

# STEMMING



Stemming : Observaties van het  
dialogische zelf in een depressief  
narratief /  
Froukje PITSTRA -- 2007  
Geestelijke verzorging

Observaties van het dialogisch zelf  
in een depressief narratief

Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap  
Scriptie master Geestelijke Verzorging  
Begeleidend docent: prof. dr. T.H. Zock  
Meelezend docent: dr. M.W. Buitelaar

## Stemming

Observaties van het dialogisch zelf in een depressief narratief

Froukje Pitstra  
S1164929  
Augustus 2007



Thus when I come to shape here at this table  
between my hands the story of my life and set it  
before you as a complete thing, I have to recall  
things gone far, gone deep, sunk into this life or  
that and become part of it; dreams, too, things  
surrounding me, and the inmates, those old half-  
articulate ghosts who keep up their hauntings by  
day and night ... shadows of people one might have  
been; unborn selves.

*The Waves*  
Virginia Woolf  
(1931)

## INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	5
1.1 Probleemstelling	7
1.2 Gehanteerde termen	9
1.3 Opbouw van de scriptie	11
2. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG!/?	12
2.1 Psychische problematiek en geestelijke gezondheidszorg	12
2.2 GGz in vogelvlucht	15
2.3 Wachten met Elske: Een kennismaking	17
2.4 De zingevingsgroep	18
2.4.1 Een ochtendbijeenkomst	19
2.4.2 Introductie	20
2.4.3 Het gesprek	21
3. NARRATIEF & (DIALOGISCH) ZELF	24
3.1 Narratieve benadering in psychiatrie en pastoraat	25
3.2 Van Descartes naar dialogisch zelf	27
3.2.1 Individu en collectief	28
3.3 Analyse van de ochtendbijeenkomst	29
4. DIALOGISCH ZELF IN DEPRESSIE	32
4.1 Constructie van het narratief	33
4.2 Vier patiënten vertellen	35
I. Lennert: Vriendschap met het verleden	35
II. Sietske: Het heden als boeman	39
III. Arend: Op weg naar Noah	41
IV. Alie: Grip op de toekomst	44
4.3 Afsluitend	48
5. TOT SLOT	51
5.1 Suggesties voor verder onderzoek	53
Literatuur	55



## 1. INLEIDING

*'Hier zijn vind ik soms erg moeilijk, maar toch is het beter dan thuis. Hier heb ik wel het gevoel dat ik mijn verhaal kwijt kan... er wordt geluisterd.'* (Sjaak)<sup>1</sup>

In een samenleving gekenmerkt door veranderende tradities en een toenemende globalisering, zijn het veelal niet langer traditionele opvattingen en maatschappelijke posities die voorschrijven hoe we ons gedragen. Deze ontwikkeling lijkt naast een grote mate van individuele vrijheid, ook steeds vaker te leiden tot radicale twijfel, angst en existentiële onzekerheid. Door letterlijk en figuurlijk wegvallende grenzen hebben we toegang gekregen tot een onuitputtelijke bron van kennis en informatie. Hierdoor worden we onopgemerkt steeds vaker gedwongen keuzes te maken met betrekking tot wie wij zijn. Immers, kennis en informatie leiden tot nieuwe keuzemogelijkheden en in elke keuze zijn we genoodzaakt ons zelf opnieuw te verhouden tot onze sociale en natuurlijke omgeving.<sup>2</sup>

Volgens de Engelse socioloog Giddens vraagt elk mens zichzelf in elke situatie onbewust van alles af.<sup>3</sup> Door voortdurend antwoord te geven op vragen die gaan over wie we zijn, wat we doen en hoe we ons gedragen zijn we in staat een coherent en consistent ik-gevoel op te roepen en richting te geven aan ons leven. Zolang we dergelijke vragen kunnen beantwoorden, kunnen we het verleden met het heden integreren en een koers uit zetten voor de toekomst. Maar met de voortdurende stroom keuzes in ons leven, is het niet verwonderlijk dat er vaker en bij steeds meer mensen momenten ontstaan waarin deze elementaire vragen (even) niet kunnen worden beantwoord. Door bijvoorbeeld een te veel aan informatie, een te grote verandering of een ontbrekend gevoel van zin in het leven, zijn we soms voor korte of langere tijd niet in staat antwoord te geven. Wanneer dit het geval is remmen we ons zelf letterlijk af of stoppen we zelfs helemaal. In een dergelijke depressieve periode van het leven stagneert het levensverhaal en blijven de vragen (even) onbeantwoord. Wanneer we een individuele depressie of depressieve episode opvatten tegen de achtergrond van de

---

<sup>1</sup> Alle namen van patiënten en personeel zijn om privacy-redenen gefingeerd. Om dezelfde reden zijn plaatsnamen aangeduid met een enkele letter.

<sup>2</sup> E. Bohlmeijer, 'Herinneringen, levensverhalen en gezondheid', in: E. Bohlmeijer, L. Mies, en G. Westerhof red. *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk* (Houten 2006) 31.

<sup>3</sup> A. Giddens, *Modernity and self identity* (Cambridge 1991) 70.

buitenwereld, is het misschien niet moeilijk voor te stellen dat depressie wereldwijd hard op weg is om de meest voorkomende volksziekte te worden.<sup>4</sup>

Ongeveer zes procent van alle volwassen mensen in Nederland heeft op enig moment last van een klinische depressie.<sup>5</sup> Aan de vooravond van de uitvinding van Prozac, eind jaren tachtig, dacht men de oorzaak van dit ‘depressief worden’ gevonden te hebben in een biochemische verstoring van de hersenen. Met de opkomst van Prozac, verdween de eerder zo populaire ‘talking cure’<sup>6</sup> naar de achtergrond en werd symptoombestrijding aan de hand van moderne antidepressiva dominant in de behandeling. De laatste jaren blijkt meer en meer dat Prozac en andere antidepressiva wel kortstondig de druk van de ketel halen, maar geen genezing bieden. Bovendien slaan ze bij een derde van de patiënten niet of nauwelijks aan.<sup>7</sup> Dit heeft geleid tot nieuwe twijfel over de legitimiteit van het biomedische model als dominante verklaring.<sup>8</sup> Met deze nieuwe twijfel is ruimte ontstaan voor onderzoek naar depressie in relatie tot zingevingsvragen, context en de beleving van het zelf. De afgelopen jaren is er kleinschalig kwalitatief onderzoek verricht naar het verband tussen depressie, gevoelens van zinloosheid, zelfbeeld en context, vanuit de subjectieve beleving van de patiënt.<sup>9</sup> Uit onderzoeken naar deze subjectieve beleving blijkt onder andere dat werkwijzen die zich specifiek richten op het levensverhaal en het daaraan gekoppelde reminisceren kunnen helpen bij het verbreken van het proces van somberheid, gevoelens van zinloosheid en twijfel over de waarde van het leven.<sup>10</sup>

Volgens godsdienstpsycholoog Zock kunnen vragen over zin niet weg worden gehouden uit of gescheiden worden van de psychiatrische behandeling. Betekenisgeving en zingeving zijn van grote invloed op het psychisch functioneren en daardoor relevant voor de behandeling. Een nieuwe betekenisgeving aan het levensverhaal kan helpen in het

---

<sup>4</sup> K. Mutsaers, ‘Het verhaal als remedie. Onderzoek naar subjectieve beleving van depressie’, in: E. Bohlmeijer, Laussane Mies, en Gerben Westerhof red. *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk* (Houten 2006) 245.

<sup>5</sup> Bron: Trimbosinstituut. <http://www.trimbos.nl>

<sup>6</sup> De term ‘talking cure’ is afkomstig uit de psycho-analyse en verwijst naar een behandeling van psychische aandoeningen, zoals een depressie, waarbij het praten van de patiënt zelf centraal staat.

<sup>7</sup> T. Pieters, M. te Hennepe en M. de Lange. *Pillen en Psyche. Culturele eb-en vloedbewegingen: Medicamenteus ingrijpen in de psyche*. (Den Haag 2002)

<sup>8</sup> K. Mutsaers, ‘Het verhaal als remedie’ 245.

<sup>9</sup> Ibidem 246.

<sup>10</sup> P. Fry & L. Barker, ‘Female Survivors of abuse and violence: The influence of storytelling reminiscence on perception of self-efficiency, egostrength and self-esteem’, in: J.D Webstar & B.K. Haight eds., *Critical advances in reminiscence work from theory to application*. (New York 2002)



genezingsproces.<sup>11</sup> Ook geestelijk verzorger Van Loenen stelt dat de specifiek geestelijke dimensie binnen de psychiatrie ligt in het begeleiden van patiënten bij het zoeken naar de betekenis en zin van ervaringen en gebeurtenissen. Bij psychisch of psychiatrisch lijden is die zin en betekenis vaak nog maar moeilijk te vinden. Veelal heeft een patiënt het gevoel van alle zin beroofd te zijn. Geestelijke zorg is er juist op gericht dit gebrek aan zin, als existentiële dimensie van het zelf, expliciet aan de orde te stellen. Wil een psychiatrische behandeling succesvol zijn, dan is het immers van belang dat de patiënt weer zin beleefd in zijn eigen bestaan.<sup>12</sup> Zingevingstheorieën die zich specifiek richten op het levensverhaal, gaan er van uit dat de zingevende of existentiële laag van ons zelf fungeert als wegwijzer binnen het leven. Door in de geestelijke begeleiding het vertelde levensverhaal centraal te stellen, wordt de patiënt in staat gesteld te reflecteren op hoe het leven werd en wordt ervaren en hoe er betekenis aan wordt of kan worden gegeven. Daarmee bieden dergelijke zingevingstheorieën ruimte voor herinterpretatie en herwaardering van het zelf.

### 1.1 Probleemstelling

In de narratieve psychologie en het narratieve pastoraat gaat men er vanuit dat het zelf niet een statisch en onveranderlijk gegeven is, maar altijd afhankelijk van context, omgeving en relaties. Door het vertellen van verhalen, over zichzelf en over gebeurtenissen die verband houden met het zelf, ontstaat een gevoel van coherentie en continuïteit waardoor het leven betekenis en zin krijgt. De Russische literatuur theoreticus en filosoof Bakhtin gaat zelfs een stap verder. Hij stelt dat identiteit niet alleen ontstaat door het vertellen van verhalen, maar dat de identiteit zelf ook de vorm heeft van een verhaal. In deze theorie wordt het beeld van de polyfone roman, waarin geen alleswetende auteur bestaat, gebruikt als metafoor voor het zogenaamde (dialogische) zelf.<sup>13</sup> Personages zijn in dialoog met elkaar, elk vanuit een eigen perspectief en achtergrond. Deze dialoog creëert een ruimte waarin discussie, ruzie, overeenstemming, etc. mogelijk is. Iemand is volgens deze opvatting in staat vanuit verschillende posities te spreken. De dialoog die zo ontstaat, zet stemmen en contexten uit het verleden en heden in perspectief en functioneert op die manier als kader en als koers richting de toekomst: ze zet de persoon in beweging.

<sup>11</sup> T.H. Zock. 'De toren van Babel'. in: T.H. Zock en G. Glas red. *Religie in de psychiatrie*. (Tilburg 2001) 18.

<sup>12</sup> G. van Loenen, *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak van de geestelijke gezondheidszorg*. (Tilburg 2005) 83.

<sup>13</sup> H. Hermans, 'The Dialogical Self as a Society of Mind: Introduction'. *Theory and Psychology* 2. (2002) 147.

---

In zijn toepassing van de theorie van Bakhtin, stelt de psycholoog Hermans dat een depressie kan worden opgevat als het stokken van het levensverhaal. Elementen uit de theorie van dialogisch zelf kunnen volgens hem helpen inzichtelijk te maken hoe het zelf is opgebouwd en op welke wijze de buitenwereld in het zelf is geïntegreerd.<sup>14</sup> Daarmee kan deze bijdragen aan het weer op gang brengen van het gestokte levensverhaal. Waar Hermans er vanuit gaat dat contact met een therapeut de mogelijkheid biedt een zogenaamde ‘ik-positie’ te ontwikkelen van waaruit met zekere afstand naar het eigen levensverhaal kan worden gekeken, zodat het wellicht opnieuw kan worden verteld, stelt Zock dat dit even zo kan gelden voor het contact tussen patiënt en geestelijk verzorger.

Zij geeft aan dat de link tussen narratieve identiteitstheorie en het narratieve pastoraat goed gefundeerd kan worden met behulp van Hermans’ theorie van dialogisch zelf.<sup>15</sup> Vanuit de vooronderstelling dat het narratieve pastoraat en de positie van de geestelijk verzorger binnen de psychiatrie zich bij uitstek lenen voor het gebruik van Hermans’ theorie van dialogisch zelf, heb ik me in deze scriptie willen toeleggen op het onderzoeken van een facet van de link waarover Zock spreekt. Door het in de praktijk observeren van het dialogisch zelf van enkele patiënten op een afdeling binnen de GGz en het analyseren van de constructie van het door hen vertelde narratief hoop ik een eerste stap te kunnen zetten in het opzetten van een onderzoek naar de mogelijkheden die de theorieën van Bakhtin bieden voor de ontwikkeling van theorievorming over processen van zingeving in een tijdperk van globalisering.

De vraag waarop ik in deze scriptie antwoord wil geven luidt daarom:

**Welke ik-posities van patiënten van GGz-afdeling E2 komen naar voren tijdens deelname aan de zingevingsbijeenkomsten en in individuele contacten, en welke ik-posities worden zichtbaar in het door deze patiënten geconstrueerde narratief?**

---

<sup>14</sup> H. Hermans, *Het verschil tussen de persoon en zichzelf. De ‘dialogical self’ als mini-samenleving*. Afscheidscollege Katholieke Universiteit Nijmegen, 29 november 2002. 17.

<sup>15</sup> T.H. Zock ‘Leven van verhalen’ in: A. van Heeswijk, N. ter Linden, G. van Uden en T.H. Zock red. *Op verhaal komen. Religieuze biografie en geestelijke gezondheid*. (Tilburg 2006) 82.



---

Ter beantwoording van deze vraag stel ik een aantal deelvragen:

1. Op welke wijze kan de theorie van dialogisch zelf en (polyfoon) narratief gerelateerd worden aan het onderzoeksveld van geestelijk verzorging binnen de psychiatrie?
2. Hoe verloopt een zingevingsbijeenkomst op afdeling E2 en wat is de bijdrage van deze bijeenkomst aan de zorg voor patiënten?
3. Welke ik-posities brengen de patiënten naar voren tijdens de zingevingsbijeenkomsten en in de individuele gesprekken/interviews?
4. Op welke wijze wordt door de patiënten stem gegeven aan verleden, heden en toekomst, d.w.z op welke wijze construeren de patiënten het eigen narratief?

## 1.2 Gehanteerde termen

Voor een duidelijke begripsbepaling zal ik enkele van de door mij veelvuldig gebruikte termen en kernbegrippen kort toelichten:

Een steeds terugkerende term is ik-positie. Ik-posities zijn min of meer te omschrijven als 'innerlijke stemmen'. Het 'ik' geeft stem aan verschillende posities, die in dialogische relatie tot elkaar staan. De (interne) ik-posities zijn gerelateerd aan (externe) posities en aan ervaringen die gelokaliseerd zijn in verschillende tijden en contexten.<sup>16</sup>

Ook spreek ik veelvuldig over patiënt of patiënten. Een patiënt is iemand aan wie medische hulp wordt verleend. Hij of zij kan gedefinieerd worden als een hulpbehoevende met een ziekte, aandoening of letsel en geniet de zorgen of het toezicht van een medisch hulpverlener. In de psychiatrie wordt veel van cliënt gesproken, maar de GGZ kiest er voor de term patiënt te gebruiken. Er is gekozen voor de term patiënt om te benadrukken dat de GGZ pas in beeld komt als er sprake is van (risico op) psychische stoornissen. Het woord patiënt doet in hun ogen meer recht aan het geestelijk lijden waarmee een persoon geconfronteerd wordt dan de neutralere term cliënt.<sup>17</sup>

Veel gebruikt in deze scriptie is de term zingeving. Zingeving heeft betrekking op de interactie van de mens met zijn sociale omgeving, op de actieve interesse die ordent, interpreteert en waardeert. Het interactieve karakter van zingeving houdt in dat zingeving zich vaak in relatie met anderen realiseert, niet alleen in positieve maar ook in negatieve

---

<sup>16</sup> Ik geef hier een beperkte uitleg van het begrip, aangezien ik er in de loop van de scriptie uitgebreid op terug kom.

<sup>17</sup> Afkomstig uit visiedocument GGZ Nederland <http://www.ggz nederland.nl/GGZ/visiedocument/brochure.pdf> 9.

ervaringen zoals eenzaamheid, depressie en suïcide. Zingeving speelt zich af binnen de ruimte van de gehele levensloop: zowel in de zinvolle omgang met het eigen verleden als in de zinvolle verwerking van de eigen eindigheid.<sup>18</sup> De godsdienstpsycholoog Van der Lans maakt onderscheid tussen de twee niveaus in zingevingsprocessen: het niveau van vanzelfsprekende zingeving in ons dagelijks leven, en het niveau van existentiële zingeving waarbij levensvragen expliciet aan de orde zijn. Ook dit is binnen de onderzoekssetting van belang, aangezien bij de patiënten het vanzelfsprekende is weggefallen en het niveau van existentiële zingeving is geactiveerd. Van der Lans stelt dat op beide niveaus van zingeving twee basale behoeften ten grondslag liggen: de behoefte aan een ordelijke, herkenbare en verklaarbare wereld, en de behoefte om ons leven als waardevol en hanteerbaar te ervaren.<sup>19</sup>

Naast bovengenoemde begrippen is er nog een begrip dat uitleg vraagt. In dit verslag observeer ik het dialogisch zelf in de constructie van het polyfoon narratief. Polyfoon betekent letterlijk meerstemmig. In de context van dit verslag duidt polyfoon op het aanwezig zijn van meerdere stemmen in een levensverhaal. Niet één stem, maar het verhaal wordt verteld door vele stemmen. Een narratief is een levensverhaal welke gedefinieerd kan worden als een keten van gebeurtenissen in een oorzaak/gevolg relatie die plaats vindt in tijd en ruimte.<sup>20</sup> In verhalen hangt alles met alles samen. Alles heeft betekenis. Gebeurtenissen verlopen volgens een bepaald plan of ontwerp. Er is een samenhang tussen onderling uit elkaar liggende gebeurtenissen. Verhalen hebben een samenhang die betekenisgeving mogelijk maakt. In tegenstelling tot de gebeurtenissen in de werkelijkheid, zijn gebeurtenissen in verhalen nooit contingent. Elke gebeurtenis kan altijd in een bepaald verband geplaatst worden.<sup>21</sup> De term constructie als gebruikt in relatie tot het narratief, handelt over de idee dat identiteit een narratief karakter heeft waarin het zelf wordt opgevat als het resultaat van een steeds voorlopige constructie van het levensverhaal uit een aantal levensstijlen, waarbij wij dan niet alleen achteraf een verhaal over ons leven kunnen vertellen, maar onze biografie ook nog op reflexieve wijze daadwerkelijk leven en moeten leven.<sup>22</sup>

<sup>18</sup> H.L.G.R Nies en J.M.A Munnichs, 'Het begrip zingeving', in: J. Munnichs, en G. Uildriks red. *Psychogerontologie* (Den Haag, 1989) 53-57.

<sup>19</sup> J.M. van der Lans, 'Religion as a meaning system: a conceptual mode for research and counselling', in: H. Grzymala-Moszczynska & B. Beit-Hallahmi red., *Religion, Psychopathology and Coping* (Amsterdam 1996) 95-105.

<sup>20</sup> D. Bordwell en K. Thompson, *Film art. An introduction*. (New York 2004) 69.

<sup>21</sup> T. Storm, van der, *Narratief verband*. Scriptie UVA Theoretische literatuurwetenschappen. (Amsterdam 2003) 14. te raadplegen via: <http://homepages.cwi.nl/~storm/publications/narratief-verband.pdf>

<sup>22</sup> M. Coolen, wijsgerig onderzoek: twee fenomenen uit de hoogcultuur. 3. Te raadplegen via: <http://home.medewerker.uva.nl/t.m.t.coolen/bestanden/ONDZOEK.PDF>

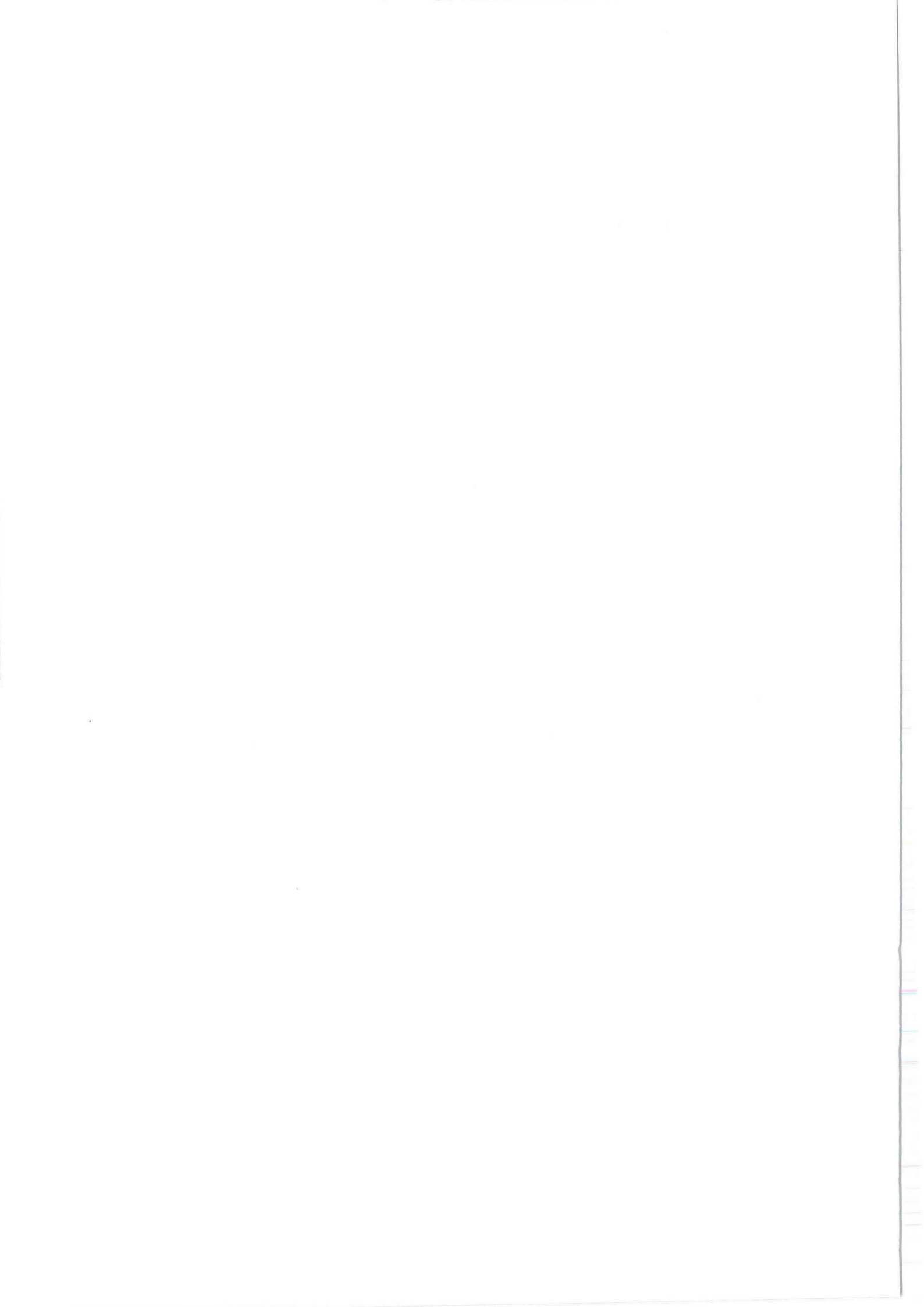


### 1.3 Opbouw van de scriptie

Om een antwoord te vinden op mijn eerste deelvraag schets ik in deze scriptie eerst de geestelijke gezondheidszorg en de positie van de geestelijke zorg daar binnen. Na een beschrijving van de GGz in E. aan de hand van de kennismaking met een tweetal patiënten, wonen we een bijeenkomst van de zingevingsgroep bij. We maken kennis met de andere patiënten en volgen geestelijk verzorger Derk van Zand in het leiden van de ochtendbijeenkomst. Voor ik de bijeenkomst analyseer, schets ik eerst het theoretische kader. Om de koppeling tussen theorie en het specifieke onderzoeksveld te kunnen maken heb ik gemeend de positie van geestelijke verzorging ten opzichte van het theoretische kader te moeten verduidelijken. Na de analyse van de bijeenkomst (deelvraag 2) volgt een hoofdstuk over de koppeling van de theorie aan de praktijk. Vervolgens laat ik aan de hand van gedeelten uit de levensverhalen van patiënten zien welke stemmen in dialoog zijn en op welke wijze de constructie van het door hen aan mij vertelde narratief inzicht geeft in de episode waarin zij zich momenteel bevinden (deelvraag 3). In het presenteren van een gestagneerd levensverhaal, een op het verleden gericht levensverhaal en twee toekomstgerichte levensverhalen zal ik weergeven op welke wijze het narratief is opgebouwd en hoe het dialogisch zelf hierin naar voren komen (deelvraag 4). Aansluitend zal ik ingaan op de mogelijkheden die werken met dialogisch zelf en narrativiteit kan bieden in het opnieuw in gang brengen van een gestokt of depressief levensverhaal. Tot slot zal ik mijn bevindingen samenvatten en nieuwe onderzoeksvragen introduceren.

Het materiaal voor de casussen is afkomstig uit levensverhaleninterviews die ik heb afgenomen. De gesprekken en citaten in de rest van de scriptie zijn afkomstig uit de participerende observaties, kleine interviews en korte (informele) gesprekken met de patiënten, verpleging en Derk van Zand. Naast participerende observatie en interviews was literatuurstudie een van mijn belangrijkste bronnen.

---



---

## 2. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG!/?

*‘Toen het ziekenhuis seculariseerde barste de discussie over formatieplekken los. Ook kwam toen de vraag: ‘wat doet een geestelijk verzorger eigenlijk’?*

*Binnen de psychiatrie werd afstand genomen van religie en kerk, zoals dat de trend was in heel Nederland. Waarom niet een existentieel therapeut in plaats van een geestelijk verzorger, of een filosoof?, zei men, want die kerk is zo dogmatisch!*

*Toen is er veel veranderd. Toen moest er veel veranderen. Ook binnen de geestelijke verzorging.’*

*(Derk van Zand, geestelijk verzorger GGz )*

De GGz is allereerst een zorginstelling, welke actief is in de geestelijke gezondheidszorg. Door middel van diverse vormen van therapie, opvang en ondersteuning wordt getracht patiënt ‘weer op de rails’ te krijgen. De GGz biedt hulp aan patiënten in de vorm van psychotherapie, individuele therapie en groepsbehandelingen. De patiënt wordt de mogelijkheid geboden inzicht in zichzelf, zijn of haar gedrag en problematiek te verkrijgen, handvatten te ontwikkelen, hier mee om te gaan en weerbaarder te worden.

Psychologen, psychiaters en andere therapeuten binnen de geestelijke gezondheidszorg begeven zich echter vaak niet of nauwelijks op het gebied van het geestelijke, dat wil zeggen zingeving en existentiële levensvragen. Toch kan worden gesteld dat in de huidige psychiatrie, en dus binnen de GGz, voorzichtig meer initiatieven ontplooid worden om op een goede, professionele manier met zingeving, religie en levensbeschouwing, dat wat onder het geestelijke kan worden gevat, om te gaan.

### 2.1 Psychische problematiek & geestelijke gezondheidszorg

Een van de eerste dingen die ik mij afvroeg tijdens de kennismakingsperiode bij de GGz was of geestelijke problematiek wezenlijk verschilt van psychische problematiek. Mijn observaties zouden immers plaats gaan vinden in een groep van de *geestelijk* verzorger, binnen een



instelling voor *geestelijke* gezondheidszorg, maar met patiënten die kampen met de *psychische* problematiek van een depressie.<sup>23</sup>

Volgens Van Loenen kan het geestelijke worden verstaan als het vermogen vanuit een meta-positie naar de psychische werkelijkheid te kijken. De geestelijke dimensie is in die visie een andere dan de psychische, want vanuit de een kan naar de andere worden gekeken. Het gaat daarbij om het zich terugbuigen over de eigen ervaring en het expliciet zoeken naar de betekenis er van.<sup>24</sup> Ook Zock wijst in haar oratie op de extra dimensie van het geestelijke. Bij het geestelijke gaat het om hoe de mens als geheel, op allerlei verschillende niveaus, functioneert. Psychisch functioneren is daar één van.<sup>25</sup>

Binnen de GGz is altijd aandacht geweest voor zingeving, levensbeschouwing en religie. De wortels van de instelling liggen in het hervormde Licht en Kracht. ‘Het religieuze heeft hier altijd een plek gehad’, vertelt geestelijk verzorger Derk van Zand in een gesprek, ‘maar die plek is wel eens wankel geweest’. Toen de ziekenhuizen in de jaren zestig met de rest van het land mee seculariseerden werd er meer en meer afstand genomen van geloof en kerk. De vraag rees of binnen de (psychiatrische) zorg nog ruimte moest worden geboden aan het geestelijke. Werd religie niet als ziekmakend beschouwd, dan toch zeker als iets dat in de privé-sfeer thuis hoorde. Ook in voormalig Licht en Kracht speelde deze discussie. Het is in deze roerige periode dat de rol van pastors/predikanten en behandelaars los van elkaar zijn komen te staan.<sup>26</sup> ‘Het vak is toen veel breder geworden. De predikanten die op dat moment werkzaam waren als geestelijk verzorger waren vooral theoloog en dominee. Ze moesten worden bijgeschoold in filosofie en ethiek en in een andere manier van omgaan met patiënten’, vertelt Derk, ‘de plek die werd ingenomen binnen het psychiatrisch ziekenhuis was ineens niet meer vanzelfsprekend. Je moest een plek veroveren door te laten zien wat je deed. Een kijkje in de keuken geven, iets wat de dominees niet altijd gewend waren hoor.’

Het domein van de geestelijk verzorger werd ruimer. Nam voorheen het kerkelijke een belangrijke plaats in, nu kwam de nadruk vooral op het religieuze te liggen. Openheid naar

---

<sup>23</sup> De patiënten op de afdeling hebben verschillende diagnoses als borderline, anorexia, narcisme, psychotisch en schizo-affectief, maar daar boven op zijn zij allen gediagnosticeerd als zijnde depressief.

<sup>24</sup> G. Van Loenen, *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak voor de geestelijke gezondheidszorg* (Tilburg, 2005) 8.

<sup>25</sup> T.H. Zock, *Niet van deze wereld*. Inaugurale rede Rijksuniversiteit Groningen, 13 maart 2007

<sup>26</sup> T.H. Zock, ‘De toren van babel’, in: T.H. Zock T.H. en G. Glas red., *Religie in de psychiatrie* (Tilburg, 2001) 10.

andere levensbeschouwingen en opvattingen betekende een ommezwaai in de geestelijke zorg van de GGz. In deze periode veranderde ook de aanpak van pastoor en geestelijk verzorger. Was pastoraat lange tijd Woord verkondiging, waarbij het initiatief bij de pastoor, dominee of geestelijk verzorger lag en de patiënt slechts een ontvanger was, vanaf de jaren zestig kwam hierin een omslag. Therapeutische en psychologische opvattingen kregen een plaats binnen de theorieën over pastorale zorg en het initiatief tot gesprek kwam meer en meer bij de patiënt te liggen.<sup>27</sup> De rol van de geestelijk verzorger werd passiever.

Tegenwoordig zien we een nieuwe omslag. Derk: 'Zowel de geestelijk verzorger als de patiënt kan het initiatief nemen voor een gesprek of begeleidingstraject. Ook ideeën voor vieringen, herdenkingen of thema's voor gespreksgroepen komen zowel van geestelijk verzorger als patiënt.' Langzamerhand is er een nieuwe invulling voor de geestelijke zorg binnen de instelling ontstaan. Een team van geestelijk verzorgers met verschillende achtergronden verzorgen tegenwoordig samen vanuit de dienst geestelijke verzorging een scala aan diensten en activiteiten. Er is ruimte voor alle levensbeschouwingen, levens- en geloofsvragen. Kortere en langere contacten met zowel patiënt als familie en vrienden, vieringen rond om thema's, kerkdiensten of een luisterend oor liggen in het domein van de geestelijk verzorgers van de GGz. Ook de geobserveerde zingevingsbijeenkomst in E. valt onder het werkgebied van de geestelijk verzorger. Maar voor we ons verder verdiepen in het reilen en zeilen van deze zingevingsgroep nemen we eerst een korte vogelvlucht door de GGz in E. Want waar bevinden we ons nu eigenlijk en in welk gezelschap?

---

<sup>27</sup> H. Strijards, 'De stem van het collectief. ZKM en groepspastoraat', *Praktische Theologie. Nederlands Tijdschrift voor pastorale wetenschappen 1*. (2004) 42.



## 2.2 GGz in vogelvlucht

*‘Het klinkt misschien heel gek, maar eigenlijk vind ik het momenteel erg gezellig op de afdeling.’ (Alie)*

In een interview vertelt Alie me hoe ze de afdeling ervaart. ‘De sfeer is erg goed momenteel’. Ik vraag daarop of ze veel omgaat met haar afdelingsgenoten. Ze antwoordt:

‘Het zijn voorbijgaande contacten. We zijn tijdelijk lotgenoten, maar niet meer dan dat. Het contact is oppervlakkig want je bent hier voor jezelf. Je bent vooral op jezelf en op je ziek zijn of herstel gericht.’

Alie is een van de tien patiënten van afdeling E2, ook wel ‘de open’ genoemd. Voordat ze op ‘de open’ kwam zat Alie een tijdje op de gesloten en besloten afdeling. Daarvoor was ze even in dagbehandeling. ‘Maar daar zeiden ze na een paar dagen al dat het beter was dat ik mezelf op zou laten nemen’, vertelt ze in het gesprek. Op de vraag hoe lang ze denkt te zullen blijven kan ze geen antwoord geven. ‘Eerlijk gezegd weet ik niet eens hoelang ik hier nu ben. Ik ben erg vergeetachtig. Misschien komt dat wel van de medicijnen, ik weet het niet.’

GGz E. ligt pal naast het ziekenhuis. In het twee etages hoge gebouwtje bevinden zich verschillende opname- en dagafdelingen bedoeld voor volwassenen met psychiatrische problemen. Naast de dagbehandeling waar mensen alleen overdag verblijven is er de resocialisatieafdeling, waar patiënten in voorbereiding zijn op de terugkeer naar huis of in afwachting van een traject elders. Ook kent de kliniek een besloten en gesloten afdeling. Op de gesloten afdeling zitten de afdelingsdeuren op slot, ook verblijven hier patiënten die onder dwang zijn opgenomen. In de kliniek volgen patiënten een programma dat is afgeleid van een persoonlijk behandelplan, dan wel een programma dat voor alle patiënten op de afdeling geldt. Elk programma richt zich op de terugkeer naar huis. Naast het vaste programma heeft een patiënt gesprekken met behandelaars, verpleegkundigen of andere hulpverleners; waaronder de geestelijk verzorger.

Op de eerste etage van het gebouw bevindt zich de open afdeling, de afdeling waarover ik in dit verslag schrijf. Wie voor de eerste maal de afdeling bezoekt, denkt



misschien even aan een scene uit *One flew over the Cuckoo's nest*<sup>28</sup>. We passeren de hal waaraan de kamers van therapeuten en geestelijk verzorger zijn gevestigd. Aan het einde van de lange hal ligt een geheel glazen verpleegpost, waaraan in een carré vorm twaalf kamers zijn gelegen. Naast de leefkamers van de patiënten zijn er gespreksruimtes en een spreekkamer voor de dokter en de psychiater. Tussen al die kamers ligt de huiskamer. Er staan veel stoelen en tafels en het is er licht. Aan de muur hangen reproducties van Van Gogh en Picasso en her en der staan planten. Bij de tv hangt een ballon, iemand is jarig geweest. In de hoek bevindt zich een kleine keuken, maar gekookt wordt er niet, het eten komt uit de centrale keuken. Roken mag alleen nog buiten, waardoor het vaak rustig is in de huiskamer, want er wordt veel gerookt in de psychiatrie.<sup>29</sup> Patiënten verblijven van maandag tot vrijdag op de afdeling. Er is een leefgroepprogramma, wat betekent dat de patiënten samen wonen en leven. Ze volgen gezamenlijk therapieën en trainingen, eten samen en recreëren samen. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig in de vorm van verpleging, artsen, psychiaters, therapeuten en psychologen.

Mijn eerste kennismaking met de open is met de verpleging. Ze ontvangen me hartelijk en zijn vanaf het begin erg coöperatief. 'Je kunt zelf afspraken met patiënten maken, mocht je ze willen spreken', zegt verpleegkundige Ida, 'maar geef het ook even aan ons door, er wordt nog wel eens wat vergeten.' Op 'de open' is het de bedoeling dat patiënten zelf de touwtjes weer in handen nemen. Ze krijgen meer verantwoordelijkheid ten aanzien van bijvoorbeeld medicijngebruik en het indelen van de dag. Afspraken maken en op komen dagen is daar een belangrijk onderdeel in. Terwijl ik sta te praten met de verpleging zie ik door het glas van de vissenkom die de verpleegpost is een patiënte staan. Ze staat te wachten. Ik weet dan nog niet dat zij Elske is en dat ik over een paar weken samen met haar sta te wachten.

---

<sup>28</sup> Film (1975) over patiënten en verpleging op een afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis in de VS in de jaren zestig/zeventig.

<sup>29</sup> Het is bekend dat vele psychiatrische patiënten veel roken waarbij getallen tot 80% worden genoemd. Dit excessieve rookgedrag heeft gedeeltelijk te maken met de (biologische achtergronden van) hun ziekte te maken  
Bron: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie Te raadplegen op:  
<http://www.nvvp.net/index.asp?a=29278&s=7027&p=1>

### 2.3 Wachten met Elske: een eerste kennismaking

*'Ze zeggen dan dat ik gek ben, dat ik het helemaal kwijt ben. Dat doet zeer hoor, als ze dat over je zeggen.'* (Elske)

Enkele weken later trof ik haar weer wachtend, voor de deur van de verpleegpost, het hart van de afdeling. Patiënten die iets willen vragen of medicatie willen, staan geduldig voor de gesloten deur te wachten tot de verpleging tijd heeft of terug komt van een ronde.

Ook ik sta, na een groepsbijeenkomst, te wachten voor die deur. Mijn jas die ik vergeten ben, ligt nog binnen. We maken een praatje. 'Ik zit al vanaf mijn veertiende in de psychiatrie. Ik val steeds terug, ook in de drank', vertelt Elske. 'Ik wil wel van alles, maar je hebt overal diploma's voor nodig. Even woonde ik in een beschermde woonvorm. Dat ging goed, maar toen ik er uit was ging ik weer zuipen. En nu zit ik hier weer. Het leven betekent niks voor me momenteel.'

Elske is een van de patiënten van 'de open'. Ze woont vijf dagen per week op een van de kamertjes in de carré. Overdag volgt ze verschillende therapieën. 'AT en PMT en ...ik word gek van die afkortingen', moppert ze mij toe. Naast onder andere arbeidstherapie en psychomotorische therapie volgt ze, net als de anderen een individueel programma, waarbij doktersbezoek, psychiatrische consulten, psycholoog en psychotherapeut zijn betrokken.

In de weekenden gaat iedereen naar huis. In Elske's geval is thuis bij haar zus.

Op maandagochtend is ze vaste deelnemer aan de zingevingsgroep van Derk van Zand. 'Niet dat ik gelovig ben, maar soms denk ik wel, waarom doet God me dit allemaal aan', vertelt ze als ik er naar vraag. Dan verschijnt verpleegkundige Ida. Elske's verhaal stopt abrupt: Het is medicatietijd. De deur gaat open en ik pak mijn jas.

Flarden van hun levensverhaal vertelden de patiënten van 'de open' me. Door de weken heen heb ik als een puzzel de stukje aan elkaar gelegd. Er ontbreekt nog veel, maar in wat ze hebben verteld, ontdekte ik toch ook hele verhalen.

In dit verslag maken we naast Alie en Elske ook kennis met de andere patiënten. Arend, Lennert, Sjaak, Rienk en Sietske vertelden mij bewust en onbewust (gedeelten van) het verhaal van hun leven.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup>Er zijn en waren nog meer deelnemers aan de zingevingsgroep, maar ik heb mij bewust gericht op deze patiënten



## 2.4 De zingevingsgroep

*‘Een geestelijk verzorger? Oh ja die ken ik wel, zo iemand die met alle winden meewaait’  
(Sjaak)*

De reactie van Sjaak op geestelijk verzorger Derk ligt er niet om. De eerste maal dat Sjaak de zingevingsgroep bijwoont, zit hij naast Derk. Sjaak is onrustig, beweegt op zijn stoel heen en weer en zegt niet zo veel. Derk begint met het welkom heten van Sjaak in de groep. Hij vraagt Sjaak of hij weet wat voor bijeenkomst dit is. Sjaak mompelt: ‘iets met geloof’. Derk legt uit dat hij geestelijk verzorger is. Sjaak reageert daar heftig op. Hij kent ze wel uit het leger, die geestelijk verzorgers. ‘Aalmoezenier heet het daar toch? Daar kun je niks mee.’ ‘Pets’, zegt Derk, ‘dat komt even hard aan’. Hij legt uit waar de geestelijk verzorger voor is en Sjaak ontdooit. ‘Ik zit er niet zo lekker bij hoor’, zegt Sjaak, ‘ik zit er momenteel helemaal niet zo lekker bij’. Hij schuift zijn stoel iets naar achteren.

Confrontatie met psychische problemen kan veel vragen oproepen. Wat ooit vanzelfsprekend was, is dat nu niet meer. Dit kan ook gelden voor visie op het leven en/of geloof. Bij de geestelijke verzorging van de GGZ kunnen patiënten terecht met vragen over de geestelijke dimensie van het leven in de breedste zin van het woord.<sup>31</sup> Geestelijk verzorgers als Derk zijn geen behandelaars, daar zijn ze duidelijk in. Ze bieden een luisterend oor en zijn bereid samen met de patiënt te zoeken naar waar het op aankomt in het leven.

Patiënten als Sjaak kunnen hun verhaal doen. Het is geestelijke zorg in de breedste zin van het woord. Wel staan zingeving, levens- en/of geloofsvragen zo veel mogelijk centraal.

‘Mijn doel is om de patiënten op een andere manier naar zichzelf te laten kijken’, vertelt Derk als ik hem vraag naar de motieven van de groepsbijeenkomst. ‘Ik hoop dat ze andere stukjes van zichzelf kunnen vinden of zien als ze met bepaalde, vaak levensbeschouwelijke, thema’s worden geconfronteerd. Het is om die reden dat ik liever ook niet het ziektebeeld van de patiënten ken. Ik wil een zo open mogelijk gesprek van mens tot mens.’

Ook ontwikkelingen in de theorievorming rondom geestelijke zorg geven het zojuist door Derk geschetste beeld. In de geestelijke zorg is steeds meer sprake van tweerichtingsverkeer. De inbreng van de geestelijk verzorger heeft als belangrijke waarde dat het de ander (in dit geval de patiënt) activeert. Derk overrompelt de patiënt niet met

<sup>31</sup> Afkomstig uit: Folder Dienst Geestelijke Verzorging

confronterende zaken, maar brengt een thema in (of vraagt de patiënt om een thema), welke vervolgens door de patiënt op waarden kan worden beproefd, onderzocht en zo mogelijk omgevormd en verbonden kan worden met het eigen levensverhaal. Als dit lukt kan de patiënt het thema als een oriëntatie op de eigen beleving inzetten.<sup>32</sup>

Om te verhelderen hoe Derk de ochtendbijeenkomst leidt en de patiënten ruimte biedt een verhaal te vertellen, wil ik nu eerst een schets van een groepsbijeenkomst geven. Hierin wordt duidelijk hoe de keuze voor een thema tot stand komt en hoe een gemiddeld groeps gesprek verloopt. De deelnemers aan de groep worden vooraf kort geïntroduceerd en aansluitend zal ik mijn visie geven op de vormen van gesprek die tijdens, voor en na 'de groep' plaats vinden.

#### 2.4.1 Een ochtendbijeenkomst

De zingevingsgroep van Derk van Zand vindt plaats op maandagochtend om tien uur. De patiënten van 'de open' zitten rond die tijd met koffie te wachten in de huiskamer van de afdeling. De bijeenkomst is in principe verplicht voor elke patiënt. Mochten er ernstige gewetensbezwaren zijn dan kan een patiënt in overleg met de verpleging afzien van deelname. Voor Derk van Zand begint de ochtend op de verpleegpost. Hier wordt hij door de verpleegkundigen geïnformeerd over de sfeer op de afdeling en bijgepraat over hoe de patiënten het weekend thuis zijn doorgekomen. Soms zijn er bijzonderheden. 'Sjaak is nieuw in de groep, Henk is nog met verlof, Arend is ergens boos over en zal wel niet willen mee doen en oja, Alie is van de besloten naar de open verhuisd', somt verpleegkundige Ida op terwijl ze op het planbord met daarop de namen van de patiënten kijkt. Derk loopt daarna samen met de verpleegkundige naar de huiskamer en neemt plaats in de kring.

Arend komt op de valreep binnen. 'Nog even snel een peukje' is zijn excuus. Wie te laat voor de groep is, mag niet meer naar binnen en zal dit later moeten verantwoorden naar de verpleging toe. De regels worden strikt gehanteerd op de afdeling, ook als het gaat over het drinken van koffie tijdens de bijeenkomst. Verpleegkundige Ida is onverbiddelijk, de kopjes gaan van tafel. Sjaak brengt mokkend zijn koffie weg. Ook Derk en ik hebben de regels overtreden en brengen het halfvolle kopje naar de pantry.

---

<sup>32</sup> Strijards, de stem van het collectief. 42.



Ondertussen wordt er informeel gebabbeld. ‘Hoe heeft E. dit weekend gevoetbald?’ , is een vaak terugkerend thema in de weken van mijn observatie. ‘Niet al te best’, is het meest gehoorde commentaar. De sfeer is gezet.

#### 2.4.2           Introductie

Rond de ronde lage tafeltjes zitten ze te wachten: Sjaak, Elske, Rienk, Alie, Lennert, Arend, en Sietske. Elske kennen we al een beetje, maar wie zijn de andere deelnemers? Laten we eens nader kennismaken.

Arend (38) heeft veel praatjes. Hij is nog maar enkele weken opgenomen op de open, na een kort verblijf in het ziekenhuis. ‘Ik wilde niet meer. Medicijnen en drank heb ik genomen. M’n vrienden hebben me gevonden en naar het ziekenhuis gebracht. Aansluitend ben ik hier gekomen.’ Arend praat veel en graag. Hij zit als enige op een vaste plek in de groep, aan het hoofd. Hij is de eerste persoon die begint met praten als Derk iets vraagt. Ook brengt hij soms zelf een thema in. Zijn favoriete thema is ‘ouders’.

Sjaak (56) heeft een gesloten houding. Tijdens de groepsbijeenkomst heeft hij de neiging zijn stoel steeds naar achteren te schuiven totdat hij op een gegeven moment helemaal buiten de groep zit. Hij doet actief mee aan de groep, al geeft hij in eerste instantie soms aan niet mee te willen doen. Sjaak heeft het idee dat hij zo snel mogelijk weer ‘buiten de muren’ moet zijn. ‘Ik zit hier iemands plek in te nemen, een schop onder m’n kont heb ik nodig.’ Hij praat veel over geld en over zijn zonen. Een terugkerend thema is de vraag of geluk te koop is.

Rienk (21)<sup>33</sup> is de jongeling van de groep. Met zijn 21 jaar is hij een opvallende verschijning. Hij is innemend en slim. Meestal neemt hij deel aan het gesprek en de opmerkingen die hij maakt zijn goed doordacht. Als een van de weinigen probeert hij een groeps gesprek te creëren. Hij doet dit door naar de meningen van anderen te vragen en actief te reageren op wat anderen zeggen. Ook spreekt Rienk de patiënten dan aan bij de voornaam en kijkt hij ze aan.

Alie (42) is een actieve vrouw van in de veertig. Op de eerste dag van haar verblijf op de open was ze meteen aanwezig in de groep. Ze vroeg Derk naar de betekenis van de groep, ze vroeg mij naar de achtergronden van mijn onderzoek. Alie doet graag mee in het gesprek, al heeft ze weinig zelfvertrouwen. Ze verontschuldigt zich om de haverklap voor (n)iets. Alie

---

<sup>33</sup> Rienk is in de periode van mijn observaties door suïcide overleden

praat veel over haar ouders. Ook haar eerste psychose, ze was toen 24 jaar, ervaart ze blijkens de manieren waarop ze er over vertelt, als een belangrijke episode in haar leven.

Sietske (52) is een stille maar aandachtige luisteraar. In mijn aantekeningen van de gesprekken in de groep kom ik haar nauwelijks tegen, maar als ik naar de notities over lichaamshouding en nonverbale communicatie kijk, zie ik haar wel veelvuldig voorbij komen. Het is alsof ze zit te wachten, ze is alert, je ziet dat ze luistert. Als Derk haar iets vraagt, geeft ze meteen antwoord. Een goed doordacht antwoord. Als ze praat, praat ze zacht, maar iedereen luistert naar haar. Ze praat over haar huwelijk met Henk, die een grote steun en toeverlaat is en over de dood. 'De dood lijkt de laatste jaren om me heen te zijn. Als je me drie jaar geleden zou hebben verteld dat ik nu hier zat, zou ik je voor gek hebben verklaard, maar toen was er nog niemand dood gegaan'.

Lennert (54) praat meestal honderd uit en geeft blijk van de nodige kennis op veel gebieden. 'Mijn encyclopedie is een van mijn waardevolste bezitten, vertrouwt hij me toe in een interview. 'Een krijgertje hoor, geld heb ik niet veel, maar het is een schat aan informatie.' Lennert is niet te stoppen als hij eenmaal op de praatstoel zit. Zijn filosofische inslag is vaak maar moeilijk te volgen. Lennert praat graag over zijn vriendschap met de inmiddels overleden JP en over het bezitten en opdoen van kennis. Daar tegenover staan de verhalen over de lomschool die hij bezocht en het gevoel een dom kind te zijn.

Dit zijn de patiënten die wachten op de opening van Derk .

### 2.4.3 Het gesprek

Als in een wekelijks ritueel draait Arend ineens de volumeknop van de stereo naar beneden, het signaal voor Derk om te beginnen. Hij heet de patiënten welkom en vraagt hoe het met iedereen gaat. Meestal blijft het stil. Soms kiest hij er voor om, als inleiding op een thema een verhaal voor te lezen, maar ditmaal niet. Hij haalt even terug dat er vorige week is gesproken over 'vertrouwen in jezelf'. Hij vraagt de groep of ze hier over door willen praten. Elske zegt dat ze het over rijkdom wil hebben. 'Niet over geld, want daar heb je niet zoveel aan, maar over innerlijke rijkdom. Hoe je je rijk kunt voelen of gelukkig.'



Er wordt geknikt en gebromd, als goedkeuring van Elske's voorstel. Sjaak zegt dat rijkdom bij hem wel over geld gaat. 'Daar draait het bij mij om, ik wil het er wel over hebben.' Arend zegt dat geld beslist niet gelukkig maakt. 'Maar het leeft wel een stuk prettiger.' Toch is voor hem andere rijkdom belangrijker. 'Gelukkig zijn, dat is rijkdom en ik ben nu straatarm.'

Nadat Derk heeft gehoord waar de patiënten over willen praten, beschrijft hij het thema als rijkdom. Vervolgens haalt hij alsnog een klein boekje uit zijn linnentas en leest een inleidend verhaaltje voor. Het gesprek komt op gang. Lennert vertelt over zijn vriendschap met JP. Hij is enkele jaren geleden overleden. Vanochtend belde de dochter van JP naar Lennert. 'Ik heb zelf geen kinderen, bewust niet, maar aan JP heb ik beloofd er voor zijn dochter te zullen zijn. Ze is nu als een kind voor me. Dat is rijkdom voor mij.' Hij is zichtbaar geëmotioneerd. 'Ik heb het gevoel verantwoordelijk voor haar te zijn, nu JP er niet meer is. Nu zit ze in de problemen, daar maak ik me zorgen over als een vader'. Derk reageert op Lennert door te herhalen wat hij zojuist gezegd heeft. Lennert luistert en knikt. Hij bevestigt nogmaals dat hij zich nu verantwoordelijk voor haar voelt.

Elske pikt het woord dochter op en vertelt over de dochter van haar zus. Ze is vorig jaar overleden en haar zus heeft het er erg moeilijk mee. 'Soms denk ik wel eens dat ik niet meer wil leven, maar als ik dan aan mijn zus en haar dochter denk, denk ik meteen: zulke gedachten mag ik niet hebben. Mijn zus zou alles doen om haar dochter terug te krijgen, ik mag er niet zo maar mee op houden, met leven.' Derk herhaalt opnieuw het verhaal. 'Je zegt dus dat je veel aan je zus en aan haar dochter, je nichtje, moet denken als je zulke gedachten hebt?', vraagt hij Elske. Ze knikt. 'En dan denk je, dat kan ik hen niet aan doen?' Elske knikt opnieuw. 'Mijn zus heeft het al zo moeilijk nu.'

Het blijft even stil in de groep. Dan begint Alie te vertellen. Ze geeft aan dat ze het moeilijk heeft met haar ouders. 'Ik voldoe niet aan hun eisen, zeker niet nu ik hier opgenomen ben', zegt ze. Haar ouders komen nu wel op bezoek, maar ze stopt veel emoties weg als ze er zijn. Ze doet zich anders voor dan ze zich voelt en zegt niet de dingen die ze zou willen zeggen, geeft ze aan. 'We praten alleen maar over koetjes en kalfjes, dat hebben we zo afgesproken. Eigenlijk doe ik het alleen voor hen, want zelf word ik er verdrietig van.' Haar stem klinkt vermoeid. Derk zegt: 'Jullie praten alleen over koetjes en kalfjes?' 'Een keer ben ik boos geworden op mijn vader', gaat Alie verder, 'Toen heb ik gezegd: "Wat ben jij een

eikel”, sindsdien maakt hij daar steeds grapjes over. Dan zegt hij: “Waarom ben ik een eikel, waarom niet een kastanje”. Zo flauw! Ik kan er niet tegen.’

Arend reageert: ‘Ik heb een streep door mijn ouders gezet. Met een dikke zwarte stift. Hup, er dwars door heen. Ik hoef ze nooit meer te zien en daar voel een ik me goed bij. Dat geeft stukje rust’.

Alie draait zich naar Arend, buigt iets naar voren en fluistert: ‘Maar kan jij dat dan? Voel je je niet schuldig?’

Op dat moment mengt Sjaak zich in het gesprek en richt Arend zijn aandacht op Sjaak. Alie gaat rechter op in haar stoel zitten.

Sjaak zegt: ‘Dat kun je niet doen. Ouders zijn het meest belangrijke op de hele wereld. Daar kun je nooit mee breken’. Arend zegt dat dat wel degelijk kan. ‘Een dikke streep er door’.

Rienk is al die tijd erg stil geweest. Ineens begint hij te praten. ‘Ik denk niet dat ik ooit vader zal worden’, zegt hij, ‘dat weet ik eigenlijk wel zeker. Ik heb een moeilijke band met mijn eigen vader ook.’

‘Je denkt niet dat je vader zal worden’, herhaalt Derk. ‘Nee dat kan ik gewoon niet voor me zien’, vervolgt Rienk, ‘Ik denk dan dat ik misschien mijn kind hetzelfde aan zou doen’.

Sjaak vertelt dat de band tussen hem en zijn oudste zoon ook moeilijk is. Zijn oudste zoon wil geen contact meer met hem. Hij heeft zijn zoon materieel gezien alles gegeven. Veel geld ook. ‘En dat hij me niet meer wil zien kan ik wel aan hoor. Dat kan me niks schelen’. Zijn stem wordt zachter. ‘Maar dat hij die kleine vertelt dat hij niet naar opa toe mag...daar kan ik niet mee omgaan’.

Om een analyse te kunnen maken van bovenstaand gesprek en de verhalen te kunnen plaatsen binnen een kader zal ik nu eerst verder gaan met het uiteenzetten van de theoretische achtergronden. Vervolgens zal ik laten zien hoe een gesprek, zoals hierboven is opgetekend, betekenis krijgt in de theorie.



### 3. NARRATIEF & (DIALOGISCH) ZELF

*'Ik ben een gekke man hoor. De ene dag is de andere niet. Vandaag gaat het best goed, maar morgen vertel ik je een ander verhaal' (Sjaak)*

Door het vertellen van (levens)verhalen streven we enerzijds naar integratie van herinneringen en levenservaringen in een coherent levensverhaal met een helder plot en anderzijds naar verbintenis met mensen. Het schrijven en vertellen van levensverhalen helpt mensen in hun zoektocht naar de zin en betekenis van het leven zoals het gelopen is, maar ook bij het bepalen van een richting voor de toekomst. McAdams<sup>34</sup> noemt dit het creëren van eenheid en richting. Het levensverhaal is volgens hem een persoonlijke mythe die geleefd en geloofd wordt en zo is opgebouwd dat het zelf in staat is verleden, heden en toekomst met elkaar te verbinden, waardoor niet alleen continuïteit, maar ook het gevoel steeds dezelfde persoon te zijn, ontstaat.<sup>35</sup> Door het vertelde verhaal te benaderen als een model of constructie ontstaat de mogelijkheid het menselijk functioneren beter te begrijpen. Voor de hulpverlening is dit aspect erg interessant. Door te onderzoeken of bepaalde aspecten van het leven in het verhaal worden weggelaten of juist benadrukt, valt (beter) te begrijpen hoe het leven op dit moment wordt geïnterpreteerd en ervaren en ontstaat er tevens een mogelijkheid om de ruimte voor herinterpretaties te onderzoeken.

In het vertellen van (levens)verhalen maken mensen niet alleen gebruik van hun eigen ervaringen. Ze kunnen ook gebruik maken van bijvoorbeeld sprookjes, mythes, bijbelverhalen of verhalen uit een traditie. Ook deze verhalen reflecteren de problemen waarmee mensen kampen, geven herkenning, erkenning en een voorbeeldfunctie.

Mensen zijn over het algemeen in staat door het vertellen van het levensverhaal perspectief aan te brengen in het verleden, en zo hun blik op de toekomst te richten. Anders is het wanneer een levensverhaal vertraagt of stagneert. Het verhaal verliest dan (tijdelijk) het

<sup>34</sup> D.P. McAdams, *The stories we live by. Personal myths and the making of the self.* (New York 1997)

<sup>35</sup> G.M. Brugman, 'Het levensverhaal als constructie', in: E. Bohlmeijer, L. Mies, en G. Westerhof, red., *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk.* Houten, 2006) 43.

perspectief en de richting. Betekenissen die aan verleden en heden worden toegekend leiden niet meer naar de toekomst of lijken naar een donker pad te wijzen. Het leven kan in zo'n periode als uitzichtloos en zinloos worden ervaren. Een depressie is zo'n episode waarin het levensverhaal stagneert of vertraagt.

### 3.1 Narratieve benadering in psychiatrie en pastoraat

Onderzoek heeft uitgewezen dat therapieën gericht op het levensverhaal en het daaraan gekoppelde reminisceren kunnen helpen bij het verbreken van het proces van somberheid en twijfel over de waarde van het leven.<sup>36</sup> In de narratieve psychologie gaat men er vanuit dat het zelf niet een statisch en onveranderlijk gegeven is, maar altijd afhankelijk van omgeving en relaties. De coherente identiteit van een mens komt volgens de opvattingen van de narratieve psychologie tot stand via het vertellen van verhalen. Door het vertellen van verhalen over zichzelf en gebeurtenissen welke verband houden met het zelf ontstaat een gevoel van coherentie en continuïteit welke betekenis en zin geeft aan het leven.

In narratieve therapieën wordt veel gewerkt met verschillende beelden van het zelf. Niet alleen het huidige beeld van het zelf, maar ook posities uit het verleden en mogelijke of wenselijke toekomstbeelden worden gebruikt met als doel de patiënt of cliënt weer in gang te zetten. Het depressieve beeld van het zelf wordt niet ontkend, maar krijgt een plek tussen andere zelfbeelden. Door beetje bij beetje te erkennen dat er meer is dan alleen het depressieve of getraumatiseerde zelf is de patiënt in een dergelijke therapie na enige tijd vaak in staat om andere gedeeltes van zichzelf te activeren, waardoor de weg naar de toekomst over het algemeen als breder en minder uitzichtloos wordt ervaren.

Binnen het pastoraat wordt gebruik gemaakt van de religieuze traditie van narrativiteit. Daarin wordt er vanuit gegaan dat mensen niet alleen gebruik maken van strikt de eigen ervaring, maar bijvoorbeeld ook van de verhalen uit de eigen traditie, thora, bijbel, koran of andere religieuze geschriften, volksverhalen of mythes.

Ganzevoort stelt het belang en de eigenheid van verhalen binnen het pastoraat aan de orde.

---

<sup>36</sup> Fry & Barker, Female Survivors of abuse and violence



Hij benadrukt het uitgangspunt dat mensen zich verhalenderwijs verantwoorden voor de ontwikkeling tot de persoon die ze nu zijn.<sup>37</sup> Over de verhalen die mensen vertellen, zegt hij:

*Het zijn geen nieuwe thema's. Verhalen hebben altijd een rol gespeeld in het menselijk bestaan, zeker in de religieuze traditie. De religieuze traditie bestaat uit het vertellen van verhalen over God en mensen, concreet gelokaliseerd in bepaalde tijden, plaatsen en omstandigheden. Het is die traditie, die door de eeuwen heen is doorgegeven en vorm gegeven, die op een of andere wijze verbonden kan worden met de concrete verhalen van mensen in het hier en nu.*<sup>38</sup>

Bouwer wijst vooral op de innerlijke verbindingen. De geestelijk verzorger is volgens hem in staat te luisteren naar de innerlijke betekeniswereld van de gesprekspartner en diens respons op diverse ervaringen in het leven die (eventueel) een nieuwe betekenis behoeven. De geestelijk verzorger tracht zo te komen tot een accurate lezing van wat heilig is in het levend menselijk document.<sup>39</sup> Bouwer spreekt van een levend menselijk document, als een zelf dat opgebouwd is als een verhaal. Dit doet hij in navolging van Hermans, die stelt dat het zelf is opgebouwd als een narratief. Het zelf wordt door hem niet langer opgevat als centralistisch of terug te vinden in de menselijke geest, maar als een dynamisch systeem welke stem geeft aan verschillende posities, die in relatie tot elkaar staan als karakters in een polyfoon narratief.<sup>40</sup>

Vanuit deze theorie introduceerde hij in 1992 de term dialogisch zelf. Hermans benadrukt, in tegenstelling tot eerdere opvattingen over narrativiteit (bijvoorbeeld de opvattingen van McAdams), dat er naast een tijdsdimensie in het narratief ook een ruimtedimensie aanwezig is. De tijdsdimensie zorgt voor de continuïteit van het ik (in een positie), de ruimtedimensie zorgt juist voor de discontinuïteit. Het belang van de ruimtedimensie en de discontinuïteit zit in de omkeerbaarheid. De ruimtedimensie biedt de mogelijkheid terug te keren naar eerdere posities en deze te gebruiken als waren ze aanwezig in het heden of de toekomst. Door de dynamiek tussen posities en dimensies ontstaat volgens Hermans een structuur van relatief autonome ik-posities in een imaginair landschap. Vanuit elke positie kan de ik een eigen verhaal vertellen. De posities staan in een ruimte dicht bij

<sup>37</sup> Ganzevoort, *De praxis als verhaal*. 10.

<sup>38</sup> Ganzevoort, *De praxis als verhaal*. 10.

<sup>39</sup> J. Bouwer, 'De hermeneutisch-diagnostische competentie van de geestelijk verzorger' *Tijdschrift voor de geestelijke verzorging*. 6/ 28 (2003) 78-87 aldaar 79.

<sup>40</sup> Tom Luken, 'De grote prestatie om als een persoon te handelen', *De psycholoog. Maandblad voor psychologen* 9. (2000) 397.

elkaar, waardoor de ik in staat is tussen de verschillende posities heen en weer te bewegen en een dialoog te voeren.<sup>41</sup> In het dialogisch zelf verbindt Hermans James' klassieke opvatting van I, Me and Mine met de ontwikkelingen en opvattingen binnen de narratieve psychologie en Bakhtin's filosofie over polyfonie. Het is deze specifieke insteek die ik ga innemen in de analyse van de verhalen die de patiënten hebben verteld. Om tot een goed begrip van Hermans' dialogisch zelf te komen zal ik eerst kort uiteen zetten hoe Hermans via James en Bakhtin tot deze theorie is gekomen.

### 3.2 Van Descartes naar dialogisch zelf

In zijn theorie neemt Hermans afstand van de cartesiaanse opvattingen van *res cogitans* en *res extensa*.<sup>42</sup> In deze opvatting wordt de ruimte (*res extensa*; letterlijk: de uitgebreide zaak) gezien als iets dat buiten het zelf (*res cogitans*; letterlijk de denkende zaak) bestaat. De ruimte wordt door Descartes buiten het op zichzelf denkende en reflecterende zelf geplaatst. Het lichaam en de ruimte waar het zich in bevindt, horen tot de uitgebreide zaak die los staat van het zelf of de denkende zaak.<sup>43</sup>

De theorie van Descartes is veelvuldig bekritiseerd op het punt van het scheiden van lichaam en geest. Volgens Hermans impliceren de ideeën van Descartes echter niet (alleen) een scheiding van lichaam en geest, maar vooral van *zelf en ander*. Door de scheiding tussen zelfbewustzijn en het bewustzijn van de buitenwereld is volgens Descartes ieder mens alleen met zichzelf. De buitenwereld en het bestaan van de ander worden niet ontkend, maar zijn ook niet direct verbonden met het zelf.<sup>44</sup>

Het was James die in zijn klassieke werk '*Principles of Psychology*' al in 1890 voorzichtig afstand nam van Descartes door te stellen dat het zelf niet zou moeten worden opgevat als een één en ondeelbaar geheel welke een opzichzelfstaande en overheersende rol zou vervullen, los van de ruimte waar het zich in bevindt. Hij maakt in zijn werk onderscheid tussen *I* en *Me* en *Mine*. Waarin de *I* als 'kenner' en de *Me* als 'gekend' kan worden aangeduid. Dit *Me* wordt door James niet uitsluitend binnen de lichamelijke grenzen van een

<sup>41</sup> Ganzevoort, *De praxis als verhaal*. 7-27.

<sup>42</sup> Hubert, J.M. Derks, *Het verschil tussen de persoon en zichzelf. De 'dialogical self' als mini-samenleving*. Afscheidscollege, 29 november 2002. 15.

Te raadplegen via: <http://www.ru.nl/contents/pages/130/Derks.pdf>

<sup>43</sup> Hubert J. M. Derks. 'Het meerstemmig zelf. De verklanking van de psyche', in: H. Derks, red., *Echo's van ego's* (Baarn 1996) 19.

<sup>44</sup> Derks. *Het meerstemmig zelf*. 20



persoon gesitueerd. In *Me* en het daaraan gekoppelde *Mine* ziet hij een extensivering van het zelf. 'Not only his body and his psychic powers, but his clothes and his house and his wife and children, his ancestors and friends, his reputation and work, his lands and horses and yacht and bankaccount', schrijft James.<sup>45</sup> Identiteit is op deze wijze gekoppeld aan het externe; aan uitingen, eigendommen, verworvenheden en aan andere mensen.

De Russische literatuurtheoreticus en filosoof Bakhtin gebruikt als beeld van het zelf de metafoor van de roman waarin geen alleswetende auteur bestaat. De auteur is niet meer het brein dat boven zijn werk staat en vanuit een gecentraliseerd standpunt een verhaal schrijft. Hij deelt zichzelf als het ware op in meerdere, tegenovergestelde of conflicterende auteurs. Verschillende personages zijn met elkaar in dialoog. Alle stE. zijn verbonden met een bepaalde context en een bepaald perspectief, een positie. Vanuit elke positie kan een verhaal worden verteld.<sup>46</sup> Bakhtin laat zien dat in het zelf als in een roman verschillende standpunten verplaatst kunnen worden naar aparte personages. Dergelijke personificaties maken het mogelijk om gedachten, herinneringen en plannen te situeren ten opzichte van personages die tegenposities bekleden. Tussen de personages ontstaat een dialogisch proces welke zich telkens opnieuw ontwikkelt in betekenisconstructies.<sup>47</sup>

### 3.2.1 Individu en collectief

In navolging van James en Bakhtin gaat ook Hermans in zijn theorie van dialogisch zelf uit van een veelheid van zowel individuele als collectieve ik-posities die in de persoon, maar ook daarbuiten zijn te vinden. Hermans onderscheidt interne en externe ik-posities. Voorbeelden van interne ik-posities zijn bijvoorbeeld: 'ik als kind', 'ik als vader', 'ik als depressief'. Externe posities zijn belangrijke personen die geïnternaliseerd zijn, bijvoorbeeld: 'mijn zootje', 'mijn ouders', 'mijn beste vriend'. Elke positie heeft een stem en een eigen verhaal en kan met andere ik-posities in dialoog gaan. Sommige stE. zijn krachtiger dan andere en kunnen de innerlijke dialoog een tijdlang domineren. In een depressie is dit veelal het geval.

Volgens Hermans manifesteren ook culturen en collectieven zich in de vorm van een positie. Deze collectieve of culturele posities zijn het resultaat van historische processen en

<sup>45</sup> W. James, *The Principles of Psychology. Vol.1.* (London 1890)

<sup>46</sup> Zock, *Leven van verhalen.* 81.

<sup>47</sup> H. Derks, 'Het meerstemmig verhaal: Grondslag voor de narratieve psychotherapie', in: E. Bohlmeijer, L. Mies, en G. Westerhof, red., *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk.* (Houten, 2006) 299-301.

bepalen mede de inhoud en organisatie van het zelf.<sup>48</sup> In een depressie is het individu vooral gericht op of tegen zichzelf en daarmee gericht op de individuele posities. Collectieve posities zijn naar de achtergrond verdwenen en moeilijk waarneembaar. Een uitzondering daarin is de collectieve positie van familie. Deze neemt vaak wel een belangrijke rol in binnen de depressie.<sup>49</sup> Ook Strijards stelt dat geestelijke problematiek vaak te maken heeft met een verstoorde verhouding van de persoon ten opzichte van een bepaalde gemeenschappelijkheid of gemeenschap.<sup>50</sup> Waar mensen samenleven ontstaan collectieve verhalen. Deze collectieve verhalen laten zien dat mensen niet alleen individuen zijn, maar ook groepswezens. Mensen ontlenen eigenheid en karakter (ook) aan cultuur, traditie en sociale context. Het collectief is op die manier een van de stE. in het dialogisch zelf. Tussen de verschillende individuele en collectieve posities ontstaat een ruimte waarin een (dynamische) structuur van botsingen, conflicten, overeenstemming, vragen, etcetera kan ontstaan. Identiteitsontwikkeling ontstaat volgens Hermans door de dialoog tussen de verschillende posities, waarbij meestal een of enkele stem(men) overheersend is/zijn, maar de verhoudingen tussen de verschillende stE. gemakkelijk kunnen veranderen.<sup>51</sup> De narratieve betekenis die wordt verleend aan deze stE. ordent het verleden en heden en geeft zo richting aan de toekomst.

### 3.3 Analyse van de ochtendbijeenkomst

Zoals we eerder al in het groepsgesprek merkten, zijn het vooral de collectieve stE. van familie, het ouderlijk huis en de ouders die voor veel patiënten doorklinken. Het zijn de stE. van de collectieven waartoe de patiënt zichzelf rekent of rekende. In een groepsgesprek ontstaat een setting waarin patiënten opnieuw bewust kunnen worden van en om kunnen gaan met hun houding ten opzichte van bijvoorbeeld de collectieve stem van familie waarmee ze worstelen. Er ontstaat een oefensituatie waarin verschillende individuele en collectieve stE. een soort rollenspel met elkaar aan kunnen gaan. Dit kan worden gezien als een veilige manier om te onderzoeken (oefenen) welke verschillende posities er in worden genomen en of er een nieuwe relatie of herwaardering tussen deze posities mogelijk is.<sup>52</sup>

<sup>48</sup> Derks, *Het verschil tussen de persoon en zichzelf* 26.

<sup>49</sup> Strijards, *de stem van het collectief* 48.

<sup>50</sup> Strijards, *de stem van het collectief* 48.

<sup>51</sup> Zock, *Leven van verhalen* 81.

<sup>52</sup> Strijards, *de stem van het collectief* 48.



Laten we eens terug gaan naar de beschreven zingevingsbijeenkomst. Welke collectieve en individuele posities kunnen we bij de patiënten ontdekken? Op welke wijze gebruiken de patiënten elkaar, de thema's en de verhalen om eigen innerlijke, zowel individuele als collectieve, stE. te verwoorden, de dialoog aan te gaan en te zoeken naar nieuwe relaties tussen de posities? Zoals we hebben kunnen lezen in het verslag van het gesprek namen de patiënten verschillende posities in. Allereerst waren er de collectieve posities. Herman kan worden gezien als de vertegenwoordiging van de collectieve positie van de gespreksgroep. Op het rooster van de patiënten staat de groep heel typerend dan ook niet aangeven als 'gespreksgroep' of 'zingevingsgroep' maar als 'Derk van Zand.' Toch ontstond er door zijn aanwezigheid nooit echt een groep. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het ziektebeeld van een depressie, waarin de patiënt toch erg op zichzelf is gericht. Of zoals Alie het verwoordde: 'Je bent hier voor jezelf, de contacten zijn oppervlakkig.' Ook de aanwezigheid van de verpleging werkte soms even een collectief gevoel in de hand. Toen verpleegkundige Ida aangaf dat er geen koffie tijdens de bijeenkomst mocht worden genuttigd, protesteerde de groep, niet het individu. Even ging het over de regels van de verpleging tegen de rechten van het 'collectief patiënten'.

Ik-als-patiënt kan dus soms worden opgevat als een collectieve stem, als het gaat om rechten en plichten en het samenleven op de afdeling. Patiënt zijn kan ook worden opgevat als een individuele stem. Zeker in de psychiatrie, waar men over het algemeen erg op zichzelf, het eigen verhaal en de eigen ziekte is gericht. In het groepsgesprek was sprake van beide. Toen Sjaak morrend zijn koffie naar de pantry bracht en bromde: 'Het is een schandaal was dat we niet eens een kopje koffie mogen drinken tijdens een gespreksgroep', sprak hij over 'we', met de collectieve stem van de groep patiënten waartoe hij op dat moment behoorde. Toen hij even later sprak over het gevoel de plek van iemand anders in te nemen, sprak hij vanuit de individuele positie van patiënt op deze afdeling.

Terugkomend op de collectieve stem van familie konden we in het groepsgesprek goed observeren hoe aan de positie die hier mee samenhangt stem werd gegeven en hoe de andere patiënten hierin werden betrokken. Een andere interessante positie die Sjaak innam tijdens het gesprek was die van vader. Zelf gaf hij aan geen contact met zijn zoon te hebben, | |maar op dat moment sprak de collectieve stem van 'ouders' of 'ouderlijk huis' ook Arend aan. Alhoewel Sjaak niet Arend's vader is, nam hij voor Arend wel even die positie in. Hij sprak Arend toe door te zeggen dat hij de band met zijn ouders niet mocht verbreken. Arend

gaf in de groep aan dat hij het contact met zijn ouders wel wilde verbreken. Maar hij zei dit zo vaak en hard dat het duidelijk werd dat hij zelf ook niet echt overtuigd was van zijn keuze. Er was een stem in Arend die zei dat hij het contact niet moest verbreken. Deze stem was in dialoog met de stem die zei dat hij dit wel moest doen. Nu nam Sjaak ineens die stem over en hoorde Arend via een andere weg, van een man die vader is, maar niet zijn eigen vader, dat hij het contact niet zou moeten verbreken. Het was juist deze kleine verschuiving die een nieuw element aan het verhaal toevoegde. Door het hervertellen van het verhaal ontstond een dialogische ruimte waarin nieuwe verbanden en connecties konden ontstaan tussen de bestaande en nieuwe elementen in het verhaal. Hier creëerde Arend voor zichzelf een mogelijkheid voor een nieuwe analyse of herwaardering van het verhaal 'ik verbreek alle contact met mijn ouders'.

Ook Alie mengde zich in dit gesprek. Zij reageerde op Arend toen hij aangaf met zijn ouders te willen breken. 'Maar kun jij dat dan?' vroeg Alie zich hardop af. Een vraag die waarschijnlijk voort kwam uit haar wens iets in de situatie met haar eigen ouders te veranderen. Hier zette Alie Arend in als positie van haar zelf, namelijk als de ik-positie die overweegt stappen te zetten in een moeizame relatie met de ouders. Stappen die de dominante ik-positie van Alie (nog) helemaal niet aan het overwegen was. Doordat de positie nu buiten Alie, via Arend werd vertolkt, kreeg ze een nieuwe dimensie en kon Alie letterlijk de dialoog aan gaan en de positie herwaarderen. Belangrijk element hierin was de toegevoegde waarde van het feit dat Arend heel anders op de situatie reageerde dan Alies dominante positie, die altijd terughoudend en keurig bleef. Doordat ze Arend letterlijk kon horen zeggen dat hij wilde breken met zijn ouders, ontstond er voor haar nieuwe ruimte voor dynamiek, discussie en overweging. In dit groeps gesprek zagen we dat er, door Derk, een setting werd gecreëerd waarin patiënten de mogelijkheid werd geboden het thema in te zetten als oriëntatie op de eigen beleving. Vanuit de dominante (vaak depressieve) stem kon in een veilige setting worden geoefend met het innemen van andere ik-posities en naar nieuwe of alternatieve posities worden gezocht. Het groeps gesprek bood de expliciete mogelijkheid om eigen, niet dominante, ik-posities te verwoorden via de stem van de ander, maar ook om posities van anderen op te nemen in het eigen positie repertoire.



In het volgende hoofdstuk maken we, aansluitend op deze analyse, nader kennis met de praktijk van het dialogisch zelf in een depressie. Na een korte uitleg over de toepassingsmogelijkheden van de theorie in een depressieve setting, worden vier uiteenlopende casussen gepresenteerd en geanalyseerd. De resultaten van de bevindingen worden vervolgens teruggeplaatst in de theorie.



#### 4. DIALOGISCH ZELF in DEPRESSIE

*'Dat weet ik niet Froukje, ik heb daar momenteel geen beeld meer van. Vroeger wel, maar het is allemaal weg nu.'* (Sietske)

Sietske fluistert tijdens het levensverhalen-interview dat ze helemaal geen beeld meer heeft van God. Ze noemt mijn naam even in die opmerking. Om het belang van de opmerking kracht bij te zetten, interpreteer ik. Ze geloofde namelijk wel in God, dat herinnert ze zich. Samen met haar Henk ging ze naar de kerk en de kinderen zijn gedoopt, maar momenteel kan ze zich geen voorstelling meer maken van het wel of niet aanwezig zijn van God. Alles is donker om haar heen, geeft ze aan, alles lijkt momenteel weg te zijn. Als ik omhoog kijk van mijn aantekenboekje zie ik de tranen in haar ogen.

Een depressie manifesteert zich in eerste instantie vaak als een (metaforisch) monster van buiten af, iets wat je is 'overkomen' en wordt (idealiter) in een proces van medicatie, transformatie en acceptatie omgevormd tot een onderdeel van het zelf, waardoor de patiënt (beter) om kan gaan met de depressie.<sup>53</sup> De voortgang van het proces van transformatie tot een onderdeel van het zelf is belangrijk in de observatie van de posities die het ik inneemt in het narratief. Vragen die vanuit de theorie aan het verhaal kunnen worden gesteld, zijn: Is de depressie in het verhaal van de patiënten (nog) een positie die als een monster buiten het zelf wordt geplaatst en nog niet is geïnternaliseerd en is de depressieve positie wel degelijk aanwezig en juist de alles overheersende stem in de dialoog of is er al sprake van erkenning van de depressieve positie als positie tussen andere posities?

Hermans stelt dat als we in het verhaal depressieve posities observeren, we deze moeten duiden als persistente vormen van functionele (normale) posities. Als gevolg van deze

persistentie wordt de overgang naar andere posities bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt.<sup>54</sup> Dit betekent concreet dat de depressieve positie vaak overheersend is en de voortgang van het levensverhaal uiterst traag verloopt of in zijn geheel is gestopt. De patiënt gaat gedurende de ziekte op zoek naar een mogelijke betekenisgeving voor dat wat met hem of haar gebeurt. Op deze wijze komt hij of zij tot een hervertelling van het eigen verhaal. Door acceptatie van de

<sup>53</sup> Mutsaers, 'Het verhaal als remedie' 252.

<sup>54</sup> Derks, *Het verschil tussen de persoon en zichzelf* 34.



depressie als een positie van het zelf, kan deze positie ook actief worden ingenomen en kan er dialoog ontstaan met andere posities. Zolang de depressie als een monster buiten het zelf wordt beschouwd is contact niet mogelijk en stagneert het levensverhaal. In de psychiatrische of psychotherapeutische setting is het volgens Hermans van belang dat de patiënt komt tot herkenning en erkenning van de depressieve positie als een van de posities in een dynamische ruimte van meerdere ik-posities. Door de dialoog aan te gaan met andere posities kan een hervertelling van het verhaal plaatsvinden, welke kan leiden tot een verandering in het verhaal. Op deze wijze kan het gestokte levensverhaal opnieuw in werking worden gezet.

#### 4.1 Constructie van het narratief

Onze belevenissen worden verweven tot een verhaal en leiden tot zelfinzicht. Ze stellen ons in staat vooruit te kijken en te handelen. Meestal zijn we ons hier niet van bewust. Soms wel, dan worden we even stil gezet, moeten we letterlijk weer op verhaal komen. Dan is er even geen eenheid meer in verleden, heden en toekomst en moeten de stukjes opnieuw op hun plaats vallen. Het plot moet hersteld worden. Als we niet op verhaal kunnen komen, wanneer een verhaal ontbreekt, ontstaat al snel vervreemding en een gevoel van zinloosheid. Deze gevoelens kunnen leiden tot ondermijning van (geestelijke) gezondheid en welbevinden. Door te vertellen wie je vroeger was, hoe je allerlei zaken aanpakte, hoe je je leven organiseerde, welke (goede of minder goede) keuzes je maakte, krijg je de mogelijkheid je levensverhaal en zelf (opnieuw) te construeren. Positief reminisceren zorgt voor een gevoel van continuïteit en samenhang in ons leven en leidt tot de opbouw van ons zelfvertrouwen en zelfwaardering, ook als reserve voor tijden dat het minder goed met ons gaat.

In een depressie is er vooral sprake van negatief reminisceren. Ook hier gaat het net als bij positieve reminiscentie om het creëren van houvast in ons leven. Maar deze houvast leidt vaak tot geestelijke en lichamelijke ongezondheid. Het verleden wordt tot een boeman

gemaakt als iemand zich obsessief bezighoudt met de dingen die eerder gebeurd zijn. De bitterheid wordt in stand gehouden en de toekomst veelal afgesloten of vrijwel onbenaderbaar. Onze herinneringen kleuren onze toekomst in met verwachtingen. Het zijn de bouwstenen van die toekomst. Bij negatieve reminiscentie zijn er alleen nog negatieve bouwstenen en ontstaat er een wankel bouwwerk. Een depressie is zo'n wankel bouwwerk. De vier patiënten die ik vroeg mee te werken aan een levensverhaleninterview zitten allen in zo'n depressieve periode

van het leven. Vanuit de verschillende fasen van depressie waarin zij zich momenteel bevinden, vertelden zij hun verhaal. Dit deden ze door mee te werken aan een levensverhaleninterview, maar ook in de groepsbijeenkomsten en tijdens eerdere contactmomenten. Lennert, Sietske, Arend en Alie vertelden mij in een paar maanden tijd het verhaal van hun leven.

In de volgende paragraaf beschrijf ik gedeelten van de verhalen die de vier patiënten me vertelden. De verhalen zijn afkomstig uit de observaties en contactmomenten. De cursieve delen zijn een letterlijke weergave van een gedeelte van het levensverhaleninterview. In de daarop volgende analyses geef ik inzicht in de constructie van het narratief en de positie van het dialogisch zelf daarbinnen. De vertelde narratieven heb ik aan de hand van een vooraf opgezette leeswijzer<sup>55</sup> geanalyseerd.

#### LEESWIJZER:

<b>Narratief</b>	<b>Dialogisch zelf</b>
Is er sprake van een coherent plot welke veelvuldig wordt gepresenteerd?	Welke interne ik-posities worden er in het narratief naar voren gebracht?
Welke verhaaldelen worden benadrukt, geminimaliseerd of genegeerd?	Welke externe posities zijn geïnternaliseerd als ik-positie?
Ligt het accent op verleden, heden of toekomst. Is er sprake van verschuiving?	Zijn er collectieve posities waarneembaar?
Hoe worden verleden, heden en toekomst geordend met het oog op het heden?	Is er sprake van een dynamische ruimte/ dialoog tussen de posities?
Is er een gewenst of gevreesd eindpunt? Komt dit naderbij of raakt dit verder weg?	Is er sprake van kleine aanpassingen aan het verhaal door de dialoog/dynamiek?
Wordt de verhaallijn gekenmerkt door hoop of neergang?	Is er uiteindelijk sprake van een hervertelling?

De leeswijzer is opgebouwd uit elementen afkomstig uit zowel de methode voor levensverhalenanalyse van Ganzevoort,<sup>56</sup> als ook uit de analysemethode voor ik-posities, zoals gehanteerd wordt door Hermans in de, vanuit de theorie van dialogisch zelf ontwikkelde,

<sup>55</sup> De leeswijzer is terug te vinden in mijn methodische verslaglegging

<sup>56</sup>Ganzevoort, *De praxis als verhaal*



ZKM en PPSmethode.<sup>57</sup> De verschillen in lengte van de uitwerkingen van de casussen vallen samen met het al dan niet aanwezig zijn van veel posities in het verhaal, de complexiteit van de constructie en de (ontbrekende) dynamiek. Waar de dynamiek aanwezig was, zoals bij Alie en Arend, zagen we dit ook terug in het groepsgesprek. Bij Lennert en Sietske ontbraken de dynamiek en dialoog nog en was dit ook nauwelijks observeerbaar in de groepsgesprekken. In die casussen is nog geen sprake van een omslag in het verhaal. De verhalen zijn gestokt in het verleden en heden. In hun verhalen hebben Arend en Alie al wel een omslag gemaakt, het geen heeft geleid tot een herwaardering van het levensverhaal en een verschuiving (van de kracht) van de verschillende ik-posities. We horen achtereenvolgens Lennert die terug kijkt op het verleden, Sietske die gestokt is in het hier en nu, Arend over zijn zoontje en Alie die (weer) weet wie ze is.

## 4.2 Vier patiënten vertellen

### I. Lennert: Vriendschap met het verleden

*Lennert is een man van 55 jaar afkomstig uit Den Haag. Na een scheiding, het verlies van zijn beste vriend en een verhuizing naar D. is hij, zoals hij het zelf zegt: 'vastgelopen en depressief geraakt'. Lennert heb ik leren kennen op de open afdeling, maar hij verblijft nu op de resocialisatie afdeling in afwachting van een traject elders.*

Lennert vertelt honderd uit over kwantummechanica, over de stand van de zon en de betekenis van het woord God. In zijn typisch Haagse accent vertelt en filosofeert hij vooral over niet emotioneel geladen thema's. Toch zijn er ook andere momenten. Dan vertelt Lennert over zijn beste vriend JP (Jan Peter). 'JP is een paar jaar geleden overleden aan kanker.' Als hij dit zegt, begint hij te huilen. 'Het raakt me nog steeds ontzettend. Wat die man voor mij heeft betekend.' Als Derk vraagt wat hij heeft betekend, antwoordt Lennert: 'Als een broer was hij voor me. Soms werkten we dag en nacht samen, soms zagen we elkaar een tijd niet, maar het was altijd goed.'

---

<sup>57</sup> Hermans ontwikkelde vanuit de theorie van dialogisch zelf de zelfkonfrontatiemethode (ZKM) en vervolgens het persoonlijke positie repertoire (PPS) Deze methodes heb ik niet gebruikt, omdat dit methodes zijn bedoeld in de psychotherapeutische begeleiding van cliënten. Wel heb ik gebruik gemaakt van de basisvraagstelling die Hermans hiervoor gebruikt.



Lennert vertelt ook regelmatig over de dochter van JP, die nu als een dochter voor hem is: ‘Zelf heb ik geen kinderen, maar aan JP heb ik beloofd op zijn dochter te pA.’.

De verhalen die Lennert over JP vertelt, zijn verhalen over hoe belangrijk vriendschap is, hoe JP Lennert heeft laten inzien dat hij niet dom is. Lennert vertelt ook dat hij vroeger naar de lomschool moest en dacht niks te kunnen leren. Wanneer ik hem vraag voor een levensverhaleninterview stemt hij vlot toe: ‘Als ik bij kan dragen aan het vergaren van kennis, doe ik dat graag.’ Het is een opmerking die overduidelijk past in het verhaal van Lennert. Tijdens het gesprek vertelt hij:<sup>58</sup>

*F: Als ik je vraag naar een hoogtepunt in je leven. Een piekervaring. Wat vertel jij me dan?*

*L: Dat is voor mij de ontmoeting met JP. Dat is het beste wat me ooit is overkomen. Ik zou ook kunnen zeggen, de relatie met Janny, maar eigenlijk is de ontmoeting met JP me waardevoller. Hij heeft mijn leven veranderd.*

*F: Kun je me vertellen hoe die ontmoeting plaats vond?*

*L: Het was toen ik 24 jaar was. Ik kende hem niet. Het was op een feestje in de schildersbuurt in Den Haag. Daar was JP ook, we hebben een hele avond zitten drinken en praten. Ik had te veel gedronken en bleef daar op de bank slapen. JP bleef daar ook. De volgende dag hebben we telefoonnummers uitgewisseld, geloof ik.*

*F: En toen gingen jullie afspreken? L: Ja, daarna zagen we elkaar regelmatig. Dat ging als volgt. De een nam dan twee liter ijs mee, de ander een liter slagroom. Om en om ging dat. Dan zetten we een grote pot koffie en aten we het ijs met slagroom terwijl we praten, praten, praten over van alles en nog wat. Liters ijs hebben we naar binnen gewerkt. En slagroom.*

*F: JP is overleden heb je me verteld. Hoe is die ervaring geweest? En welke invloed heeft hij nu nog op je leven?*

*L: JP's dood kwam als een mokerslag....stilte... (tranen)...Sorry, ik word er emotioneel van als ik er aan denk. Na zijn dood heb ik al zijn gereedschap gekregen.*

*Dat wilde hij zo. We werkten samen, een uitvindingen en klusbedrijf.*

*Maar na zijn dood heb ik er niks meer mee gedaan.*

*af naar een lomschool. Ik kon niet goed lezen en schrijven. Pas veel later bleek dat trouwens dyslexie te zijn.*F: *Waarom niet?*

L: *Hij was de persoon die mij naar een ander plan trok. Dat klinkt vaag he?*

F: *Leg eens uit?*

L: *Toen ik klein was, was ik dom. Althans, dat werd mij verteld. Ik moest van school Ik kon wel dingen met mijn handen. Mijn grootvader leerde me om met mijn handen te werken. Op m'n zesde kon ik al een band plakken! Leren kon ik niet, maar dat wel.*

F: *En JP?*

L: *JP liet me inzien dat ik wel kan leren. Dat er andere manieren zijn om kennis te vergaren. Digitaal bijvoorbeeld. Ik schrijf ook het best op de computer.*

*Bij hem voelde ik me niet meer dom. Hij liet me zijn wie ik ben, denk ik.*

F: *Je spreekt in de verleden tijd.*

L: *Ja, als ik er aan terug denk, geloof ik het weer, maar meestal is het gevoel weg. Ik ben alleen, ken hier niemand. Er is niemand om mee te praten. Als hij er nog was, zou het beter met mij gaan.*

F... *(wil iets zeggen, maar Lennert praat door)*

L: *De enige plek waar ik me nog wel eens zo voel als toen is in het klooster van de Hare Krishna in België. Dat is een oud kasteeltje ergens in de Ardennen. Ik kom er al jaren. Ooit ben ik er beland toen het niet zo goed ging tussen Janny en mij. Ik heb daar toen midden in de nacht aangebeld en ze hebben me binnen gelaten... (stilte).. (opnieuw tranen)... Ik word er heel emotioneel van, als ik er aan denk hoe belangrijk dat voor me is. Daar geven ze me boeken en middelen om me te verdiepen. Ze vragen niet om een mening of dat ik hetzelfde denk als hen. Daar laten ze me zijn wie ik ben. Dat voelt goed... (stilte)... maar of ik daar weer eens naar toe kan gaan.. (stilte)..*

Er is sprake van een coherent plot in het verhaal van Lennert. In zowel de groepsbijeenkomsten als in de interviewmomenten vertelt hij eigenlijk alleen maar over abstracte of filosofische zaken of over de vriendschap met JP.

De interne posities 'ik als vriend van JP', 'ik ben niet dom' en de externe, maar geïnternaliseerde positie: 'mijn vriend JP' zijn dominant. Maar er spreken nog twee belangrijke posities mee, namelijk de posities van 'dom kind op de lomschool' en 'domme volwassene'.

Het accent van dit levensverhaal ligt in het verleden. Lennert is min of meer stil komen te staan na het overlijden van JP en kijkt veel terug. Lennert heeft het gevoel dat de zin in zijn leven weg is. Dat hij geen toegang meer heeft tot dat waar hij eerder wel toegang tot had, namelijk zijn slimme ik, de ik die vol zelfvertrouwen is over het eigen kunnen. De interne dialoog die plaatsvindt, gaat volgens mij vooral over of het gevoel van 'meetellen' en 'niet dom' zijn, opnieuw bereikt kan worden. Lennert bevindt zich momenteel tussen de opmerking. 'Als hij er nog was zou het beter met me gaan' en de zin 'Daar laten ze me zijn wie ik ben. Maar of ik er ooit weer zal komen?' Er is een positie die zegt dat met het verlies van JP ook de mogelijkheden zijn verdwenen. Er is ook een positie die aangeeft op eigen kracht hetzelfde te kunnen bereiken. Lennert was immers op eigen initiatief in het Hare Krishna klooster beland. Dit was in de periode dat JP nog leefde, maar er is geen enkel verband met JP.

Collectieve posities zijn bij Lennert niet of nauwelijks te onderscheiden. Even stipt hij wel de familiepositie aan in het verhaal rondom zijn kindertijd en zijn opa, maar ook dit verhaal gaat eigenlijk meer over een individuele positie. De constructie van het polyfone narratief is nu nog zo dat Lennert' levensverhaal rondom het verleden is opgebouwd. De posities die samen spreken in de dialogische ruimte zijn posities in het verleden. Toch spreken ook stE. uit het heden, zij het voorzichtig, een woordje mee. Van een echte omslag is nog geen sprake, maar Lennert' interne dialoog bevindt zich op een punt waar een verschuiving van de focus op het verleden naar een nieuwe focus op de toekomst mogelijk is.



## II. Sietske: Het heden als boeman

*Sietske is een vrouw van 54. Ze woont in een klein dorp en is getrouwd met schoolonderwijzer Henk. Ze is een jaar geleden opgenomen. Na een kort verblijf op de dagbehandeling, is ze via de besloten afdeling naar de gesloten afdeling gegaan. Sinds enkele weken verblijft ze op de open.*

Sietske is een stille, constante factor in de groep. Toch is ze wel aanwezig. Haar lichaamstaal spreekt boekdelen. Ze luistert naar de verhalen van Derk en de patiënten, knikt goedkeurend of draait haar lichaam afwijzend de andere kant uit. Soms vertelt ze zelf. Op zachte toon horen we hoe Henk een grote steun voor haar is en dat ze het best erg vindt dat haar kinderen zo ver bij haar vandaan wonen.

In een van de praatjes die ik met Sietske maak vraag ik haar of ze mee wil werken aan het levensverhaleninterview. Ze heeft er over gehoord van andere patiënten en vindt het prima. Terwijl ze op het rooster op het prikbord kijkt, zegt ze dat het donderdag wel kan. Die donderdag vraag ik haar om haar leven op te delen als hoofdstukken in een boek, ze vertelt me het volgende:

*S: Ik weet het niet, Froukje... (stilte) Het overlijden van mijn vader is een belangrijk hoofdstuk.*

*Pa is 21 jaar geleden overleden. Toen was ik zelf ook nog jong. Hij was erg belangrijk voor me. Ik woonde dicht bij hem en zag hem veel. Het was een schok voor me toen hij onverwacht overleed.*

*F.: Was je vader ziek?*

*..(Stilte)...*

*S: Hij was al langer ziek. De rek was uit zijn longen. In en uit het ziekenhuis. Maar ik verwachtte niet dat het zo snel zou gaan. Hij was benauwd en werd met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Daar lag hij een tijdje... (stilte)....Ik ging regelmatig op bezoek, maar die dag zou ik niet gaan. Ik was druk bezig, vlees in de vriezer aan het stoppen. Worsten. Dat soort dingen vergeet je niet meer. Henk zei: Je moet naar je vader gaan. Een voorgevoel van hem.*

*Ik ben gegaan. Toen ik daar aan kwam zei mijn pa: 'Ah, ben jij daar meisje, dat vind ik fijn.' Twee tellen later was hij dood.*

*Als ik even later naar een dieptepunt of dalervaring vraag vertelt Sietske: Dat is dat ik hier zit. Dat had ik als je het mij drie jaar geleden had verteld nooit geloofd. Maar toen was er nog niemand dood.*

*F: Zou je willen vertellen wat er is gebeurd dat je nu hier bent?*

*S zegt dat het goed is. 'Eerst overleed mijn schoonvader. Henk's vader. Dat gebeurde onverwacht. Op een maandagmorgen, met mooi weer. Toen kreeg ik voor het eerst het gevoel van: het gaat mis. We waren bij Henk's vader op bezoek. Hij voelde zich niet goed. Ik keek naar zijn benen en zag allemaal vlekken.*

*Doodsvlekken. Toen wist ik het al.*

*... ..(stilte)....*

*S: Toen moest ik zelf naar het ziekenhuis. Ik dacht dat ik kanker had. Maar dat bleek niet zo te zijn.*

*Toen sloot de school waar Henk 23 jaar voor de klas had gestaan. Ik wilde verhuizen en binnen een paar dagen verkochten we het huis.*

*Ik verloor alle grip op mijn leven voor m'n gevoel.*

*Toen moest mijn ma, ze leeft nog steeds, naar een verzorgingstehuis, omdat ze dementeert. Ik zou zo graag willen dat ze overleed. Niet omdat ik mijn moeder kwijt wil... (stilte)... ik wil niet dat ze zo lijdt.*

*F: Zou je een belangrijke, invloedrijke gebeurtenis in het leven willen vertellen?*

*S: Dat is recent. Mijn schoonmoeder is 24 februari overleden. En kort daarop was de dood van Rikkert (Rikkert is de groepsgeenoot die suïcide pleegde) Ik dacht dat ik aan de beterende hand was.*

*F: Wat voor effect had het op je?*

*S: De impact is een stuk groter dan ik had verwacht. Het houdt me ontzettend bezig. Ik denk er veel aan. Waarom zo 'n jongen, terwijl mijn moeder daar maar ligt. ...stilte.... En ik kan er niks aan veranderen.*

De opmerkingen van Sietske (verhalen zijn ze nauwelijks te noemen) zijn (nog) niet gericht op de toekomst. Ook niet op het verleden. Ze zijn hier en nu. Gestokt in een status quo. In mijn zoeken naar de innerlijke stE. die spreken, vroeg ik mij af of hier wel sprake was van een dialoog. We kunnen verschillende posities van Sietske bepalen, maar de vraag is of er wel sprake is van ruimte tussen deze posities. Uit de theorie is gebleken dat een innerlijke stem de innerlijke dialoog een tijdlang kan domineren. Maar kan het ook zo zijn dat er geen dialoog is? Dat vanuit alle andere posities wordt gezwegen en een innerlijke stem alleen spreekt? Volgens Hermans is bijvoorbeeld bij een ziektebeeld als schizofrenie sprake van een verarming of afwezigheid van betekenisvolle dialogische relaties. Hij maakt onderscheid tussen een leeg en een rigide positierpertoire. In de analyse van het contact met Sietske vroeg ik me af of deze opvatting ook op zou kunnen gaan in het geval van een depressie. In de literatuur kon ik hier niets over terug vinden. Wel observeerde ik bij Sietske leegheid op de momenten dat ze aangaf het niet meer te weten. De nadruk die de zin 'ik weet het niet meer' kreeg door de toevoeging van mijn naam, onderstreept dit volgens mij. Sietske lijkt echt een soort leegte te ervaren waarin ze nauwelijks nog iets kan bedenken. Je zou ook kunnen zeggen dat die leegte een ik-positie is. De allesoverheersende stem van de depressieve leegte. Er lijkt geen vooruitgang of achteruitgang mogelijk. Sietske staat momenteel stil in het hier en nu.

### III. Arend: Op weg naar Noah

*Arend is een man van 37 jaar afkomstig uit D.. Sinds enkele maanden is hij opgenomen op de open afdeling van de GGz. Dit na een suicidepoging en een daarop volgende ziekenhuisopname.*

'Mijn ouders bestaan voor mij niet meer', zei Arend tijdens een bijeenkomst van de zingevingsgroep. 'Ik heb er een streep door gezet, met een grote zwarte stift.'

In de bijeenkomsten en in onze contactmomenten herhaalt hij die zin vaak: 'Met een grote zwarte stift'.

Een verandering vond plaats toen Arend met weekendverlof gaat. In de weekenden woont hij bij zijn tante, de zus van zijn moeder. Arend vertelde dat zijn moeder belde om te vragen of hij op haar verjaardag wilde komen. Hij is uiteindelijk niet gegaan, maar opmerkelijk was de zin die hij er aan toevoegde: 'en ze heeft ook niet weer gebeld om te vragen of ik wilde komen, dus zie je wel, ze wil het niet' Opeens was het niet meer Arend



die een grote zwarte streep door het contact zette. Het was Arend die polste hoe graag zijn moeder hem wil zien. Dit was de eerste kentering in het zwarte stift verhaal. Een week later zaten we in de groepsbijeenkomst. Arend bracht een A4 formaat envelop mee. Hij toverde een foto van een anderhalf jaar oud jongetje met grote blauwe ogen en blonde krullen te voorschijn. Mijn zoontje, vertelde hij trots. 'Ik heb hem dit weekend voor het eerst in 8 weken weer gezien. Hij was een weekend bij mijn ouders, daar heb ik hem bezocht'. Geen woord repte hij over de stift en de zwarte streep.

In het levensverhaleninterview vroeg ik Arend naar een hoogtepunt in zijn leven. Hij vertelde mij het volgende:

*A: 'De geboorte van mijn zoontje. Dat is het mooiste wat me is overkomen. Zo 'n mooie ervaring. Hij is waar ik nu alles voor doe. Voor hem wil ik hier uit komen. Ik heb mijn zoontje een paar weken niet gezien. Zeven weken niet. Maar nu zie ik hem weer in de weekenden. Ik heb wel getwijfeld of ik er wel aan toe was. Maar ik ben blij dat ik het gedaan heb. Mijn ex brengt hem bij mijn ouders. Ze durft hier nog niet te komen. Dan ga ik in de weekenden naar mijn ouders om hem te zien. Het is geweldig'*

*F: Kun je me ook een dalerverving beschrijven. Iets wat je als heel erg hebt ervaren?*

*A: Dat is de breuk met mijn ex, Chantal. Verschrikkelijk, ook omdat ik Noah daardoor niet meer zag. En Chantal was ook alles voor me. Ik was er kapot van. Maar ik heb ook slechte dingen gedaan hoor. Nu weet ik dat het komt door de narcisme en de borderline. Toen ze me dat vertelden....(stilte)...een paar weken geleden....(stilte)... dat was een klap in m'n gezicht. Dat was ook een dalerverving. Narcisme en borderline. Ik heb het opgezocht, wat het is. Het is niet best.*

*F. Hoe bedoel je dat, dat je er misschien iets mee kan?*

*A: 'Nu weet ik waar mijn beperkingen liggen. Dingen die ik niet op moet zoeken. Ik denk er aan om een soort van thuiswerkbedrijfje te beginnen straks. Dan ben ik zelf verantwoordelijk en kan ik niemand iets aandoen. Ik ben al druk bezig om dat allemaal uit te zoeken. Hoe je dat opzet enzo.'*

Arend is gedurende de maanden dat ik hem heb geobserveerd, gekomen tot een hervertelling van zijn verhaal. De eerste weken van zijn opname was zijn toon bitter en hard wanneer hij over zijn ouders sprak. Hij had er een streep door gezet, met die grote zwarte stift. De verhalen die Arend vertelde tijdens de bijeenkomsten gingen eigenlijk altijd over zijn ouders. In dat opzicht is er sprake van een coherent plot in het verhaal van Arend. Ook wanneer er een verandering of kentering in het verhaal optreedt, blijft het thema van het verhaal gelijk. De dominante positie of stem: 'Ik wil geen contact meer met mijn ouders. Een streep er door met een dikke zwarte stift' gaat hier in discussie met de tegenpositie: 'Het kind dat teleurgesteld is als zijn moeder hem niet nogmaals benaderd'. Dit kind wil misschien wel naar het verjaardagsfeestje. Door het nieuwe element (de moeder die contact opnam), kon de tegenpositie uitdrukkelijker naar voren komen. Zo ontstond er een nieuwe (dialogische) ruimte tussen de twee posities, welke kon leiden tot herinterpretatie van de ontstane situatie en tot de ontwikkeling van een nieuw perspectief in het narratief.

Een andere belangrijke stem die na enkele weken om de hoek kwam kijken, was die van zijn zoontje, baby Noah. Noah is een externe persoon die door Arend geïnternaliseerd is als stem, te weten 'mijn zoontje Noah'. Deze stem deed een beroep op een andere ik-positie van Arend, namelijk de 'ik als vader'. In de interne dialoog die Arend voerde, welke hem de richting tot de toekomst weer moet verschaffen, bleek Noah een belangrijke plaats in te nemen. De eerste weken sprak Arend niet over Noah. Ook in de korte gesprekken en interviews vertelde hij me niet over het bestaan van zijn zoontje. Maar met de introductie via de foto werd Noah onderdeel van Arends verhaal. Noah werd het richtpunt in de toekomst. Het verleden en heden werden beetje bij beetje in een perspectief gebracht. Arend benadrukte steeds weer de familiebanden (collectieve positie), in eerste instantie in negatieve zin, later veel positiever. Wat hier opviel was dat de tijdsdimensie verschoof. Sprak Arend eerst negatief dan sprak hij in het verleden en terugkijkend, in de positievere verhalen richtte hij zich uitdrukkelijk op de toekomst. Opnieuw speelde ook zoontje Noah een belangrijke rol in het verhaal. We zagen een duidelijke kentering in het contact met de ouders toen ineens het contact met Noah weer binnen handbereik kwam. Noah en het daarbij horende vaderschap van Arend zijn erg belangrijk voor hem.

De interne ik-positie 'ik als vader' werd versterkt door zowel extern als intern gehoorde stem 'zoontje Noah'. Ze bleken (gezamenlijk) in staat om de krachtige positie van de positie 'ik ben een in de steek gelaten zoon' (denk aan het zwarte streep verhaal) te lijf te



gaan. Er ontstond als het ware een dialoog tussen de verschillende posities. 'ik ben een in de steek gelaten zoon', ervoer het verleden als een boeman, zijn ouders waren tegen hem en het liefst brak hij vandaag nog met hen. Maar de positie 'ik als vader', zag het belang van ouderschap en de verantwoordelijkheden voor een zoon. Daar bovenop sprak de stem 'mijn zontje Noah' ook mee als een positie die vroeg om zorg, een vader die er voor hem is en vooral contact tussen kind en ouder.

Daarnaast was er de positie van de diagnose. 'Ik als narcist en borderliner' nam een plek in tussen de andere posities van Arends ik en was niet langer de boeman die van buiten af Arend beheerste. Hij gebruikte de diagnose in positieve zin toen hij zei. 'Nu weet ik waar mijn beperkingen liggen'. Deze positie werd gebruikt in het opbouwende verhaal richting de toekomst. Door het kennen en erkennen van zijn beperkingen, zag Arend zichzelf in staat te werken aan zijn genezing en toekomst.

#### IV. Alie: Grip op de toekomst

*Alie is een vrouw van 42 jaar. Toen ze 17 was kwam ze voor het eerst in aanraking met de psychiatrie. Op haar 24<sup>ste</sup> werd ze voor lange tijd opgenomen na een suicidepoging in een psychose. Sindsdien is ze niet meer opgenomen geweest. Enkele maanden geleden heeft ze zichzelf op laten nemen na een aanhoudende depressie met psychose verschijnselen.*

*Na een kort verblijf op de besloten en gesloten afdeling, is ze sinds drie maanden patiënt op de open afdeling. Een week na het interview ging Alie met ontslag.*

In de groep was ze meteen aanwezig. Alie kwam van de gesloten afdeling naar 'de open'. Mijn eerste maandag in de zingevingsgroep was ook haar eerste kennismaking met 'de open' en de andere patiënten.

Het thema van die dag was 'een beeld van God' en Alie sprak uitvoerig over haar beeld van God. Als katholiek meisje was er het beeld van de beschermende vader, tegenwoordig voelt ze zich soms door God verlaten, vertelt ze aan de groep. Dan ineens draait ze zich naar Derk : 'Maar wat is jouw beeld van God, Derk ?', vraagt ze, 'daar heb je nog niks over verteld. Ik ben er heel benieuwd naar'. Ze komt uit een keurig gezin, vertelt ze, waar over nette dingen werd gepraat en vooral niet over emoties of moeilijke dingen. Dat de band met haar ouders nog steeds een belangrijk element in haar verhaal is, blijkt uit wat ze me vertelt in het interview.



*F: Kun je me een hoogtepunt in je leven beschrijven?*

*A: Dat zal misschien raar voor je klinken, maar dat was mijn eerste opname, op de IC.*

*F: Zou je er iets over willen vertellen?*

*A: Ja, dat wil ik wel. ... (stilte)... Toen ik 24 was, of 23, toen studeerde ik in Zwolle. Ik deed daar de interne opleiding in de verpleging. Daar in Zwolle ging het helemaal niet goed met me. Ik belde veel naar huis, maar mijn ouders zeiden dat ik mezelf moest redden. Ze hielpen me niet. .. (stilte)... Het lukte me niet. Toen heb ik mezelf beschadigd, in een psychose. Ik ben met de trein van Zwolle naar E. gegaan. In de trein heb ik mezelf al beschadigd. Mijn ouders waren niet thuis. Ze waren op vakantie. In hun huis heb ik de rest gedaan.*

*F: De rest?*

*A: Ik wilde het niet doen. Ik dacht ECHT (ze zet haar stem kracht bij) dat de hele wereld gek was geworden, dat ik de enige was die het nog helder zag. Dat is wat een psychose met je doet. Een vriend heeft me gevonden.*

*(Alie laat me de littekens op haar polsen zien.)*

*A: Ik wilde niet dood, dat weet ik zeker. Toen ben ik opgenomen op de IC en daarna voor de eerste maal langere tijd opgenomen.*

*F: Maar waarom was dat een hoogtepunt voor je?*

*A: Ja, misschien is het niet te begrijpen. Maar door dat te overleven weet ik wat er met me aan de hand is. Ik weet wat er met me gebeurt soms. Daarvoor wist ik het niet.*

*En ik heb altijd gedacht dat ik iets creatiefs moest doen. Tekenen, naaien. M'n handen, armen, alles doet het nog. Ergens heb ik dat toen als een teken gezien, dat ik verder moest. Het is een godswonder dat ik toen geen pezen heb doorgesneden.*

F: Kun je me vertellen over een dieptepunt in je leven.

(Alie denkt even na. Het blijft stil.)

A: Ik heb er twee...is dat ok?

F: (Knikt bevestigend)

A: Een dieptepunt was dat mijn ouders toen ik er later naar vroeg, naar de IC opname...We zaten op de fiets en ik vroeg mijn vader: 'Hoe was dat nou voor jou toen?'

Toen zei hij: 'Oooh dat was die keer dat we voor jou van vakantie terug moesten komen'....(stilte)...dat is toch niet te begrijpen, dat hij dat zei? Dat deed zo'n pijn. Mijn moeder was boos dat ik haar mooie stoffen bankje onder het bloed had gesmeurd. Dat is een dieptepunt voor mij.

F: En je wilde nog eentje vertellen?

A: Ja een andere is dat de psychiater van de eerste opname zei: 'Alie, je hele leven zal er zo uit zien: instelling in, instelling uit'. Een klap in mijn gezicht! Hij vertelde me dat terwijl er niemand bij was. Ik was helemaal alleen. Ik voelde me ook helemaal alleen.

Net of wordt je hele leven voor je vastgelegd. En weet je..het is niet eens waar.

F: Nee?

A: Na die opname ben ik nooit meer opgenomen geweest. Tot nu..17 jaar later. Maar nu heb ik mezelf oplaten nemen. Omdat ik depressief was. Om Gert even te ontzien ook.

Sinds die eerste opname...(stilte)...sinds wat die psychiater heeft gezegd misschien wel, heb ik het idee heel goed te weten wat ik wel en niet kan. Wanneer het wel en niet goed met me gaat. Ik heb het gevoel zelf de touwtjes in handen te hebben.

Het door Alie vertelde verhaal, over de relatie met haar ouders, is aan verandering onderhevig geweest. Werd in de eerste periode van het verblijf op de open afdeling vooral het verleden benadrukt, langzaam maar zeker verschoof het perspectief naar de toekomst.

De dominante positie in de eerste fase was vooral de collectieve positie 'familie'. Alie deed uitspraken die er op wezen dat ze haar ouders niet af mocht vallen, zelfs al ging dit in tegen de sterke wens met hen te breken of een andere houding tegen haar ouders in te nemen. Het is opvallend dat in de eerste weken vooral de collectieve positie zo belangrijk is, terwijl in de daarop volgende periode individuele posities veel belangrijker werden. Met het belangrijker worden van deze posities nam het zelfvertrouwen van Alie en daarmee haar geestelijke gezondheid ook toe. In het door haar vertelde verhaal vond een verschuiving plaats van 'ik als gehoorzame dochter' naar 'ik als autonome vrouw' en 'ik als artistieke vrouw' (Alie ging in de maanden van opname meer en meer haar eigen 'ding' doen. Zingen, naailes nemen etc.). In de periode voor de opname en de eerste weken in de kliniek was zij vooral georiënteerd op familieleden en leek het individu (en daarmee de individuele posities) naar de achtergrond verdreven. Ik heb geen omslagpunt of aanleiding voor de verandering kunnen observeren bij Alie. Wellicht heeft dit te maken met het specifieke ziektebeeld en/of medicatie. Wel heb ik in de groepsbijeenkomsten gezien en gehoord hoe Alie aan Arend vroeg hoe hij omging met zijn ouders, op welke wijze hij dacht met zijn ouders te kunnen breken. Hier nam Arend een van de individuele posities van Alie in, namelijk de positie die met haar ouders wil breken ('Ik doe het voor hen, voor mij hoeft het niet zo.').

Wel denk ik op te moeten merken dat ondanks het versterken van de individuele posities ten opzichte van de collectieve positie van 'familielid', de positie 'dochter' wel erg belangrijk bleef in het gehele positierepertoire. In de maanden waarin ik de verhalen van Alie heb geobserveerd is de collectieve positie wel een (minder dominante) positie naast de andere posities geworden en was Alie in staat die posities die naar de achtergrond verdrongen leken weer iets naar de voorgrond te trekken. Door dit te doen, maakte ze het pad naar de toekomst breder, gaf ze zichzelf meer mogelijkheden. Dit was terug te zien in het ziekteverloop van Alie. Ze begon steeds meer dingen op te pakken, werd actief in en buiten de kliniek. Zo vertelde ze me, toen ik in een gesprek vroeg naar haar dagindeling dat ze



's avonds bij een zangvereniging actief was en aan een naaicursus was begonnen. Ook stelde ze zelf voor haar weekverblijven met een dag te verkorten. Sindsdien ging ze met langer weekend verlof. Met het veranderen van het levensverhaal veranderde ook de invulling van de weken en uiteindelijk het pad richting de toekomst.

Interessant in het levensverhaleninterview is ook hoe Alie haar ziekte, de psychotische aanvallen, als iets positiefs is gaan duiden. Haar eerste opname was op de IC, waar ze belandde nadat haar een psychose en de gevolgen er van was overkomen. Haar latere opname had ze zelf in de hand. Het verhaal dat Alie daarover vertelde, was zo geconstrueerd dat het betekenis gaf aan heden en toekomst. Alie vertelde mij dat ze het niet doorsnijden van haar pezen achteraf heeft geduid als een godswonder en een teken dat ze iets creatiefs moest gaan doen. Eerder vertelde zij me al eens dat ze van haar ouders de verpleging in moest, maar dat ze liever naar de kunstacademie was gegaan. De betekenisverlening aan de psychose en de zelfbeschadiging gaf bevestiging aan haar eigen idee om een creatieve richting in te slaan en ging in tegen de opvattingen van haar ouders. Via de betekenisgeving aan de psychotische ik-positie als iets positiefs, kon Alie deze positie als een eigen positie herkennen en hoefde ze de positie niet als een boeman van buiten te zien (zoals haar ouders wel deden). Door die positie te (h)erkennen kon ze ook omgaan met haar ziekte. Ze gaf ook aan dat ze zich ditmaal zelf op had laten nemen. Ze had haar eigen psychotische positie gehoord en begrepen en was in discussie met andere posities tot de conclusie gekomen dat het beter zou zijn zichzelf enige tijd op te laten nemen. Door dit te doen was de opnametijd uiteindelijk relatief gezien erg kort en leek Alie beter in staat de grip op het zelf te behouden.

### 4.3 Afsluitend

In de hier gepresenteerde casussen hebben we gezien op welke wijze de patiënten het narratief construeerden en hoe verschillende ik-posities een plek innemen in deze constructie. Het is duidelijk geworden dat de verhalen die patiënten vertellen geen exclusieve, definitieve verhalen van het leven zijn. Het opnieuw kunnen vinden van de verschillende posities, het kunnen verklanken van de stemmen die aanwezig zijn, het aangaan van dialogen en het herwaarderen van relaties, biedt de mogelijkheid het verhaal steeds opnieuw bij te stellen en te vertellen. We hoorden bij Lennert hoe de stemmen uit het verleden nog altijd door klinken. Sietske liet ons een heden zonder enig uitzicht naar verleden of toekomst zien. Arend en Alie vertelden een ander verhaal. Door het internaliseren van het ziektebeeld hebben ze een

positie toegekend aan de ziekte. Het ziektebeeld heeft een plek tussen alle andere posities ingenomen, waardoor er een mogelijkheid voor discussie is ontstaan. Dit biedt ruimte voor herinterpretatie. Bij beiden zie je dat de gang naar de toekomst weer is ingezet.

In de maanden van observeren heb ik gezien hoe gesprekken, zowel in de groep, als individueel, kunnen bijdragen aan het terugbrengen van (een stukje van) de dynamiek en beweging in het gestokte levensverhaal. De hierboven beschreven patiënten zijn zichzelf de afgelopen tijd behoorlijk tegen gekomen, maar in twee van de vertelde verhalen zien we dat wat als het ‘het werkelijk belangrijke’ wordt ervaren weer (meer) zichtbaar wordt. Door het zichtbaar worden van posities die ondergesneeuwd of overschreeuwd werden door de depressieve posities, is er weer innerlijke dialoog mogelijk. Het is precies deze dialoog die zorgt voor hernieuwde dynamiek en uiteindelijk een richting geeft voor de toekomst.

In bovenstaande casussen en de presentatie van het groepsgesprek heb ik willen laten zien op welke wijze het dialogisch zelf een rol speelt in de constructie van het levensverhaal. In die verhalen waar meer ik-posities herkend en erkend worden, vindt dialoog plaats en is het verhaal weer in staat opgang te komen. Daar waar (g)een posities de boventoon voeren, zien we een gestokt levensverhaal. In de casussen en het groepsgesprek hebben we kunnen zien hoe het vertellen van het verhaal aan een ander bij kan dragen aan het opheffen van de stagnatie. Het herkennen en benoemen van dialogische zelf-posities binnen het narratief kan zo op twee manieren bijdragen aan het komen tot een hervertelling van het levensverhaal:<sup>59</sup>

1. De patiënt vertelt het verhaal, maar hoort tegelijkertijd door de herhaling en reflectie van de toehoorder<sup>60</sup> ook het eigen verhaal terug. Door het verhaal opnieuw te horen uit de mond van iemand anders is de patiënt in staat het verhaal te herwaarderen.
2. Door het vertellen van het verhaal aan zichzelf en de toehoorder ontstaat er een dialogische ruimte waarin nieuwe relationele verbanden ontstaan en waardoor ook nieuwe elementen aan het verhaal worden toegevoegd. Deze nieuwe elementen zorgen voor verandering of innovatie en een herwaardering of toetsing van het verhaal.

---

<sup>59</sup>Gebaseerd op: L. Angus en J. Mclead, ‘Self-multiplicity and narrative expression in psychotherapy’ in: H. Derks & G. Dimaggio red., *The dialogical self in psychotherapy*. (New York 2004) 78-79

<sup>60</sup> Met toehoorder beoog ik een professional, dat wil zeggen een psycholoog, psychotherapeut, geestelijk verzorger, pastor etc



Aansluitend op de observatie van het dialogisch zelf in het depressieve narratief van de patiënten zou een voortzetting kunnen worden gemaakt met een therapeutische methode waarin met de patiënt wordt gekeken naar de verschillende ingenomen posities. Door de verschillende stE. die in een verhaal spreken of de verschillende posities die in de dialogische ruimte in worden genomen te benoemen, is er een mogelijkheid om bewuster vanuit de ene positie dan wel de andere positie te gaan spreken en op die manier de gebeurtenissen in een nieuw perspectief te plaatsen. Hermans heeft soortgelijke ideeën uitgewerkt in de eerder al even aangekaarte theorie van ZKM en PPR.

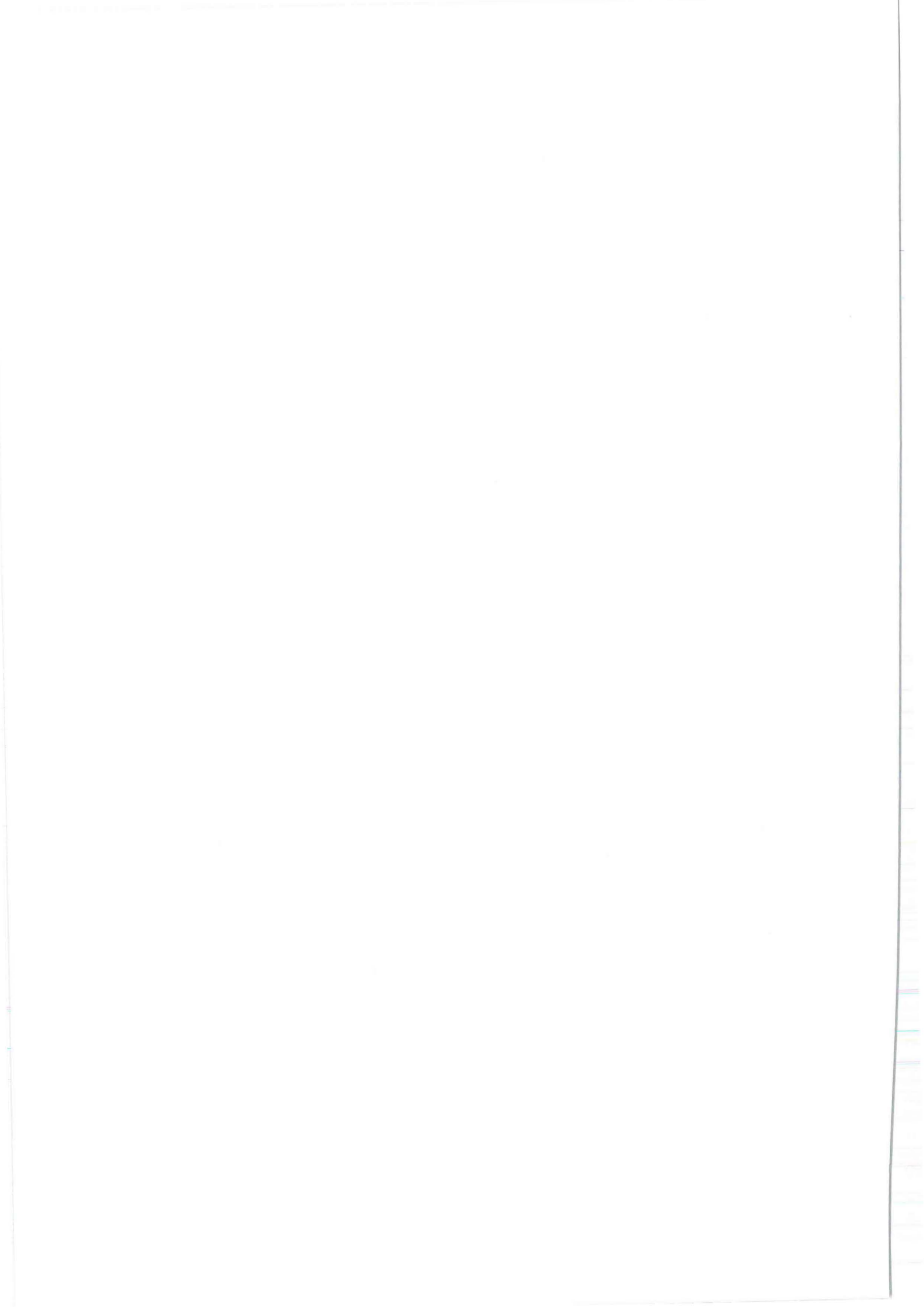
Alhoewel Hermans dergelijke methodes heeft beoogd als psychologische methode, ben ik van mening, zoals eerder al betoogd in deze verslaglegging, dat het werken met narrativiteit (ook) uitstekend past binnen de geestelijke zorg.

Juist binnen de geestelijke zorg is narrativiteit als vanzelfsprekend aanwezig. Deze komt voort uit het verband tussen het vertellen van verhalen en zingeving en beleving. Het vertellen van verhalen, het construeren van een narratief verbindt heden, verleden en toekomst, geeft ons een gevoel van coherentie en daarmee ook een gevoel van zin. Juist deze zingevingsprocessen en zingevingsvragen, die binnen de geestelijke zorg als vanzelfsprekend centraal staan, zijn in een depressieve periode cruciaal. Het omgaan met een depressie en het proces van zingeving zijn nauw met elkaar verbonden.<sup>61</sup> Zingeving gaat over de vraag hoe alles wat gebeurt en is gebeurd een plek kan worden gegeven, hoe het 'gewoon zin hebben om te leven' weer terug kan worden gevonden, hoe het verhaal weer samenhang krijgt. En daarmee gaat zingeving over visie op onszelf, de ander en de wereld en de toekomst en over de verklanking daarvan in het verhaal dat we vertellen. Wanneer die zaken en inzichten die het leven zinvol maken (dreigen) weg (te) vallen en het verhaal als los zand uiteen dreigt te vallen, ligt er binnen het opnieuw herkennen en in dialoog brengen van die posities die het zelf herbergt een mogelijkheid de samenhang en zin terug te vinden. In het steeds opnieuw vertellen van verhalen aan elkaar, kan het vacuüm van het gestokte levensverhaal en de depressie worden opgeheven. Door het opnieuw stem geven aan die posities die een tijd lang fluisterden of zwegen en het aangaan van de dialoog met ons polyfoon zelf, kan het verhaal opnieuw en hernieuwd verteld worden en kan er aan een nieuw hoofdstuk worden begonnen.

---

<sup>61</sup> J. M. van der Lans, 'Zingeving en levensverkenning. Een psychologische begripsverkenning', in: F. Eijkman red. *Weer zin leren. Over levensbeschouwing en educatie* (Best 1992) 7-20.





## 5. TOT SLOT

In de inleiding van deze scriptie heb ik op grond van de hypothese dat de theorie van dialogisch zelf mogelijkheden biedt voor de ontwikkeling van de rol van zingeving binnen de psychiatrie, het observeren van dit dialogisch zelf binnen het narratief van de patiënten van afdeling E2 als uitgangspunt genomen. Tijdens mijn observatieperiode heb ik mezelf steeds opnieuw de vraag gesteld of en op welke wijze het dialogisch zelf zichtbaar werd in zowel de groepsbijeenkomsten, als de persoonlijke gesprekken en interviews.

Ter afsluiting wil ik nu terugkijken op de wijze waarop ik deze vraag heb beantwoord.

Na een inleidend hoofdstuk over het verband tussen depressieve gevoelens van zinloosheid, een stagnerend levensverhaal en de positie van de buitenwereld, heb ik in hoofdstuk twee de GGz geïntroduceerd, en aan de hand van de opvattingen van Van Loenen en Zock het onderscheid tussen het psychische en het geestelijke in de psychiatrie uiteengezet. Uit de literatuur en uiteindelijk ook de praktijk bleek de overlap tussen de gebieden, maar ook het verschil. Aansluitend werd duidelijk hoe de aanpak van de geestelijk verzorger binnen de GGz bijdraagt aan het creëren van ruimte en veiligheid voor de patiënten om hun verhaal te vertellen. Derk gaf aan liever niet te veel te weten van het ziektebeeld van de patiënt, omdat hij de patiënt de ruimte wil bieden, net even anders naar zichzelf te kijken. Door deze ruimte te bieden, bleek het mogelijk om vanuit andere posities dan de dominante ik-positie te kijken of te handelen. We lazen hoe Derk zijn patiënten niet overrompelde met confronterende vragen, maar hen aan de hand van een thema uitnodigde om een verhaal over zichzelf te vertellen. De daarop vertelde verhalen waren zeer divers en geschikt voor observatie en analyse vanuit het kader van dialogisch zelf. Door Derks vrijblijvende aanpak kon de patiënt het thema veilig inzetten als oriëntatie op zijn eigen beleving. In de beschreven praktijk zagen we dat dat ook was wat gebeurde. In het voorbeeld van het groepsgesprek over rijkdom, dat uiteindelijk over ouders ging, zagen we dat Arend, Alie, Lennert en Sjaak het thema gebruikten als een oriëntatie op de eigen posities. Door in gesprek te gaan met de andere patiënten en te oefenen met ik-posities waren ze even in staat een nieuwe dialogische ruimte te creëren, waarin herinterpretatie of hervertelling van het verhaal mogelijk bleek. De analyses die ik in hoofdstuk drie en in hoofdstuk vier heb gemaakt, heb ik onderbouwd met de theorie die ik presenteerde in hoofdstuk drie. In dit hoofdstuk heb ik laten zien hoe de

door Hermans ontwikkelde theorie van dialogisch zelf is voortgekomen uit zowel opvattingen uit de narratieve psychologie als eerdere concepten van James en Bakhtin. Ook wordt hierin duidelijk hoezeer het dialogisch zelf is verweven met narrativiteit. Daarnaast heb ik in dit hoofdstuk beschreven dat narrativiteit een belangrijke plek heeft binnen de psychiatrie, maar dat het ook eigen is binnen de tradities van pastoraat en geestelijke zorg. Aan de hand van de opvattingen van Bouwer sloeg ik de brug van de geestelijke zorg naar Hermans' theorie. Bouwer wees op de capaciteiten van de geestelijk verzorger die, vanuit de traditie van narrativiteit en de religieuze dimensie, het levend menselijk document accuraat kan lezen. Hier maakten we de overstap naar Hermans die, in navolging van Bakhtin, de metafoor van de mens als roman gebruikte (een levend menselijk document) met personages die in dialoog zijn met elkaar, elk vanuit een verschillende context en perspectief. Uitgaande van bovenstaande theorie was ik benieuwd naar de werking van het dialogisch zelf in een depressieve setting. Ingebed in de beperkte literatuur die specifiek hierover is verschenen presenteerde ik vier casussen, waarin we zagen op welke wijze dit dialogisch zelf in de praktijk van het depressieve narratief te voorschijn kwam. Ik beschreef mijn contacten met vier patiënten van de afdeling en gaf analyses van gedeeltes van de levensverhaleninterviews met hen.

In die vier casussen hoorden we de patiënten op eigen wijze hun levensverhaal vertellen. In de eerste twee gevallen was er nog nauwelijks sprake van vooruitgang. Opvallend genoeg lagen de ingenomen ik-posities in het verleden of waren ze gestokt in het hier en nu. In de laatste twee verhalen zagen we een ander beeld. Tijdens de observatieperiode kenden deze twee patiënten een positieve omslag in de depressie. Deze omslag was terug te vinden in de ingenomen posities en het in het interview vertelde narratief. Helaas is het middels de participerende observatie niet mogelijk vast te stellen hoe groot de invloed van de groepsbijeenkomsten op deze omslagen is geweest. Hierover heb ik dan ook nauwelijks uitspraken gedaan. Wel bleek uit de observaties dat ze met andere groepsleden experimenteerden met het innemen en laten innemen van verschillende ik-posities. Zo zagen we bijvoorbeeld dat Sjaak even een vader-positie voor Arend innam en dat Arend Alie's positie (waarin ze wilde breken met haar ouders) verwoordde. In mijn afsluitende opmerkingen in hoofdstuk vier heb ik uiteengezet op welke manier de theorie van dialogisch zelf volgens mij kan bijdragen aan het tot stand komen van een hervertelling van



---

het levensverhaal. Afrondend heb ik aangestipt waar deze theorie aansluit bij de praktijk van de geestelijke zorg binnen de psychiatrie.

### 5.1 Suggesties voor verder onderzoek

Een onderzoek is nooit helemaal afgerond. In de maanden dat ik deze scriptie schreef en in E. onderzoek deed naar het dialogisch zelf in het polyfoon narratief ontstonden tal van nieuwe ideeën in mijn hoofd. Helaas was de onderzoekstijd te kort en de tijd nog niet rijp om al deze ideeën mee te nemen. Toch heb ik in die korte tijd zoveel ideeën ontwikkeld, dat ik meerdere scripties had kunnen schrijven. Maar zoals bij het formuleren van een juiste probleemstelling, gold ook hier: 'kill your darlings' en dat is wat ik heb gedaan in de afbakening van het uiteindelijke onderwerp.

In de totstandkoming van deze scriptie speelde vanaf het begin een groter idee mee. De theorie van dialogisch zelf, die door Hermans tot een voor de psychiatrie hanteerbaar concept is gemaakt, is hoewel een belangrijke, toch ook slechts een facet van de veel grotere filosofie van Bakhtin. Deze filosofie gaat niet alleen over de dialogische structuur van de mens, maar ook over het al dan niet bestaan van de grenzen van het zelf en de ander, over het ontstaan van context en codes, het verband tussen levenskunst en ethiek en uiteindelijk het (kunnen) ervaren van de zin in het leven. Bakhtin stond dan ook een groter project voor ogen, namelijk een filosofie van de menselijke zingeving.<sup>62</sup> De in deze scriptie onderzochte dialogische structuur van het zelf speelt daarin een prominente rol, maar vormt niet het geheel. Bakhtin beoogde een filosofie waarin de grenzen tussen ethiek en esthetiek vervagen, waarin de mens als verantwoordelijke kunstenaar van zijn eigen leven wordt aangewezen. Het is juist deze combinatie van (ontbrekende) grenzen, levenskunst en zingeving die mijns inziens zeer waardevol kan zijn in de ontwikkeling van theorieën over zingeving in een tijd van globalisering en traditievervaging.

Het schrijven van deze scriptie en de daaraan voorafgaande observatiemaanden in de praktijk zijn erg waardevol geweest voor het laten 'groeien' van dit idee. De gedachten waarmee ik mijn onderzoek begon hebben inhoud gekregen door het observeren van patiënten in een praktijk waar zingeving en de 'zin in het leven' nagenoeg verdwenen lijken te zijn. In het concreet toepassen van de vertaling van een onderdeel van de filosofie van Bakhtin, heb ik kunnen horen en zien hoe we via de dialoog, via het construeren van (levens)verhalen en via

---

<sup>62</sup> A. Simons, *Het groteske van de taal Over het werk van Michail Bachtin*. (Houten 1990) 26.

het contact dat we, al dan niet bewust of gewenst, voortdurend maken, onderdeel zijn van dat wat we (dus) niet langer kunnen benoemen als *res extensa*. In dit onderzoek heb ik, hetzij op kleine schaal, ervaren hoe verweven onze contacten en dialogen zijn met het (kunnen) leven en hoe belangrijk het vertellen van ons verhaal aan de ander is, in het al dan niet (kunnen) ervaren van 'zin'. In E., luisterend naar de gestokte of maar moeizaam opgangkomende levensverhalen en de zwijgende en fluisterende stemmen, moest ik dan ook vaak denken aan een uitspraak van Bakhtin:<sup>63</sup>

De gebeurtenis van het leven, van de tekst, zijn ware  
essentie, ontplooit zich altijd op de grens van twee  
bewustzijnen, twee subjecten'

*Problema Teksta*

M.M. Bakhtin

1961

---

<sup>63</sup> R. Grubel, 'Zu Asthetik des Wortes bei Michail M. Bachtin' in: R. Grubel red. *Michail M. Bachtin, Die Asthetik des Wortes*. (Frankfurt 1979)

## L I T E R A T U U R

- Bordwell, D. en Thompson, K., *Film art. An introduction.* (New York 2004)
- Bouwer, J., De hermeneutisch-diagnostische competentie van de geestelijk verzorger. *Tijdschrift voor de geestelijke verzorging* 28. (2003) 78-87.
- Brugman, G., Het levensverhaal als constructie. in: E. Bohlmeijer, L. Mies, en G. Westerhof red. *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk.* (Houten 2006) 41-61.
- Giddens, A. *Modernity and self identity* (Cambridge 1991)
- Fry, P. & Barker, L., 'Female Survivors of abuse and violence: The influence of storytelling reminiscence on perception of self-efficacy, ego strength and self-esteem'. in: J.D Webster & B.K.Haight eds., *Critical advances in reminiscence work from theory to application.* (New York 2002)
- Ganzevoort, R. en Visser, J., *Zorgen voor het verhaal. Achtergrond methode en inhoud van pastorale begeleiding.* (Zoetermeer 2007)
- Ganzevoort, R.R. red. 'De praxis als verhaal', in: *Narrativiteit en praktische theologie.* (Kampen 1998)
- Hermans, H., *Het verschil tussen de persoon en zichzelf. De 'dialogical self' als minisamenleving.* Afscheidscollege Katholieke Universiteit Nijmegen, 29 november 2002. Te raadplegen op <http://www.ru.nl/contents/pages/130/Hermans.pdf>
- Hermans, H., 'Het meerstemmig zelf. De verklanking van de psyche', in: *Echo's van ego's* (Baarn 1995) 19-25.
- Hermans, H., 'Het meerstemmig verhaal: Grondslag voor de narratieve psychotherapie', E. Bohlmeijer, L. Mies, en G. Westerhof red. in: *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk.* 99-301. (Houten 1996)
- Hermans, H. & Dimaggio G. red., *The dialogical self in psychotherapy.* (New York 2004)
- Hermans H., Dialogical Thinking and Self-Innovation. *Culture Psychology* 5. (1999) 67.
- H. Hermans, The dialogical Self as a society of Mind: Introduction. *Theory and Psychology* 2 (2002) 147-160.
- Holquist, M., *Dialogism: Bakhtin and His World* (New York 2002)
- James, W., *The Principles of Psychology. Vol.1.* (London 1890)



Lans, J.M. van der, *Religie ervaren, Godsdienspsychologische opstellen* (Tilburg 2006)

Lans, J.M. van der, 'Religion as a meaning system: a conceptual mode for research and counseling', in: H. Grzymala-Moszczyńska & B. Beit-Hallahmi, *Religion, Psychopathology and Coping* (Amsterdam 1996) 95-105.

Loenen, G. van, *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak voor de geestelijke gezondheidszorg* (Tilburg 2005)

Luken, T., De grote prestatie om als een persoon te handelen. *De psycholoog. Maandblad Nederlands instituut voor psychologen* 9. (2000) 397.

McAdams, D.P., *The stories we live by. Personal myths and the making of the self.* (New York 1997)

Mutsaers, K., 'De kracht van het verhaal: de subjectieve beleving van depressie', *De psycholoog. maandblad Nederlands instituut van psychologen* 5. (2006) 254-259.

Mutsaers, K., 'Het verhaal als remedie', in: E. Bohlmeijer, Laussane Mies, en Gerben Westerhof red. *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk.* (Houten 2006) 247-255.

Nies, H.L.G.R en Munnichs J.M.A., 'Het begrip zingeving', in: Joep Munnichs en Gwennyth Uildriks red. *Psychogerontologie* (Utrecht 1989) 53-57.

Pieters, T., Hennepe, M. te en Lange, M. de., *Pillen en Psyche. Culturele eb-en vloedbewegingen: Medicamenteus ingrijpen in de psyche.* (Den Haag 2002)

Simons, A., *Het groteske van taal. Over het werk van Michail Bachtin.* (Amsterdam, 1990)

Storm, T. van der, *Narratief verband, Scriptie theoretische literatuurwetenschappen* (ongepubliceerd) 14. (Universiteit van Amsterdam 2001)

Strijards, H., 'De stem van het collectief. ZKM en groepspastoraat', *Praktische Theologie. Tijdschrift voor pastorale wetenschappen* 1. (2004) 42.

Vice, S., *Introducing Bakhtin.* (Manchester 1997)

Zock, T.H., *Niet van deze wereld.* Inaugurale rede Rijksuniversiteit Groningen, 13 maart 2007

Zock, T.H., *De toren van babel*, in: T.H. Zock en G. Gla. red., *Religie in de psychiatrie* (Tilburg 2001) 11.

Zock, T. H., 'Leven van verhalen. De narratieve benadering in psychologie en pastoraat', in: Heeswijk, A. van, Linden, N. ter, Uden, R. van en Zock, T.H. red. *Op verhaal komen. Religieuze biografie en geestelijke gezondheid.* (Tilburg 2006) 81.