denken aan Bijbelgedeelten.
	Ik kijk met mijn professionele blik naar de zorgvragen, maar ik herken daar allerlei vraagstukken in die ook in de Bijbel worden beschreven, tussen mensen onderling, maar ook tussen God en mens.
	Soms heb je een paar ervaringen achterelkaar die ineens het inzicht opleveren: dat maken we allemaal mee in meer of mindere mate.

	Ik ben me bewust van een geestelijke dimensie van de zorgvragen.
	Een psychische stoornis legt soms wezenlijke levensvragen of geloofsworstelingen open. Soms zou ik dat wel willen 'vertalen' in godsdienstige termen.
	Bijbelverhalen, psalmen en liederen helpen mij om de uitlatingen van cliënten te herkennen en te duiden.

Bijlage 3. Uitsprakenlijst voor het praktijkonderzoek

Motiverend voor beroepskeuze en professionele ontwikkeling	
<i>De keuzes die een zorgverlener in zijn of haar loopbaanontwikkeling maakt, zijn van grote invloed op het handelen in de praktijk, maar zijn vaak mede genomen op basis van eerdere ervaringen en overtuigingen.</i>	
	Ik weet me op de een af andere manier getrokken, om niet te zeggen geroepen tot dit werk en zie het dus als mijn taak of bestemming om dit te doen.
	Ik heb zelf ook moeilijke tijden gekend en ben daar met Gods hulp en begeleiding van anderen uitgekomen en mag nu anderen dienen, ook met die ervaringskennis.
	Als christen zoek ik / zocht ik bewust naar een werkkring waar ik van betekenis kan zijn voor anderen, dat is van grotere waarde dan een glanzende carrière.
	Dit werk is me op de huid geschreven, ik kan hier zo veel in kwijt, dat het lijkt alsof ik hiervoor bestemd ben.
	In mijn beroepskeuze en professionele ontwikkeling werd en word ik geïnspireerd door... (open vraag).
Inspiratiebronnen voor mededogen en volharding	
<i>Hier ligt een directe link naar de herstelgeörienteerde zorgvisie, waarin benadrukt wordt dat herstel een langdurig proces kan zijn en veel cliënten moeten leren leven met beperkingen.</i>	
	God is bewogen met het gebrokene, daarom is het waardevol om dergelijke mensen bij te staan, of ze nu vooruit gaan of niet.
	De Bijbel laat zien dat God soms na lange tijd redt, dat geeft mij moed om vol te houden bij cliënten die ogenschijnlijk niet vooruit gaan.
	Wat hier in dit leven niet mogelijk is, is na de wederkomst wel mogelijk. Dat geeft mij hoop.
	Het werken met de gebrokenheid van het leven wijst mij erop hoe bevoorrecht ik ben. Zou ik dan een ander in de steek laten?
	Het besef van Gods grootheid helpt mij te aanvaarden wat ik niet kan begrijpen of veranderen. God doorziet iedereen en kan onverwachte wegen wijzen.
	Sommige cliënten, of hun problematiek, halen het bloed onder je nagels vandaan. Maar tegenover God gedraag ik me ook wel zo. Als ik dat besef, kan ik het van anderen beter verdragen.
	Soms houdt een situatie je veel bezig. Het gebed geeft mij dan rust om het weer los te laten.
	God tikt mij door de Bijbel weleens op de vingers, maar doet dat uit liefde. Dat helpt mij als het nodig is mijn cliënten ergens mee te confronteren.
	Als het gaat om mededogen en volharding in de omgang met psychisch lijden word ik bijzonder geïnspireerd door: (open vraag).
Inspiratiebronnen voor de visie op de zorgrelatie	
<i>Hierbij gaat het om de wijze waarop zorgvrager en -verlener met elkaar omgaan, maar dit wordt mede gestuurd door beelden en verwachtingen over en weer. Bekende vraagstukken als de afweging van professionele distantie en nabijheid en de mate van autonomie en regie van de zorgvrager liggen op dit terrein. Maar ook de betekenis die het helpen van anderen voor een zorgverlener kan hebben.</i>	

	De goede herder zoekt dat eenzame, verloren schaap. Dat voorbeeld, dat uiteindelijk naar Jezus verwijst, helpt me in de omgang met cliënten die de weg kwijt zijn, maar ook behoorlijk ‘bokkig’ kunnen doen.
	Ik hoop door mijn werk het licht van Gods genade en liefde te verspreiden. Dáárvoor ten diepste geef ik liefdevolle aandacht en zet ik mijn professionele kennis in.
	Ik ben zelf afhankelijk van Gods redding en genade. Alleen daarom al wil ik mijn medemensen bijstaan.
	Voor God zijn we allemaal gelijk en even waardevol. Zo wil ik mijn cliënten tegemoet treden.
	Ik zie onze christelijke cliënten als de zwakke ledematen van het lichaam van Christus die de meeste verzorging dienen te krijgen. Ik mág daar een bijdrage aan leveren.
	Ik ben dankbaar voor het vertrouwen dat mijn cliënten mij geven, dat is zo waardevol en schept een band.
	Het helpen van anderen geeft mij voldoening en zin.
	Ik leer van mijn cliënten over wat het leven de moeite waard maakt. Dat is even waardevol als wat mijn cliënten van mij leren.
	Professioneel moet ik een bepaalde afstand bewaren tot een cliënt, maar op een dieper niveau voel ik me met hen verbonden – we zijn allemaal mens.
	Als het gaat om de zorgrelatie word ik bijzonder geïnspireerd door: (open vraag).
Inspiratiebronnen voor de visie op zorg	
<i>De bestaande zorgpraktijk is historisch gezien sterk gestempeld door levensbeschouwelijke inzichten. Dat geldt onder meer doelstellingen van zorg en kwaliteitstandaarden. Maar ook hoe de zorg gefinancierd wordt, laat zien hoe we over verantwoordelijkheden denken.</i>	
	Jezus zegt zelf dat wie Zijn broeders helpt, dat aan Hem doet. En wie Zijn broeder in de steek laat, Hem in de steek laat. Dat bepaalt voor mij het belang van ons werk.
	De gelijkenis van de Barmhartige Samaritaan inspireert mij. Helpen wie er op je pad komt met de middelen die je hebt en dan met een gerust hart weer aan anderen overdragen.
	We zijn als ménsen aan elkaar gegeven, ik probeer ook altijd die hele mens in het oog te houden en niet alleen de problematiek waarvoor ik iemand behandel of begeleid.
	God werkt bijna altijd door middelen en dus ook door andere mensen heen. Zo zie ik ons werk in de GGZ dan ook als een geschenk uit Zijn Hand.
	De behoefte aan een ander als helper is al met de schepping gegeven, toen God van Adam zei dat het niet goed was dat hij alleen was. Een ander helpen behoort dus tot de kern van ons mens-zijn. Ik probeer dan ook altijd het verlenen van zorg met respect te doen.
	Onze cliënten zijn de veldsoldaten in de geestelijke strijd. Wat wij doen is hen in het veldhospitaal verzorgen om van hun wonden te herstellen.
	Veel lijden is door anderen veroorzaakt. Wat wij in ons werk ontmoeten legt daarom structurele tekortkomingen van onze samenleving en ook wel van de kerken bloot.
	Ik zie het leven als een reis, en in mijn werk trek ik een poosje met iemand op. Onderweg deel ik wat ik zelf geleerd heb door studie, door het leven en mijn eigen moeitevolle ervaringen. Zo mag ik anderen vergezellen naar hún bestemming.
	Als het gaat om de visie op zorg word ik bijzonder geïnspireerd door: (open vraag).

Inspiratiebronnen voor de visie op gezondheid en ziekte en de waarde daarvan	
<i>Op het persoonlijke niveau gaat het dan om bijvoorbeeld de duiding van het lijden en de vraag wat een goed leven is, maar dit raakt ook aan onze mensvisie en maatschappijvisie.</i>	
	Het waardevolle in het leven wordt zichtbaar tegen de achtergrond van moeite, zorg en gemis. We hebben de Bijbel nodig om dat te zien.
	Het lijden van deze tegenwoordige tijd weegt niet op tegen de toekomstige heerlijkheid.
	Achter psychische problemen zit vaak geestelijke nood. Ik focus op het eerste maar wel met het verlangen dat mijn cliënten dichter bij God komen. Met dat doel heeft Hij ons gemaakt.
	De Bijbel spreekt over de mens als een eenheid. Dat helpt mij om breed te kijken naar mijn cliënten en me niet te beperken tot mijn specialisatie.
	De Bijbel laat zien dat het kwaad niet oorspronkelijk door God is bedoeld, en dat Hij er alles aan doet om het te helen. Daar kan ik op terugvallen en mijn cliënten ook.
	Het omgaan met kwaad en lijden is een specifieke taak van de mens. Het bestrijden van onrecht en het bevorderen van het goede geeft ons leven en ons werk zin.
	In ons werk hebben we te kampen met de gevolgen van zonde, zoals vervreemding en gebondenheid. Ik zie dat als een onderdeel van de grote strijd tussen mens en duivel.
	In een christelijke visie op gezondheid en heelheid (shalom) kan ook een leven met beperkingen en tegenslagen goed en waardevol zijn.
	Wij hebben de theologie nodig om evenwichtig te spreken over verantwoordelijkheid, schuld, vergeving en verzoening.
	Als het gaat om de visie op ziekte en gezondheid word ik bijzonder geïnspireerd door: (open vraag).
Ontvangen van inspiratie door transcendente momenten in het werk	
<i>Transcendente ervaringen in het werk zijn er wanneer betekenis oplicht op momenten van verwondering, onverwachte inzichten of diepere ontmoetingen. Iemand beleeft dat als iets dat de actuele situatie overstijgt, als iets dat van de andere kant komt en dus veel meer wordt ontvangen dan bereikt, en daarom ook een verrassend karakter heeft.</i>	
	Ik ben me bewust van een geestelijke dimensie van de zorgvragen. Verhalen van cliënten doen me regelmatig denken aan Bijbelgedeelten.
	Cliënten gebruiken in hun uitlatingen allerlei Bijbelverhalen, psalmen en liederen. Zonder dat ik die zou herkennen zou ik hen veel minder goed begrijpen.
	Een psychische stoornis legt soms wezenlijke levensvragen of geloofsworstelingen op tafel. Soms zou ik dat wel willen 'vertalen' in godsdienstige termen.
	Soms heb je een paar ervaringen achterelkaar waardoor je onverwacht tot een nieuw inzicht komt. Bijvoorbeeld wie we als mensen zijn of wat belangrijk is in het leven. Dat vind ik gouden momenten in mijn werk.
	Er zitten soms verrassende wendingen in het proces bij cliënten waarin ik God aan het werk zie.
	Juist door intensief met cliënten en hun problematiek bezig te zijn, voel ik me sterker verbonden aan andere mensen, en weet ik me als mens tot mijn bestemming komen.

Bijlage 4. Uitkomsten enquête

Motiverend voor beroepskeuze en professionele ontwikkeling

De keuzes die een zorgverlener in zijn of haar loopbaanontwikkeling maakt, zijn van grote invloed op het handelen in de praktijk, maar zijn vaak mede genomen op basis van eerdere ervaringen en overtuigingen.

Ik weet me op de een af andere manier getrokken, om niet te zeggen geroepen tot dit werk en zie het dus als mijn taak of bestemming om dit te doen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	3,8%
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	15,4%
Van beperkt belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	46,2%
Van groot belang voor ons werk	61,5%	Dit inspireert mij in grote mate	34,6%
Aantal respondenten	52		52

Ik heb zelf ook moeilijke tijden gekend en ben daar met Gods hulp en begeleiding van anderen uitgekomen en mag nu anderen dienen, ook met die ervaringskennis.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	1,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	3,9%
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	27,5%
Van beperkt belang voor ons werk	55,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	43,1%
Van groot belang voor ons werk	42,3%	Dit inspireert mij in grote mate	25,5%
Aantal respondenten	52		51

Als christen zoek ik / zocht ik bewust naar een werkkring waar ik van betekenis kan zijn voor anderen, dat is van grotere waarde dan een glanzende carrière.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	3,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	5,9%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	17,6%
Van beperkt belang voor ons werk	23,1%	Dit inspireert mij redelijk veel	27,5%
Van groot belang voor ons werk	69,2%	Dit inspireert mij in grote mate	49,0%
Aantal respondenten	52		51

Dit werk is me op de huid geschreven, ik kan hier zo veel in kwijt, dat het lijkt alsof ik hiervoor bestemd ben.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	5,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	9,6%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	19,2%
Van beperkt belang voor ons werk	36,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	36,5%
Van groot belang voor ons werk	51,9%	Dit inspireert mij in grote mate	34,6%
Aantal respondenten	52		52

Open vraag: In mijn beroepskeuze en professionele ontwikkeling werd en word ik geïnspireerd door...

21

- mensen in het algemeen
- mensen om mij heen die mijn kwaliteiten zien en me stimuleren
- wat bij mij past, mijn gaven, interesses. Motivatie is ook de ander zien als mens, geliefd, waardevol en samen met de ander een stuk oplopen in het leven zodat de ander ook tot bestemming komt
- de wens anderen te ondersteunen om op een gezonde(re) manier in het leven te leren staan
- veel personen, vakliteratuur en mijn eigen inspiratie.
- Buber, Levinas: het Naakte Gelaat van de Ander
- Tony Robbins (=motivational speaker), Muziek, Geloof
- Larry Crabb als voorbeeld van een christen hulpverlener, maar ook door J. de Vriese
- Gods creativiteit
- mijn kwaliteiten, interesses, en zorg dragen voor anderen (heb uw naasten lief)
- door Jezus
- Youth for Christ (organisatie)
- God, de inzet van talenten en het ontdekken wat op basis daarvan bij mij past, uitdaging en afwisseling
- de mogelijkheid om ervaringsgerichte en existentiële therapie te geven in de context van christelijk geloof, bij zowel lichamelijke als psychische klachten.
- God, mijn naasten en mijn ambitie
- de Liefde
- literatuur over hulpverlening, studie
- een ander tot Zegen willen zijn
- het verlangen dat niemand er alleen voor zal staan of het gevoel zal hebben dat hij/zij niet van waarde is
- ik ben dit werk gaan doen uit nieuwsgierigheid en omdat ik er een boeiende ervaring in opdeed tijdens mijn stage in de kliniek
- talenten en inzichten waarvan ik ervaar dat God me die wijsheid geeft
- mijn geloof in Jezus, tegenslagen en ervaringen met God daarin

²¹ De antwoorden op de open vragen heb ik letterlijk overgenomen. Alleen duidelijke spellingfouten zijn verbeterd. Antwoorden die uitsluitend bestonden in “-” of “...” zijn weggelaten.

- De a/Ander. De "Ik ben" en de "Ik zal er zijn..." (Immanuel). Zo mag en kan ik er ook voor de ander zijn en is de ander er voor mij. Als ik geef aan de ander en ander ontvangt dit dan geeft hij/zij daarmee aan mij terug!
- God, mijn interesses/talenten
- mijn interesse in het menselijk functioneren en mijn wens om anderen te helpen, mijn christelijke identiteit versterkt het laatste.
- hoe Jezus leefde op aarde en Zijn principes voor het leven.
- Jezus, zijn liefde voor de mensen. Met name de mensen die getekend zijn door het leven.
- de genade elke keer weer kunnen hebben voor iedereen.
- het geloof in herstel.
- mijn omgeving, collega's, ervaringen van mensen om mij heen, professionals die ik volg op o.a. Instagram, cursussen, oud-medestudenten, verschillende theologenvrienden (o.a. inspirerend voor omgang met lijden en hoop vanuit christelijk perspectief)
- God en mijn collega's
- het van betekenis kunnen zijn voor zij die gebroken zijn
- mijn belangstelling voor wat mensen bezig houdt
- interesse in psyche en ziekte in relatie tot geloof
- mijn fascinatie voor de mens en zijn beweegredenen die hem/haar leiden tot keuzes in het leven
- de mogelijkheid op basis van leer en leven van Jezus Christus iets voor de medemens te kunnen betekenen.
- Wijsheid: levenswijsheid, uit de bijbel, van vele anderen
- elkaar helpen in het leven, met kwetsbaarheden en weerbaarheden in het achterhoofd, vanuit compassie
- mijn eigen ervaringen
- Jezus Christus
- Dromen, durven en doen door Ben Tiggelaar; kijk naar jezelf, omgeving en God in wat je talenten zijn
- Gods liefde
- de lijdensweg en vergevingsgezindheid van Jezus Christus als mentor en voorbeeld van geestelijke gezondheid
- toekomstvisie en contact met collega's en cliënten
- mijn geloof, mijn netwerk
- dat er een uitweg is, veelal ook herstel mogelijk is zodat er verbinding met de (a)nder groeit

Inspiratiebronnen voor mededogen en volharding

Hier ligt een directe link naar de herstelgeörienteerde zorgvisie, waarin benadrukt wordt dat herstel een langdurig proces kan zijn en veel cliënten moeten leren leven met beperkingen.

God is bewogen met het gebrokene, daarom is het waardevol om dergelijke mensen bij te staan, of ze nu vooruit gaan of niet.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	11,5%
Van beperkt belang voor ons werk	23,1%	Dit inspireert mij redelijk veel	36,5%
Van groot belang voor ons werk	76,9%	Dit inspireert mij in grote mate	51,9%
Aantal respondenten	52		52

De Bijbel laat zien dat God soms na lange tijd redt, dat geeft mij moed om vol te houden bij cliënten die ogenschijnlijk niet vooruit gaan.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	1,9%
Van geen belang voor ons werk	1,9%	Dit inspireert mij beperkt	19,2%
Van beperkt belang voor ons werk	42,3%	Dit inspireert mij redelijk veel	34,6%
Van groot belang voor ons werk	55,8%	Dit inspireert mij in grote mate	44,2%
Aantal respondenten	52		52

Wat hier in dit leven niet mogelijk is, is na de wederkomst wel mogelijk. Dat geeft mij hoop.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	13,5%	In mijn werk kan ik hier niets mee	19,2%
Van geen belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij beperkt	15,4%
Van beperkt belang voor ons werk	34,6%	Dit inspireert mij redelijk veel	30,8%
Van groot belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij in grote mate	34,6%
Aantal respondenten	52		52

Het werken met de gebrokenheid van het leven wijst mij erop hoe bevoorrecht ik ben. Zou ik dan een ander in de steek laten?

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	11,5%
Van geen belang voor ons werk	15,4%	Dit inspireert mij beperkt	34,6%
Van beperkt belang voor ons werk	44,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	34,6%
Van groot belang voor ons werk	30,8%	Dit inspireert mij in grote mate	19,2%
Aantal respondenten	52		52

Het besef van Gods grootheid helpt mij te aanvaarden wat ik niet kan begrijpen of veranderen. God doorziet iedereen en kan onverwachte wegen wijzen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	3,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	3,9%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	15,7%
Van beperkt belang voor ons werk	28,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	33,3%
Van groot belang voor ons werk	63,5%	Dit inspireert mij in grote mate	47,1%
Aantal respondenten	52		51

Sommige cliënten, of hun problematiek, halen het bloed onder je nagels vandaan. Maar tegenover God gedraag ik me ook wel zo. Als ik dat besef, kan ik het van anderen beter verdragen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	13,5%
Van geen belang voor ons werk	9,6%	Dit inspireert mij beperkt	23,1%
Van beperkt belang voor ons werk	51,9%	Dit inspireert mij redelijk veel	46,2%
Van groot belang voor ons werk	28,8%	Dit inspireert mij in grote mate	17,3%
Aantal respondenten	52		52

Soms houdt een situatie je veel bezig. Het gebed geeft mij dan rust om het weer los te laten.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	1,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	1,9%
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	9,6%
Van beperkt belang voor ons werk	23,1%	Dit inspireert mij redelijk veel	25,0%
Van groot belang voor ons werk	75,0%	Dit inspireert mij in grote mate	63,5%
Aantal respondenten	52		52

God tikt mij door de Bijbel weleens op de vingers, maar doet dat uit liefde. Dat helpt mij als het nodig is mijn cliënten ergens mee te confronteren.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	11,8%
Van geen belang voor ons werk	7,7%	Dit inspireert mij beperkt	33,3%
Van beperkt belang voor ons werk	40,4%	Dit inspireert mij redelijk veel	17,6%
Van groot belang voor ons werk	42,3%	Dit inspireert mij in grote mate	37,3%
Aantal respondenten	52		51

Open vraag: Als het gaat om mededogen en volharding in de omgang met psychisch lijden word ik bijzonder geïnspireerd door:

- Jezus
- Henri Nouwen
- het voorbeeld van Jezus. Ook helpt het me om met collega's hierover te praten
- liefde, zoals ik door God ben gekend en geliefd, dat probeer ik door te geven aan de ander, met heel veel vallen en opstaan
- het voorbeeld van Jezus
- Gods liefde, maar ook door verschillende filosofen
- collega's, leraren, christelijke en vakliteratuur, en anderszins
- Levinas, Andries Baart, Floortje Schepers, Flip Jan van Oenen
- beelden, muziek, collega's
- het zit al een beetje verpakt in een aantal bovenstaande stellingen, maar het besef dat God soeverein is, almachtig, rechtvaardig én liefdevol en genadig, helpt om mild te zijn t.o.v. anderen, hoop te houden dat God het onmogelijke mogelijk kan maken, én om geduldig naast iemand te blijven staan als er geen makkelijke antwoorden zijn, en de strijd/het lijden toch (in dit leven) nog niet over gaat
- Job
- mijn netwerk, de Bijbel
- Jezus; kijken door Zijn ogen
- hoe Jezus omging met mensen
- Jezus' geduld met ons
- Jezus' voorbeeld in de Bijbel, de verhalen van Hoop die de ervaringsdeskundigen delen
- de Bron
- levensbeschrijvingen van hulpverleners
- Gods voorbeeld waarbij hij redenen uit zichzelf neemt om lief te hebben onafhankelijk van de reactie van mensen
- Jezus' voorbeeld om lijden te verdragen om liefde te kunnen overbrengen
- Mattheus 25:31-46
- eigen ervaring, pastoraat en het voorbeeld van de Heere Jezus in de Bijbel
- voorbeelden uit de Bijbel en hoe God gewerkt heeft in mijn eigen leven en in mensen om me heen
- mijn collega's
- de gezindheid van Jezus
- ik heb mijn eigen relatie met God daar nooit zo als metafoor voor gebruikt, maar keek meer naar ervaren collega's
- voorbeelden uit de Bijbel of bekende personen uit het verleden die veel met lijden te maken hebben gehad, maar ook de realisatie dat lijden hoort bij de gebrokenheid in de wereld en ik daar een verschil in mag maken (een lichtje mag zijn) hoe klein ook
- Jezus' lijden
- Jezus, die oog bleef houden voor de grootste en meest hardnekkige zondaren
- Gods genade voor mij helpt mij om steeds genade, geloof en vertrouwen te hebben voor mijn medemens

- de trouw en het geduld van God
- het geduld van God
- onvoorwaardelijke steun, begrip en erkenning voor het lijden van de ander
- het leven van Jezus in navolging en dienen
- het idee dat ieder mens een eigen verhaal heeft waardoor hij staat waar hij nu staat. Dit geeft mij een open blik zonder veroordeling. Tegelijk is iedere volwassene verantwoordelijk voor zijn leven in het nu
- de kansen en mogelijkheden om telkens weer een stapje in de goede richting te zetten
- liefde en wijsheid
- het lijden dat ik in de ander zie en ook bij mezelf herken
- psychodynamica
- kerkdiensten
- de ervaring dat genezing mogelijk is
- geduld van Jezus

Inspiratiebronnen voor de zorgrelatie

Hierbij gaat het om de wijze waarop zorgvrager en -verlener met elkaar omgaan, maar dit wordt mede gestuurd door beelden en verwachtingen over en weer. Bekende vraagstukken als de afweging van professionele distantie en nabijheid en de mate van autonomie en regie van de zorgvrager liggen op dit terrein. Maar ook de betekenis die het helpen van anderen voor een zorgverlener kan hebben.

De goede herder zoekt dat eenzame, verloren schaap. Dat voorbeeld, dat uiteindelijk naar Jezus verwijst, helpt me in de omgang met cliënten die de weg kwijt zijn, maar ook behoorlijk 'bokkig' kunnen doen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	9,6%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	36,5%
Van beperkt belang voor ons werk	51,9%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	32,7%	Dit inspireert mij in grote mate	26,9%
Aantal respondenten	52		52

Ik hoop door mijn werk het licht van Gods genade en liefde te verspreiden. Dáárvor ten diepste geef ik liefdevolle aandacht en zet ik mijn professionele kennis in.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	3,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	5,8%
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	7,7%
Van beperkt belang voor ons werk	23,1%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	73,1%	Dit inspireert mij in grote mate	59,6%
Aantal respondenten	52		52

Ik ben zelf afhankelijk van Gods redding en genade. Alleen daarom al wil ik mijn medemensen bijstaan.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	13,5%	In mijn werk kan ik hier niets mee	13,7%
Van geen belang voor ons werk	7,7%	Dit inspireert mij beperkt	23,5%
Van beperkt belang voor ons werk	34,6%	Dit inspireert mij redelijk veel	27,5%
Van groot belang voor ons werk	44,2%	Dit inspireert mij in grote mate	35,3%
Aantal respondenten	52		51

Voor God zijn we allemaal gelijk en even waardevol. Zo wil ik mijn cliënten tegemoet treden.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	5,9%
Van beperkt belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	21,6%
Van groot belang voor ons werk	86,5%	Dit inspireert mij in grote mate	72,5%
Aantal respondenten	52		51

Ik zie onze christelijke cliënten als de zwakke ledematen van het lichaam van Christus die de meeste verzorging dienen te krijgen. Ik mag daar een bijdrage aan leveren.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	28,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	32,7%
Van geen belang voor ons werk	19,2%	Dit inspireert mij beperkt	44,2%
Van beperkt belang voor ons werk	36,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	11,5%
Van groot belang voor ons werk	15,4%	Dit inspireert mij in grote mate	11,5%
Aantal respondenten	52		52

Ik ben dankbaar voor het vertrouwen dat mijn cliënten mij geven, dat is zo waardevol en schept een band.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	
Van geen belang voor ons werk	1,9%	Dit inspireert mij beperkt	21,2%
Van beperkt belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	36,5%
Van groot belang voor ons werk	59,6%	Dit inspireert mij in grote mate	42,3%
Aantal respondenten	52		52

Het helpen van anderen geeft mij voldoening en zin.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	9,6%
Van beperkt belang voor ons werk	34,6%	Dit inspireert mij redelijk veel	44,2%
Van groot belang voor ons werk	65,4%	Dit inspireert mij in grote mate	46,2%
Aantal respondenten	52		52

Ik leer van mijn cliënten over wat het leven de moeite waard maakt. Dat is even waardevol als wat mijn cliënten van mij leren.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	1,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	5,8%
Van geen belang voor ons werk	9,6%	Dit inspireert mij beperkt	25,0%
Van beperkt belang voor ons werk	40,4%	Dit inspireert mij redelijk veel	28,8%
Van groot belang voor ons werk	48,1%	Dit inspireert mij in grote mate	40,4%
Aantal respondenten	52		52

Professioneel moet ik een bepaalde afstand bewaren tot een cliënt, maar op een dieper niveau voel ik me met hen verbonden – we zijn allemaal mens.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	3,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	3,8%
Van geen belang voor ons werk	1,9%	Dit inspireert mij beperkt	11,5%
Van beperkt belang voor ons werk	21,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	32,7%
Van groot belang voor ons werk	73,1%	Dit inspireert mij in grote mate	51,9%
Aantal respondenten	52		52

Open vraag: Als het gaat om de zorgrelatie word ik bijzonder geïnspireerd door:

- collega's die op een professionele manier het contact aangaan, en zich niet helemaal verliezen in de dynamiek met een cliënt
- het besef samen mens te zijn en te leven, werken tot Gods eer
- door de bijbel
- n.v.t.
- Andries Baart
- Eerdere mensen die mij geholpen hebben, God/Jezus
- misschien dat het beeld van de barmhartige samaritaan daar wel het meest dicht bij komt
- De Hoop
- collega
- wederom door Jezus

- dat invoelen, meevoelen, identificatie en betrokkenheid therapeutische instrumenten zijn. Daarbij kan ik in Christelijke ggz bidden met cliënten en expliciet werken in Jezus' aanwezigheid. Dat en de context van Thora en verdere Bijbelwoorden zijn een rijkdom en een voorrecht
- de mensheid van mensen. Zowel cliënten als collega's en mijzelf
- Ik vind het heel belangrijk om mensen gelijkwaardig te zien. Het is lang niet altijd zo dat cliënten zwakker zijn dan ik. soms hebben ze gewoon veel ergere dingen meegemaakt dan ik denk dat het gewoon een heel diep gevoel is dat ik wat ik voor mezelf verlang aan verbondenheid en genade dat ik dat ook aan anderen gun
- door de gelijkheid als mensen onderling.
- Gods liefde voor mensen
- de moed van mijn patiënten
- mijn collega's
- Gods liefde en ontferming en het voorbeeld van de Here Jezus én bepaalde behandelmethodieken die mensen echt verder helpen op hun weg
- de cliënt zelf
- hoe Jezus omging met de mensen toen Hij op aarde was
- ergens tussen moeder Theresia en Corrie ten Boom
- Jezus. Again :-) De liefdevolle begrenzing, persoonlijk kunnen zijn, maar duidelijk, radicaal, liefdevol en betrokken
- het besef dat we allemaal gelijk zijn voor God, dat ik mag doorgeven wat ik ook alleen maar ontvangen heb
- weet ik niet
- dat we allemaal gelijk en waardevol zijn en elkaar dienen te steunen en helpen
- Jezus
- het appel dat de ander op mij doet en dat mij tot verantwoordelijkheid roept mijn professionele kennis in te zetten
- de verschillen. Ieder mens is anders en ik zie het als een uitdaging om mij hierin te laten verrassen
- cliënten die, ook al heb ik zelf niet het gevoel iets goeds teweeg te hebben gebracht, waardering tonen en een vervolgafpraak wensen
- verbinding maken
- onze verbondenheid als mensen
- we zijn allemaal mensen, iedereen is waardevol
- het gebod naastenliefde
- het feit dat we als mens gelijkwaardig zijn
- gelijkwaardigheidsprincipe
- dat je de ander dient, niet uit bent op eigen belang of ego, maar zoekt wat in deze zorgrelatie de ander dient

Inspiratiebronnen voor de visie op zorg

De bestaande zorgpraktijk is historisch gezien sterk gestempeld door levensbeschouwelijke inzichten. Dat geldt onder meer doelstellingen van zorg en kwaliteitstandaarden. Maar ook hoe de zorg gefinancierd wordt, laat zien hoe we over verantwoordelijkheden denken.

Jezus zegt zelf dat wie Zijn broeders helpt, dat aan Hem doet. En wie Zijn broeder in de steek laat, Hem in de steek laat. Dat bepaalt voor mij het belang van ons werk.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	13,5%	In mijn werk kan ik hier niets mee	15,4%
Van geen belang voor ons werk	7,7%	Dit inspireert mij beperkt	25,0%
Van beperkt belang voor ons werk	30,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	25,0%
Van groot belang voor ons werk	48,1%	Dit inspireert mij in grote mate	34,6%
Aantal respondenten	52		52

De gelijkenis van de Barmhartige Samaritaan inspireert mij. Helpen wie er op je pad komt met de middelen die je hebt en dan met een gerust hart weer aan anderen overdragen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	1,9%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	5,8%
Van beperkt belang voor ons werk	19,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	76,9%	Dit inspireert mij in grote mate	65,4%
Aantal respondenten	52		52

We zijn als ménsen aan elkaar gegeven, ik probeer ook altijd die hele mens in het oog te houden en niet alleen de problematiek waarvoor ik iemand behandel of begeleid.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk		In mijn werk kan ik hier niets mee	1,9%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	5,8%
Van beperkt belang voor ons werk	11,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	23,1%
Van groot belang voor ons werk	84,8%	Dit inspireert mij in grote mate	69,2%
Aantal respondenten	52		52

God werkt bijna altijd door middelen en dus ook door andere mensen heen. Zo zie ik ons werk in de GGZ dan ook als een geschenk uit Zijn Hand.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	5,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	5,8%
Van geen belang voor ons werk	1,9%	Dit inspireert mij beperkt	13,5%
Van beperkt belang voor ons werk	28,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	23,1%
Van groot belang voor ons werk	63,5%	Dit inspireert mij in grote mate	57,7%
Aantal respondenten	52		52

De behoefte aan een ander als helper is al met de schepping gegeven, toen God van Adam zei dat het niet goed was dat hij alleen was. Een ander helpen behoort dus tot de kern van ons mens-zijn. Ik probeer dan ook altijd het verlenen van zorg met respect te doen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	7,7%	In mijn werk kan ik hier niets mee	3,8%
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	13,5%
Van beperkt belang voor ons werk	23,1%	Dit inspireert mij redelijk veel	36,5%
Van groot belang voor ons werk	69,2%	Dit inspireert mij in grote mate	46,2%
Aantal respondenten	52		52

Onze cliënten zijn de veldsoldaten in de geestelijke strijd. Wat wij doen is hen in het veldhospitaal verzorgen om van hun wonden te herstellen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	42,3%	In mijn werk kan ik hier niets mee	52,9%
Van geen belang voor ons werk	25,0%	Dit inspireert mij beperkt	29,4%
Van beperkt belang voor ons werk	21,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	5,9%
Van groot belang voor ons werk	11,5%	Dit inspireert mij in grote mate	11,8%
Aantal respondenten	52		51

Veel lijden is door anderen veroorzaakt. Wat wij in ons werk ontmoeten legt daarom structurele tekortkomingen van onze samenleving en ook wel van de kerken bloot.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	11,5%	In mijn werk kan ik hier niets mee	13,5%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	50,0%
Van beperkt belang voor ons werk	59,6%	Dit inspireert mij redelijk veel	23,1%
Van groot belang voor ons werk	23,1%	Dit inspireert mij in grote mate	13,5%
Aantal respondenten	52		52

Ik zie het leven als een reis, en in mijn werk trek ik een poosje met iemand op. Onderweg deel ik wat ik zelf geleerd heb door studie, door het leven en mijn eigen moeitevolle ervaringen. Zo mag ik anderen vergezellen naar hún bestemming.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	1,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	1,9%
Van geen belang voor ons werk	1,9%	Dit inspireert mij beperkt	15,4%
Van beperkt belang voor ons werk	32,7%	Dit inspireert mij redelijk veel	34,6%
Van groot belang voor ons werk	63,5%	Dit inspireert mij in grote mate	48,1%
Aantal respondenten	52		52

Open vraag: Als het gaat om de visie op zorg word ik bijzonder geïnspireerd door:

- collega's
- collega's en Gods voorbeeld
- Dirk de Wachter
- geloof
- niemand
- de voorganger van mijn jeugdkerk
- samen een stuk op reis zijn
- laat de kinderen tot Mij komen en verhinder ze niet
- de ruimte dit vanuit de Christelijke traditie te mogen doen, zonder al te veel "menselijke invulling" eraan.
- de marge waarin cliënten zich begeven, de tekortkomingen van de zorg
- self disclosure
- de ander helpen het leven te leven.
- Jezus' barmhartigheid
- we zijn allemaal onderweg
- het leven is als een reis, ik help wie op mijn pad kom en draagt dit over aan de ander
- met innerlijke ontferming bewogen
- mijn collega's
- elk mens is een schepping van God en het gaat er om dat de mens die hier zorg krijgt tot zijn/haar doel komt
- Bram de Wachter. Niet kijken naar het systeem zoals de zorgverzekeraars het invullen, maar kijken naar en vanuit de basisbehoefte van de mens. De maatschappij zal anders ingevuld moeten worden om meer eenzaamheid en psychisch leed te voorkomen.
- de mens zien als een geheel van lichaam, ziel, geest, ervaringen, historie
- onvoorwaardelijk en tegelijk grenzen stellen. Wij zijn niet God maar mens en beperkt in ons kunnen en dat is ook goede zorg voor onszelf; eerlijk zijn over wat we wel en niet kunnen
- het geloof, het zien van de hele mens, in zijn uniciteit. In hoe hij is geschapen en is bedoeld
- De Hoop
- de opdracht die God ons gegeven geeft; heb je naaste lief zoals jezelf
- filosofen, Augustinus, Dostojefski
- het zien van de hele mens en zeker niet alleen klachten

- collega's vanuit het zelfde werkveld
- Gandhi
- de term: 'unconditional positive regard'. Freud, Yalom, Marco de Vries, Rogers, Gendlin, rabbi Fohrman, Assagioli, Moreno.

Inspiratiebronnen voor de visie op gezondheid en ziekte en de waarde daarvan

Op het persoonlijke niveau gaat het dan om bijvoorbeeld de duiding van het lijden en de vraag wat een goed leven is, maar dit raakt ook aan onze mensvisie en maatschappijvisie.

Het waardevolle in het leven wordt zichtbaar tegen de achtergrond van moeite, zorg en gemis. We hebben de Bijbel nodig om dat te zien.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	26,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	23,1%
Van geen belang voor ons werk	9,6%	Dit inspireert mij beperkt	26,9%
Van beperkt belang voor ons werk	30,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	32,7%	Dit inspireert mij in grote mate	23,1%
Aantal respondenten	52		52

Het lijden van deze tegenwoordige tijd weegt niet op tegen de toekomstige heerlijkheid.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	19,2%
Van geen belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij beperkt	17,3%
Van beperkt belang voor ons werk	36,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	25,0%
Van groot belang voor ons werk	40,4%	Dit inspireert mij in grote mate	38,5%
Aantal respondenten	52		52

Achter psychische problemen zit vaak geestelijke nood. Ik focus op het eerste maar wel met het verlangen dat mijn cliënten dichterbij God komen. Met dat doel heeft Hij ons gemaakt.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	11,5%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	25,0%
Van beperkt belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	25,0%
Van groot belang voor ons werk	46,2%	Dit inspireert mij in grote mate	38,5%
Aantal respondenten	52		52

De Bijbel spreekt over de mens als een eenheid. Dat helpt mij om breed te kijken naar mijn cliënten en me niet te beperken tot mijn specialisatie.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	5,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	5,8%
Van geen belang voor ons werk	9,6%	Dit inspireert mij beperkt	25,0%
Van beperkt belang voor ons werk	30,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	53,8%	Dit inspireert mij in grote mate	42,3%
Aantal respondenten	52		52

De Bijbel laat zien dat het kwaad niet oorspronkelijk door God is bedoeld, en dat Hij er alles aan doet om het te helen. Daar kan ik op terugvallen en mijn cliënten ook.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	3,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	3,8%
Van geen belang voor ons werk	5,9%	Dit inspireert mij beperkt	30,8%
Van beperkt belang voor ons werk	35,3%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	54,9%	Dit inspireert mij in grote mate	38,5%
Aantal respondenten	51		52

Het omgaan met kwaad en lijden is een specifieke taak van de mens. Het bestrijden van onrecht en het bevorderen van het goede geeft ons leven en ons werk zin.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	7,7%	In mijn werk kan ik hier niets mee	7,7%
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	17,3%
Van beperkt belang voor ons werk	51,9%	Dit inspireert mij redelijk veel	42,3%
Van groot belang voor ons werk	40,4%	Dit inspireert mij in grote mate	32,7%
Aantal respondenten	52		52

In ons werk hebben we te kampen met de gevolgen van zonde, zoals vervreemding en gebondenheid. Ik zie dat als een onderdeel van de grote strijd tussen mens en duivel.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	26,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	25,5%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	35,3%
Van beperkt belang voor ons werk	46,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	17,6%
Van groot belang voor ons werk	21,2%	Dit inspireert mij in grote mate	21,6%
Aantal respondenten	52		51

In een christelijke visie op gezondheid en heelheid (shalom) kan ook een leven met beperkingen en tegenslagen goed en waardevol zijn.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	5,8%	In mijn werk kan ik hier niets mee	9,6%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	7,7%
Van beperkt belang voor ons werk	19,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	28,8%
Van groot belang voor ons werk	69,2%	Dit inspireert mij in grote mate	53,8%
Aantal respondenten	52		52

Wij hebben de theologie nodig om evenwichtig te spreken over verantwoordelijkheid, schuld, vergeving en verzoening.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	25,0%	In mijn werk kan ik hier niets mee	30,8%
Van geen belang voor ons werk	11,5%	Dit inspireert mij beperkt	32,7%
Van beperkt belang voor ons werk	42,3%	Dit inspireert mij redelijk veel	19,2%
Van groot belang voor ons werk	21,2%	Dit inspireert mij in grote mate	17,3%
Aantal respondenten	52		52

Open vraag: Als het gaat om de visie op ziekte en gezondheid word ik bijzonder geïnspireerd door:

- de pastoraal werker bij ons in dienst
- mijn studie en wat ik geleerd heb daaromheen
- mijn geloof in de opstanding, leven na dit leven
- het boekje 'het misverstand psychotherapie'
- de liefdevolle reacties op zieken in de bijbel
- de herstelvisie
- (Zie vorige vraag, dit gaat hier ook op)
- de Bijbel. Maar ook andere boeken/sprekers, denk aan Dirk de Wachter over de kunst van het ongelukkig zijn
- hoopvolle verhalen
- Job
- John Piper, Larry Crabb, C.S. Lewis om er een paar te noemen.
- gezondheid een breed begrip is dat veel domeinen omvat en veel verder gaat dan het smalle begrip ziekte
- God heerst over alle gebrokenheid en lijden en wij allen dicht bij God moeten komen
- geen idee
- Jezus juist op zoek ging naar het verlorene/de zieke om heil (zowel genezing als aanwezigheid en rust) te brengen
- boek 'wanneer de hemel zwijgt'
- de Bijbel. Gezondheid en ziekte zijn relatief
- mens in zijn geheel, lichaam en geest
- de Bijbel, preken, gesprekken met theologische vrienden

- de Bijbel
- dat we in een gebroken wereld leven, God dit niet zo bedoeld heeft en ook voor de oplossing heeft gezorgd. Maar we leven nog wel in deze wereld hoewel we niet meer van deze wereld zijn (gij geheel anders). Daarbij is het belangrijk om onze blik omhoog te richten en de hoop vast te houden dat Hij 'alle dingen nieuw' zal maken
- verbondenheid
- weet ik niet
- de bijbel
- de kennis van hoofd en hart van theologie en psychologie
- het verhaal van de blindgeborene
- Churchill: You may loose every battle except the last one

Ontvangen van inspiratie door transcendente momenten in het werk

Transcendente ervaringen in het werk zijn er wanneer betekenis oplicht op momenten van verwondering, onverwachte inzichten of diepere ontmoetingen. Iemand beleeft dat als iets dat de actuele situatie overstijgt, als iets dat van de andere kant komt en dus veel meer wordt ontvangen dan bereikt, en daarom ook een verrassend karakter heeft.

Ik ben me bewust van een geestelijke dimensie van de zorgvragen. Verhalen van cliënten doen me regelmatig denken aan Bijbelgedeelten.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	28,5%	In mijn werk kan ik hier niets mee	19,2%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	48,1%
Van beperkt belang voor ons werk	55,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	23,1%
Van groot belang voor ons werk	11,5%	Dit inspireert mij in grote mate	9,6%
Aantal respondenten	52		52

Cliënten gebruiken in hun uitlatingen allerlei Bijbelverhalen, psalmen en liederen. Zonder dat ik die zou herkennen zou ik hen veel minder goed begrijpen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	21,2%	In mijn werk kan ik hier niets mee	17,3%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	28,8%
Van beperkt belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	46,2%
Van groot belang voor ons werk	34,6%	Dit inspireert mij in grote mate	7,7%
Aantal respondenten	52		52

Een psychische stoornis legt soms wezenlijke levensvragen of geloofsworstelingen op tafel. Soms zou ik dat wel willen 'vertalen' in godsdienstige termen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	19,2%	In mijn werk kan ik hier niets mee	26,9%
Van geen belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij beperkt	44,2%
Van beperkt belang voor ons werk	53,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	21,2%
Van groot belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij in grote mate	7,7%
Aantal respondenten	52		52

Soms heb je een paar ervaringen achterelkaar waardoor je onverwacht tot een nieuw inzicht komt. Bijvoorbeeld wie we als mensen zijn of wat belangrijk is in het leven. Dat vind ik gouden momenten in mijn werk.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	7,7%	In mijn werk kan ik hier niets mee	9,8%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	19,6%
Van beperkt belang voor ons werk	36,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	23,5%
Van groot belang voor ons werk	51,9%	Dit inspireert mij in grote mate	47,1%
Aantal respondenten	52		51

Er zitten soms verrassende wendingen in het proces bij cliënten waarin ik God aan het werk zie.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	1,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	
Van geen belang voor ons werk		Dit inspireert mij beperkt	17,3%
Van beperkt belang voor ons werk	34,6%	Dit inspireert mij redelijk veel	19,2%
Van groot belang voor ons werk	63,5%	Dit inspireert mij in grote mate	63,5%
Aantal respondenten	52		52

Juist door intensief met cliënten en hun problematiek bezig te zijn, voel ik me sterker verbonden aan andere mensen, en weet ik me als mens tot mijn bestemming komen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	9,6%	In mijn werk kan ik hier niets mee	15,4%
Van geen belang voor ons werk	7,7%	Dit inspireert mij beperkt	19,2%
Van beperkt belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	44,2%	Dit inspireert mij in grote mate	38,5%
Aantal respondenten	52		52

Open vraag: Als het gaat om inspirerende ervaringen van verwondering, verrassende inzichten of diepere ontmoetingen denk ik aan:

- opknappen van cliënten waar ik een hard hoofd in had, maar die door God zijn geraakt, waardoor de situatie verbetert
- een collega of cliënt en God
- het feit dat werken gewoon goed is en waardevol. de begrippen inspirerend, verwondering, verrassing, diepere ontmoeting passen niet zo goed bij mij
- eigen ervaringen
- een aantal cliënten
- echt contact in de spreekkamer
- de flexibiliteit die cliënten laten zien
- dankbaarheid van cliënten
- dankbaar voor bijzondere momenten waarop zaken lopen op een manier die ik zelf niet had kunnen bedenken
- als het geloof gedeeld kan worden in de behandeling. Of als een opmerking van een cliënt diepere levensvragen blootlegt
- verrassingen van God
- getuigenissen
- cliënten die getuigen van de wijze waarop hun leven veranderde op het moment dat ze tot levend geloof kwamen
- God als verborgen aanwezig die ons leven in zijn hand houdt
- geen specifiek voorbeeld, maar als een behandelsessie vastloopt, vraag ik voor mijzelf wel eens of God verder wil leiden. Dan kom je soms opeens bij de kern terecht
- ik vind het inspirerend als ik bij patiënten die het heel moeilijk hebben een vast vertrouwen op God merk, geloof zie
- diverse patiënten en gebeurtenissen
- wonderen die ik heb zien gebeuren
- cliënten die onverwachts het ineens goed deden binnen de behandelingen, terwijl de prognose in eerste instantie slecht was
- Annemarie
- sommige cliënten of ervaringen van mezelf
- dat ik God van zo dichtbij aan het werk mag zien in mensenlevens
- zoveel relaties/gezinnen en cliënten die herstel hebben meegemaakt en verbinding hebben zien groeien in hun relaties
- Zwitserland/tov bijeenkomsten
- het werk van de Heilige Geest tijdens gesprekken die ik heb met cliënten. Tijdens gesprekken kan je vastlopen en geen input hebben. Bid je, dan komen er ineens heldere ingevingen die ik dan echt ervaar vanuit de Heilige Geest
- situaties dat cliënten vertrouwen krijgen, stukje vooruitgaan, accepteren van hun situatie, rust ervaren
- het geluk dat ik ervaar als ik me realiseer dat ik zo nauw mag optrekken met zoveel mensen en zij mij vertrouwen geven
- momenten dat je even van hart tot hart met elkaar spreekt

- getuigenissen die mensen geven
- bijzondere momenten in behandelafspraken waarop ineens een bepaald Bijbelgedeelte bij mij opkomt of we stil kunnen staan bij wat de Bijbel over een probleemsituatie zegt of iemand geraakt wordt wanneer we het geloof betrekken in gesprek.
- Jezus, Gandhi
- verbinding
- weet ik niet
- Ik heb meerdere cliënten gehad waarbij ik God echt aan het werk zag in hen onder hele moeilijke omstandigheden. Dat bemoedigt me heel erg. Het voelt dan alsof ik een medewerker van God ben waarbij Hij het grote werk doet en ik alleen nog wat dingetjes hoef in te koppen
- de verrassende kracht, hoop en geloof die mensen gegeven wordt in hun nood
- processen die alleen plaats kunnen vinden door Gods genade
- het gaat meer om momenten van geraaktheid. Jezus is soms ook 'diep bewogen'. Verwondering over aspecten van bewustzijn, ervaringen, belevingen, grenzen van tijd en plaats, directheid, tastbaarheid. Maar ook complexiteit, innerlijke organisatie, de techniek in ons werk

Persoonlijke gegevens

Alle respondenten geven aan direct contact met cliënten te hebben als behandelaar of begeleider.

Hoe lang bent u werkzaam in de GGZ?

0 - 2 jaar	21,2%
2 - 5 jaar	19,2%
5 - 10 jaar	15,4%
10 - 20 jaar	21,2%
Langer dan 20 jaar	23,1%

Bent u geïnteresseerd om het onderzoeksverslag te ontvangen? Laat dan uw mailadres achter.

Van de respondenten lieten er 22 hun mailadres achter.

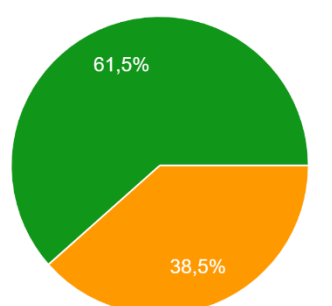
Bijlage 5. Analyse per grensvlak

Beroepskeuze en professionele ontwikkeling

Alle vier de uitspraken in deze categorie scoren hoog op de relevantievraag. En ook worden deze uitspraken veelal als inspirerend ervaren, terwijl de link naar de dagelijkse beroepspraktijk niet altijd één op één wordt ingevuld in de uitspraken. Hieronder geef ik de scores weer op de eerste uitspraak: *Ik weet me op de een af andere manier getrokken, om niet te zeggen geroepen tot dit werk en zie het dus als mijn taak of bestemming om dit te doen.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

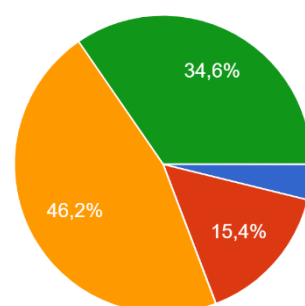
52 antwoorden



- Oneens / onduidelijk
- Van geen belang voor ons werk
- Van beperkt belang voor ons werk
- Van groot belang voor ons werk

Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden

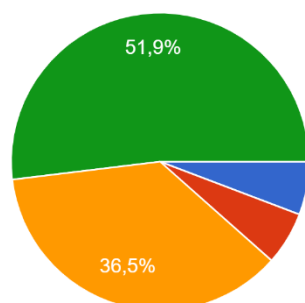


- In mijn werk kan ik hier niets mee
- Dit inspireert mij beperkt
- Dit inspireert mij redelijk veel
- Dit inspireert mij in grote mate

En ter vergelijking de relatief laag scorende vierde uitspraak: *Dit werk is me op de huid geschreven, ik kan hier zo veel in kwijt, dat het lijkt alsof ik hiervoor bestemd ben.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

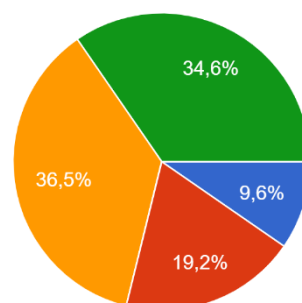
52 antwoorden



- Oneens / onduidelijk
- Van geen belang voor ons werk
- Van beperkt belang voor ons werk
- Van groot belang voor ons werk

Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden



- In mijn werk kan ik hier niets mee
- Dit inspireert mij beperkt
- Dit inspireert mij redelijk veel
- Dit inspireert mij in grote mate

In de antwoorden op de open vraag bij deze categorie komt vaak een combinatie naar voren van interesses, kwaliteiten en ervaringen enerzijds en levensbeschouwelijke overtuigingen anderzijds. Illustratief daarvoor is het volgende citaat: “mijn interesse in het menselijk functioneren en mijn wens om anderen te helpen, mijn christelijke identiteit versterkt het laatste”. Ook worden regelmatig voorbeeldfiguren zoals auteurs en collega’s genoemd. Meerdere respondenten verwijzen naar Jezus of God als bron van inspiratie. Het noemen van voorbeeldfiguren, waaronder God en Jezus, komt in de andere categorieën terug.

Deze bevindingen ondersteunen de uitkomsten van het literatuuronderzoek dat ervaringen en overtuigingen die leiden tot de beroepskeuze en sturen in de professionele ontwikkeling een blijvende inspirerende werking hebben op zorgverleners, maar tevens dat daarin interesses, ervaringen, levensbeschouwing en geloofsovertuiging worden geïntegreerd tot een motiverend en richtinggevend geheel.

Inspiratiebronnen voor mededogen en volharding

Bij deze categorie heb ik de deelnemers acht uitspraken voorgelegd. Bijzonder hoog, zowel op relevantie als inspiratie, scoren de uitspraken die verwijzen naar Gods bewogenheid met het gebrokene, Gods grootheid die boven ons kennen uitgaat, en het gebed als middel om cliënten en hun situaties los te laten. Het minst instemmend wordt gereageerd op de uitspraken die verwijzen naar herstel na de wederkomst, dat het werken met menselijke gebrokenheid ons wijst op onze voorrechten, en dat het nodig kan zijn om cliënten te corrigeren uit liefde. Dat zijn uitspraken die ook minder direct toepasbaar zijn in de behandelpraktijk dan de eerstgenoemde uitspraken. Maar ook die laatste drie uitspraken worden nog steeds door de meerderheid van de respondenten als redelijk veel of in grote mate inspirerend aangeduid.

Bij de open vraag wordt meerdere malen verwezen naar het geduld van God, de wijze waarop Jezus Zelf heeft geleden maar ook omging met het lijden van anderen. Maar ook andere mensen, zoals ervaren collega’s blijken daarin als referentiefiguur te fungeren. Een respondent lijkt door de vraagstelling op nieuwe gedachten te worden gebracht: “ik heb mijn eigen relatie met God daar nooit zo als metafoor voor gebruikt, maar keek meer naar ervaren collega’s.”

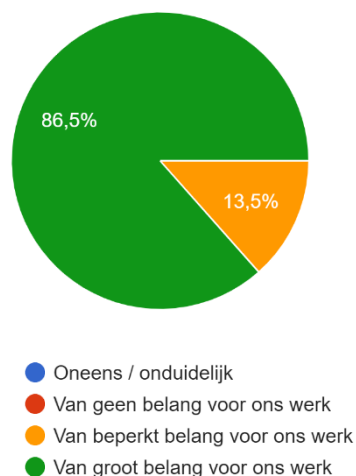
Ik leid hieruit af dat de christelijke levensbeschouwing en het voorbeeld van Gods handelen met gebrokenheid sterke inspiratiebronnen zijn voor christelijke hulpverleners. In paragraaf 5.4.2. is aangetoond dat dat goed aansluit bij wat van hulpverleners wordt gevraagd bij herstelondersteuning.

Inspiratiebronnen voor de zorgrelatie

Bijzonder hoog in deze categorie scoren de uitspraken over gelijkwaardigheid en wederkerigheid. De uitspraak die de meeste herkenning en instemming oproept is over gelijkwaardigheid: *Voor God zijn we allemaal gelijk en even waardevol. Zo wil ik mijn cliënten tegemoet treden.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

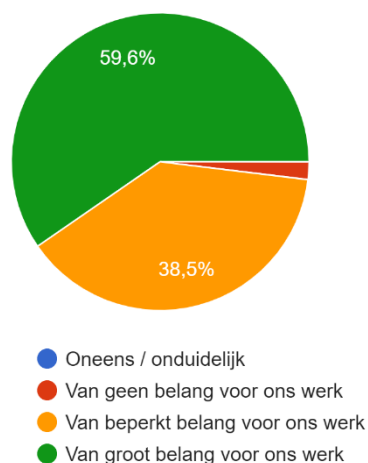
51 antwoorden



Een andere hoog scorende uitspraak is die over wederkerigheid: *Ik ben dankbaar voor het vertrouwen dat mijn cliënten mij geven, dat is zo waardevol en schept een band.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

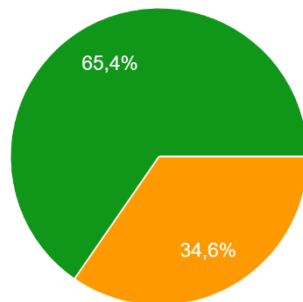
52 antwoorden



Dit blijkt een heel primaire drijfveer te zijn, die direct gekoppeld is aan de beleving dat het werk als hulpverlener waardevol is, zoals blijkt uit de score op de uitspraak *Het helpen van anderen geeft mij voldoening en zin*.

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

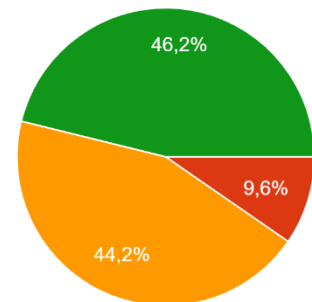
52 antwoorden



- Oneens / onduidelijk
- Van geen belang voor ons werk
- Van beperkt belang voor ons werk
- Van groot belang voor ons werk

Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden

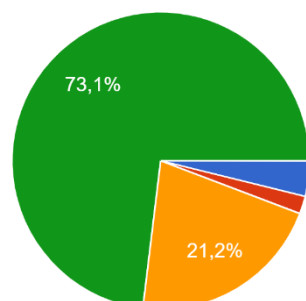


- In mijn werk kan ik hier niets mee
- Dit inspireert mij beperkt
- Dit inspireert mij redelijk veel
- Dit inspireert mij in grote mate

Ook in de antwoorden op de open vraag komt gelijkwaardigheid, samen met menselijkheid en verbondenheid het meeste terug, naast inspirerende voorbeeldfiguren. Gelijkwaardigheid wordt door één van de respondenten verbonden aan belangeloosheid en een dienende opstelling. "Dat je de ander dient, niet uit bent op eigen belang of ego, maar zoekt wat in deze zorgrelatie de ander dient." De notie van verbondenheid wordt ook door veel respondenten herkend, zoals blijkt uit de score op de uitspraak *Professioneel moet ik een bepaalde afstand bewaren tot een cliënt, maar op een dieper niveau voel ik me met hen verbonden – we zijn allemaal mens*.

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

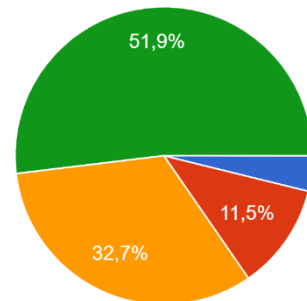
52 antwoorden



- Oneens / onduidelijk
- Van geen belang voor ons werk
- Van beperkt belang voor ons werk
- Van groot belang voor ons werk

Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden



- In mijn werk kan ik hier niets mee
- Dit inspireert mij beperkt
- Dit inspireert mij redelijk veel
- Dit inspireert mij in grote mate

Gelijkwaardigheid, verbinding, belangeloosheid zijn dus centrale waarden voor de geraadpleegde hulpverleners. Sterk benadrukken van de intenties van de zijde van de hulpverlener kunnen deze relatie eerder bedreigen dan verrijken. Zo interpreteer ik de scores op de uitspraken waarin verwezen wordt naar het willen delen van Gods genade. In één van de uitspraken wordt verwezen naar het beeld dat Paulus in 1 Korinthe 12 uitwerkt, over de verhoudingen binnen het lichaam van Christus. Deze uitspraak scoort in het geheel van het onderzoek bijzonder laag. *Ik zie onze christelijke cliënten als de zwakke ledematen van het lichaam van Christus die de meeste verzorging dienen te krijgen. Ik mag daar een bijdrage aan leveren.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden



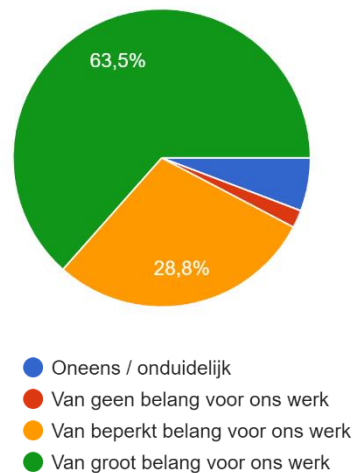
Deze lage score zou theologisch te maken kunnen hebben met een strikte opvatting bij hulpverleners over wie er tot dat lichaam behoren, maar aannemelijker is dat de gedachtegang wordt gevolgd die één van de respondenten heeft weergegeven bij de open vraag. "Ik vind het heel belangrijk om mensen gelijkwaardig te zien. Het is lang niet altijd zo dat cliënten zwakker zijn dan ik. Soms hebben ze gewoon veel ergere dingen meegemaakt dan ik. Ik denk dat het gewoon een heel diep gevoel is dat ik wat ik voor mezelf verlang aan verbondenheid en genade ook aan anderen gun." Dit is overigens een mooi voorbeeld van het integreren van levensbeschouwelijke of professionele overtuigingen (heel belangrijk om mensen gelijkwaardig te zien), waarnemingen (het is lang niet altijd...) en persoonlijke drijfveren (verlang...gun). Pas wanneer deze met elkaar overeenstemmen – in elk geval niet tegenstrijdig zijn – kan een uitspraak of gedachte inspirerend werken.

Inspiratiebronnen voor de visie op zorg

De uitspraken die verwijzen naar menselijkheid en de al bij de schepping gegeven behoefte aan elkaar helpen scoren hoog in deze categorie. Dat geldt ook voor de reismetafoor en de verwijzing naar de gelijkenis van de Barmhartige Samaritaan die zowel de onderlinge relatie als de grenzen van de zorg aanduiden. Hulpverleners schromen niet om het werk in de GGZ als een geschenk van God te typeren. *God werkt bijna altijd door middelen en dus ook door andere mensen heen. Zo zie ik ons werk in de GGZ dan ook als een geschenk uit Zijn Hand.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden



De beide uitspraken die een expliciete duiding van psychisch lijden bevatten en van het verlenen van zorg, scoren betrekkelijk laag. *Onze cliënten zijn de veldsoldaten in de geestelijke strijd. Wat wij doen is hen in het veldhospitaal verzorgen om van hun wonden te herstellen.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

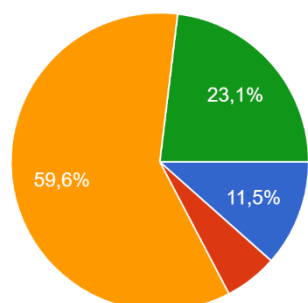
51 antwoorden



Veel lijden is door anderen veroorzaakt. Wat wij in ons werk ontmoeten legt daarom structurele tekortkomingen van onze samenleving en ook wel van de kerken bloot.

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

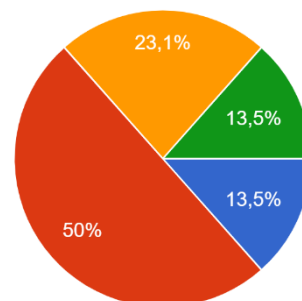
52 antwoorden



- Oneens / onduidelijk
- Van geen belang voor ons werk
- Van beperkt belang voor ons werk
- Van groot belang voor ons werk

Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden



- In mijn werk kan ik hier niets mee
- Dit inspireert mij beperkt
- Dit inspireert mij redelijk veel
- Dit inspireert mij in grote mate

Op dit gegeven kom ik hieronder nog terug.

Inspiratiebronnen voor de visie op gezondheid en ziekte en de waarde daarvan

Ook in deze categorie scoren uitspraken hoog die verwijzen naar een holistisch mensbeeld, Gods betrokkenheid op lijdende mensen en dat het tegengaan van onrecht en lijden ons leven en werk zin geeft.

In een drietal uitspraken wordt een directe verbinding gelegd met de Bijbel of de theologie. Deze uitspraken krijgen zowel op belang als inspiratie duidelijk minder instemming.

Het waardevolle in het leven wordt zichtbaar tegen de achtergrond van moeite, zorg en gemis. We hebben de Bijbel nodig om dat te zien.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	26,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	23,1%
Van geen belang voor ons werk	9,6%	Dit inspireert mij beperkt	26,9%
Van beperkt belang voor ons werk	30,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	26,9%
Van groot belang voor ons werk	32,7%	Dit inspireert mij in grote mate	23,1%
Aantal respondenten	52		52

In ons werk hebben we te kampen met de gevolgen van zonde, zoals vervreemding en gebondenheid. Ik zie dat als een onderdeel van de grote strijd tussen mens en duivel.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	26,9%	In mijn werk kan ik hier niets mee	25,5%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	35,3%
Van beperkt belang voor ons werk	46,2%	Dit inspireert mij redelijk veel	17,6%
Van groot belang voor ons werk	21,2%	Dit inspireert mij in grote mate	21,6%
Aantal respondenten	52		51

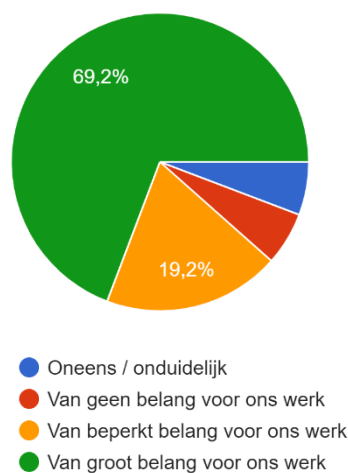
Wij hebben de theologie nodig om evenwichtig te spreken over verantwoordelijkheid, schuld, vergeving en verzoening.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	25,0%	In mijn werk kan ik hier niets mee	30,8%
Van geen belang voor ons werk	11,5%	Dit inspireert mij beperkt	32,7%
Van beperkt belang voor ons werk	42,3%	Dit inspireert mij redelijk veel	19,2%
Van groot belang voor ons werk	21,2%	Dit inspireert mij in grote mate	17,3%
Aantal respondenten	52		52

Nu ontbreekt in deze uitspraken het activerende element en dat verklaart mogelijk de lage scores op inspiratie, maar ook het belang van dergelijke uitspraken wordt niet hoog aangegeven. Bij de volgende uitspraak is dat activerende element evenmin sterk aanwezig, terwijl deze wel duidelijk herkenning en instemming oproept. *In een christelijke visie op gezondheid en heelheid (shalom) kan ook een leven met beperkingen en tegenslagen goed en waardevol zijn.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?

52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?

52 antwoorden



Wanneer ik deze uitspraken samenneem met de beide uitspraken die ik bij de vorige categorie heb uitgelicht, tekent zich wel een lijn af. De hoge scores betreffen uitspraken die aanzetten tot een persoonlijke houding van de hulpverlener of die een bemoedigende mogelijkheid aanreiken. De lagere scores betreffen uitspraken die het lijden interpreteren tegen een levensbeschouwelijke achtergrond en daarmee prikkelen tot een inhoudelijke stellingname of een beroep doen om tot een stellingname te komen. Dat eerste, prikkelen tot inhoudelijke stellingname, is te vinden in de uitspraken over geestelijke strijd, de strijd tussen mens en duivel, maatschappelijke of kerkelijke tekortkomingen. Dat tweede, een beroep doen om tot een stellingname te komen, zit vooral in de uitspraken dat Bijbel of theologie nodig zijn om situaties en kernbegrippen in het juiste licht te plaatsen. Bij de laatste categorie kom ik daar nogmaals op terug.

Ontvangen van inspiratie door transcendente momenten in het werk

Ook hier tonen de respondenten geen terughoudendheid om in het herstel bij cliënten Gods hand te zien. Dat blijkt niet alleen uit de score op de volgende uitspraak, maar ook uit de vele antwoorden op de open vraag waar dat verband wordt gelegd. *Er zitten soms verrassende wendingen in het proces bij cliënten waarin ik God aan het werk zie.*

Vindt u dit een belangrijke uitspraak?
52 antwoorden



Vindt u dit een inspirerende uitspraak?
52 antwoorden



Ik haal een aantal opmerkingen naar voren die bij de open vraag gemaakt zijn. Zo verwijzen 11 respondenten expliciet naar Gods handelen in het herstelproces. Daarbij vallen woorden als wonderen, verrassingen, God verborgen aanwezigheid maar ook God van dichtbij aan het werk zien. Anderen verwijzen naar de leiding die op het gebed wordt ontvangen en die als werk van de Heilige Geest wordt ervaren. Het leggen van een verbinding met de Bijbel of andere geestelijke bronnen wordt echter maar één keer genoemd. Dat is in lijn met de scores op de voorgelegde uitspraken. De vragen bij dit grensvlak leggen de nadruk op het gelijktijdig luisteren naar het verhaal van de zorgvrager en de betekenissen die vanuit de inspiratiebronnen worden aangereikt.

Ik ben me bewust van een geestelijke dimensie van de zorgvragen. Verhalen van cliënten doen me regelmatig denken aan Bijbelgedeelten.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	28,5%	In mijn werk kan ik hier niets mee	19,2%
Van geen belang voor ons werk	3,8%	Dit inspireert mij beperkt	48,1%
Van beperkt belang voor ons werk	55,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	23,1%
Van groot belang voor ons werk	11,5%	Dit inspireert mij in grote mate	9,6%
Aantal respondenten	52		52

Cliënten gebruiken in hun uitlatingen allerlei Bijbelverhalen, psalmen en liederen. Zonder dat ik die zou herkennen zou ik hen veel minder goed begrijpen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	21,2%	In mijn werk kan ik hier niets mee	17,3%
Van geen belang voor ons werk	5,8%	Dit inspireert mij beperkt	28,8%
Van beperkt belang voor ons werk	38,5%	Dit inspireert mij redelijk veel	46,2%
Van groot belang voor ons werk	34,6%	Dit inspireert mij in grote mate	7,7%
Aantal respondenten	52		52

Een psychische stoornis legt soms wezenlijke levensvragen of geloofsworstelingen op tafel. Soms zou ik dat wel willen 'vertalen' in godsdienstige termen.

Relevantie		Inspiratie	
Oneens / onduidelijk	19,2%	In mijn werk kan ik hier niets mee	26,9%
Van geen belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij beperkt	44,2%
Van beperkt belang voor ons werk	53,8%	Dit inspireert mij redelijk veel	21,2%
Van groot belang voor ons werk	13,5%	Dit inspireert mij in grote mate	7,7%
Aantal respondenten	52		52

In deze scores valt op dat het belang wel wordt gezien, al is dat beperkt, maar dat de inspiratiefactor betrekkelijk laag is. Het hoogst is die nog bij de vraag over het herkennen van de uitlatingen van cliënten, maar het als hulpverlener zoeken van parallellen blijkt niet sterk te inspireren. Nu is dat ook een inspannend proces dat zorgvuldig dient te gebeuren om de zorgvrager niet in een richting te duwen. Mogelijk verklaart dat de lagere scores, maar het blijft wel opmerkelijk tegen de achtergrond dat betekenisgeving een kernproces is van existentieel herstel, maar ook de mate waarin dat hulpverleners blijkt te inspireren. Samengevat: hulpverleners lijken terughoudend te zijn in het interpreteren van de ervaringen van hun cliënten, maar ook in het verkennen van parallellen met levensbeschouwelijke bronnen, terwijl het hen wel bijzonder inspireert wanneer zij verrassende wendingen waarnemen die zij zonder aarzeling als Gods handelen omschrijven.

Bijlage 6. Uitspraken conform herstelgerichte zorgvisie

De onderstaande vragen zijn geselecteerd op basis van paragraaf 2.4 en 2.6 in het bijzonder wat daar vermeld wordt over de visie van Anthony.

Ik heb zelf ook moeilijke tijden gekend en ben daar met Gods hulp en begeleiding van anderen uitgekomen en mag nu anderen dienen, ook met die ervaringskennis.
God is bewogen met het gebrokene, daarom is het waardevol om dergelijke mensen bij te staan, of ze nu vooruit gaan of niet.
De Bijbel laat zien dat God soms na lange tijd redt, dat geeft mij moed om vol te houden bij cliënten die ogenschijnlijk niet vooruit gaan.
Het besef van Gods grootheid helpt mij te aanvaarden wat ik niet kan begrijpen of veranderen. God doorziet iedereen en kan onverwachte wegen wijzen.
Ik hoop door mijn werk het licht van Gods genade en liefde te verspreiden. Dáárvoor ten diepste geef ik liefdevolle aandacht en zet ik mijn professionele kennis in.
Voor God zijn we allemaal gelijk en even waardevol. Zo wil ik mijn cliënten tegemoet treden.
Ik ben dankbaar voor het vertrouwen dat mijn cliënten mij geven, dat is zo waardevol en schept een band.
Het helpen van anderen geeft mij voldoening en zin.
Ik leer van mijn cliënten over wat het leven de moeite waard maakt. Dat is even waardevol als wat mijn cliënten van mij leren.
Professioneel moet ik een bepaalde afstand bewaren tot een cliënt, maar op een dieper niveau voel ik me met hen verbonden – we zijn allemaal mens.
We zijn als ménsen aan elkaar gegeven, ik probeer ook altijd die hele mens in het oog te houden en niet alleen de problematiek waarvoor ik iemand behandel of begeleid.
Ik zie het leven als een reis, en in mijn werk trek ik een poosje met iemand op. Onderweg deel ik wat ik zelf geleerd heb door studie, door het leven en mijn eigen moeitevolle ervaringen. Zo mag ik anderen vergezellen naar hún bestemming.
De Bijbel spreekt over de mens als een eenheid. Dat helpt mij om breed te kijken naar mijn cliënten en me niet te beperken tot mijn specialisatie.
In een christelijke visie op gezondheid en heelheid (shalom) kan ook een leven met beperkingen en tegenslagen goed en waardevol zijn.
Juist door intensief met cliënten en hun problematiek bezig te zijn, voel ik me sterker verbonden aan andere mensen, en weet ik me als mens tot mijn bestemming komen.

Bibliografie

- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding visions of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), 11-23.
- Berger, U., Smeets, W., Eerden, H. v., & Goch, W. v. (2014). Betekenis geven - een essentiële menselijke functie: de spirituele zelfbeleving van psychiatrische patiënten. *Psyche & Geloof* 25, 142-147.
- Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Dröes, J., Tiber, M., & Wilrycx, G. (2012). Herstelondersteunende zorg. Een concept in ontwikkeling. In J. Dröes, & C. Witsenburg, *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. (pp. 57-69). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Brink, G. v., & Kooij, C. v. (2012). *Christelijke dogmatiek. Een inleiding*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Büssing, A., & Koenig, H. (2010). Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. *Religions* 2010(1), 18-27.
- Cameron, H., Bhatti, D., Duce, C., Sweeney, J., & Watkins, C. (2010). *Talking about God in practice. Theological Action Research and Practical Theology*. London: SCM Press.
- Cook, C., & Hamley, I. (Eds.). (2020). *The Bible and Mental Health*. London: SCM Press.
- Cusveller, B. (2004). *Met zorg verbonden. Een filosofische studie naar de zindimensie van verpleegkundige zorgverlening*. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn.
- De Jong, E., & Schaap-Jonker, H. (2016). Herstelgeoriënteerde zorg binnen de christelijke GGZ: een inleiding. *Psyche & Geloof* 27(4), 197-205.
- De Muynck, B. (2008). *Een goddelijk beroep. Spiritualiteit in de beroepspraktijk van leraren in het orthodox-protestantse basisonderwijs*. Heerenveen: Groen.
- De Ruijter, K. (2005). *Meewerken met God. Ontwerp van een gereformeerde praktische theologie*. Kampen: Kok.
- Denys, D. (2020). *Het tekort van het teveel. De paradox van de mentale zorg*. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar.
- Dezutter, J. (2014). Een gevecht met engelen: een kritische kijk op het verband tussen religie en geestelijke gezondheid. *Psyche & Geloof* 25(2), 88-96.
- Ganzevoort, R., & Visser, J. (2007). *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Meinema.
- GGZ Nederland. (2017). *Generieke module Herstelondersteuning*. Retrieved augustus 20, 2019, from <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning>
- Giebner, B. J. (2015). *Gedeelde ruimte: de ontvankelijkheid van zorgverleners in patiëntencontacten*. Delft: Eburon.
- Glas, G. (2009). Modellen van 'integratie' in de psychologie en psychiatrie (I) - het debat. *Psyche & Geloof* 20, 152-164.

- Glas, G. (2009). Modellen van 'integratie' in de psychologie en psychiatrie (II) - het normatieve praktijkmodel. *Psyche & Geloof* 20, 165-177.
- Glas, G. (2009). Modellen van 'integratie' in de psychologie en psychiatrie (III) - de filosofie van wetenschap en praktijk. *Psyche & Geloof* 20, 178-193.
- Glas, G. (2014). Beyond professionalism - once more. *Psyche & Geloof* 25(1), 23-30.
- Heitink, G. (1984). *Pastoraat als hulpverlening. Inleiding in de pastorale theologie en psychologie*. Kampen: Kok.
- Heitink, G. (1998). *Pastorale zorg*. Kampen: Kok.
- Huber, M., Vliet, M. v., Giezenberg, M., Winkens, B., Dagnelie, P., & Knottnerus, J. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed method study. *BMJ Open*, 5:e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091.
- Kalmthout, M. v., Festen, T., Roeck, B.-P. d., Dijn, H. d., Schreurs, A., & Maas, F. (2001). *Spiritualiteit in psychotherapie?* Tilburg: KSGV.
- KICG. (2021). *Promotieonderzoek Joke van Nieuw-Amerongen-Meeuse*. Retrieved from <https://www.kicg.nl/nieuws/promotieonderzoek-joke-van-nieuw-amerongen-meeuse/>
- Kleiberg, K. (n.d.). Retrieved juni 19, 2020, from <https://docplayer.nl/28917302-Identiteitsgebonden-zorg.html>
- Koenig, H. G. (2005). *Faith & Mental Health. Religious resources for healing*. West Conshohocken: Templeton Foundation Press.
- Kooi, K. v., & Kooi, M. v. (2017). *Goed gereedschap is het halve werk. De urgentie van theologie in pastoraat en zielzorg*. Utrecht: Boekencentrum.
- Krikilion, W. (2012). *Geestelijke gezondheidszorg in het licht van zingeving en spiritualiteit*. Apeldoorn: Garant.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199, 445-452. doi:10.1192/bjp.bp.110.083733
- Leeuwen, R. v., & Cusveller, B. (2005). *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit. Professionale aandacht voor levensbeschouwing, religie en zingeving*. Utrecht: Lemma.
- Lely, A. J. (2021, Juli 14). Samen bidden met patiënt in ggz kan verwarring geven. *Reformatisch Dagblad*. Retrieved from <https://www.rd.nl/artikel/935621-samen-bidden-met-patient-in-ggz-kan-verwarring-geven>
- Mooren, J. (2008). *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. Utrecht: De Graaff.
- Neathery, M. (2018). *Spiritual Perspectives, Spiritual Care, and Recovery-Oriented Practice in Psychiatric Mental Health Nurses*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10950/846>
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and addressing the sacred*. New York: The Guilford Press.

- Polinder, S., & Cusveller, B. (Eds.). (2019). *Christelijke zorg. Professional, praktijk en organisatie*. Heerenveen: Groen.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., . . . Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* 12(10), 885-904.
- Roukema-Koning, B. (2011). De spiritualiteit van de cliënt in het perspectief van de therapie. Ideaaltypische classificatieschaal en aanzet tot methodiek. *Psyche & Geloof* 22, 131-142.
- Smit, J. D. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf: Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. (Dissertatie, VU Amsterdam). Retrieved from <https://research.vu.nl/en/publications/antwoord-geven-op-het-leven-zelf-een-onderzoek-naar-de-basismetho>
- Snoo-Glas, W. d. (2018). Zingeving en existentie in de ggz. *Psyche & Geloof* 29(3), 240-243.
- Stel, J. v. (2015). Functioneel herstel en zelfregulatie: opgaven voor cliënten én psychiaters. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 57(11), 815-822.
- Stel, J. v. (2016). Zingeving, zelfregulatie en taal. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 19(84), 14-23.
- Van der Kolm, G. (2012). 'Zonder geloof zat ik hier niet meer'. Gesprekken met chronisch psychiatrische patiënten over hun levensbeschouwing en zingeving. *Psyche & Geloof* 23(2), 112-125.
- Van Uden, M., & Pieper, J. (1996). *Religie in de geestelijke gezondheidszorg*. Nijmegen: KSGV.
- Verhagen, P. J. (2019). *Psychiatry and Religion: Controversies and Consensus: A Matter of Attitude*. Duren, Germany: Shaker Verlag.
- Verhagen, P., & Megen, d. H. (2012). *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Vermeulen-Smit, E. (n.d.). *Onderzoeksrapport kwantitatief onderzoek christelijke identiteit Lelie zorggroep*. Ede: CHE.
- Vermeulen-Smit, E., Rotman, M., & Polinder, S. (n.d.). *Eindrapport onderzoek christelijke identiteit Lelie zorggroep*. Ede: CHE.
- Vermeulen-Smit, E., Verburg-Janssen, M., Rotman, M., & Polinder, S. (n.d.). *Onderzoeksrapport, kwalitatief onderzoek christelijke identiteit Lelie zorggroep*. Ede: CHE.
- Versteegt, P. (2006). Aandacht voor existentiële thema's in psychotherapie. *Psyche & Geloof* 17(4), 229-240.
- Vries, H. d. (2006). *Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg*. Kampen: Kok.
- Vries-Schot, M. d. (2012). De spirituele dimensie in het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS): specificerbaar naar christelijk geloof? . *Psyche & Geloof* 23, 80-88.
- Webb, M. (2017). *Toward a theology of psychological disorder*. Eugene: Wipf and Stock.

- Whitley, R., & Drake, R. (2010). Recovery: A Dimensional Approach. *Psychiatric Services* 61(12), 1248-1250.
- Zock, H. (2007). *Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief*. Tilburg: KSVG.
- Zock, T., & Glas, G. (2001). *Religie in de psychiatrie*. Tilburg: KSGV.