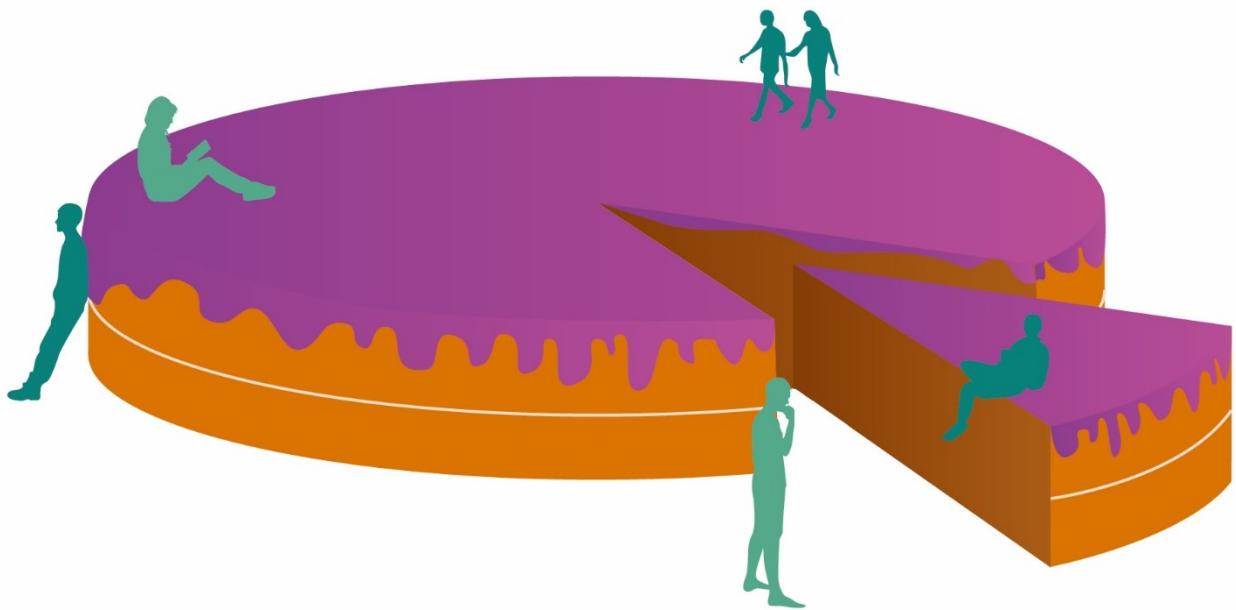


Zingeving? Geen punt. **Bodem.**

*Een onderzoek naar zingevingsondersteuning
door ambulante begeleiders in de ggz.*



24-05-2024

Uitgevoerd door Henk Stulp

I.s.m.: Annemiek de Jonge, Klazien Tempelaar, Hogeschool Viaa-lectoraten Zorg en Zingeving & Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Dit hbo-postdoc onderzoek is gesubsidieerd door SIA; dossiernummer HBOPD.2018.05.066

Met veel dank aan de cliënten en hulpverleners van Profila Zorggroep die respondent waren in dit onderzoek.

Inhoud

INLEIDING	5
Leeswijzer	5
1. LITERATUURVERKENNING	7
1.1 Wat is zingeving en hoe doet zingevingsmoeite zich in de ggz voor?	7
1.2 Zingevingcompetenties van de sociaal werker	8
1.3 Is er voldoende systematische aandacht voor zingeving in het hulpverleningsproces?	9
1.4 In hoeverre kunnen sociaal werkers voor ondersteuning bij zingeving gebruik maken van bestaande methodieken?	9
2. VRAAGSTELLING EN OPZET ONDERZOEK	13
2.1 Vraagstelling onderzoek	13
2.2 Opzet onderzoek	13
3. RESULTATEN	15
3.1 Wat doet er voor cliënten in hun leven echt toe?	15
3.2 Interventies van hulpverleners die bijdroegen aan wat er voor de cliënten in hun leven echt toe doet	33
3.3 Ontmoetingen van mens tot mens: dilemma's en spanningsvelden bij de hulpverlener	41
3.4 Het belang van en vermogen tot aandacht voor zingeving volgens de hulpverleners	43
3.5 Aandacht voor zingeving en het christelijke van de hulpverlener/organisatie	47
3.6 Aandacht voor zingeving onder druk vanwege financiering?	47
4. SAMENVATTING EN BESPREKING VAN BELANGRIJKSTE UITKOMSTEN; AANBEVELINGEN	49
4.1 Hoe ziet de ondersteuning van zingeving door de sociaal werkers er uit?	49
4.2 Attitudes, competenties en dilemma's van de sociaal werkers ten aanzien van zingevingsondersteuning	50
4.3 Resumerend	52
4.4 Kanttekeningen	52
4.5 Aanbevelingen	55
5. COMPETENTIEPROFIEL ZINGEVINGSONDERSTEUNING VOOR SOCIAAL WERKERS (HBO) IN DE GGZ	56
5.1 Inleiding	56
5.2 Concept Competentieprofiel	57
5.3 Feedback uit expertmeeting op concept Competentieprofiel	58
5.4 Verwerking feedback uit expertmeeting	61
Literatuurlijst	64
Bijlage 1	66

INLEIDING

In de ggz is al enige tijd een ontwikkeling gaande waarin aandacht voor psychische symptomen minder op de voorgrond staat en er meer aandacht komt voor andere aspecten van herstel. Vaak wordt gewezen op vijf gebieden waarop aan herstel gewerkt kan worden: a) verbondenheid met anderen; b) herdefiniëring van de eigen identiteit, c) weerbaarheid opbouwen tegen stigma, betekenisgeving aan het eigen levensverhaal en sociale rollen; d) grip krijgen op het eigen leven; e) hoop op een betere toekomst (Leamy et al. ,2011). Een belangrijk onderwerp bij dit herstelgericht werken is zingeving. Zingeving is volgens de kwaliteitsstandaard 'Zingeving in de psychische hulpverlening' die recent door AKWA-GGZ (2023) is ontwikkeld, dat wat het meest belangrijk of betekenisvol is in, en richting geeft aan je leven. Volgens deze standaard moet elke hulpverlener, en dus ook de sociaal werker, in de behandeling aandacht besteden aan zingeving. Dat roept wel vragen op. Hoe ziet deze aandacht voor zingeving door sociaal werkers er dan uit? Kunnen ze dit ook; zijn ze hier voldoende voor opgeleid? En hebben ze daar in de dagelijkse praktijk voldoende ruimte voor? Hoe verhoudt hun bemoeienis zich tot die van andere professionals? In mijn postdoc-onderzoek 'Zingeving de basis' probeerde ik hier een antwoord op te vinden, onder andere door hulpverleners en zorgvragers hierover te interviewen en enquêteren. Het betrof 13 hulpverleners en 13 zorgvragers uit drie ambulante teams van een christelijke zorginstelling die wilde onderzoeken hoe zingeving meer het uitgangspunt van het hulpverlenend handelen kan worden. Hoewel dit onderzoek dus in een specifieke context is uitgevoerd, bevat het naar verwachting ook voor andere instellingen voor ambulante begeleiding in de ggz veel herkenbare thema's en kan het daarom behulpzaam kan zijn bij een bezinning op de vraag hoe sociaal werkers in de ggz aandacht kunnen geven aan zingeving. Uit de resultaten van het onderzoek zijn ook zingevingcompetenties voor de sociaal werker afgeleid.

Leeswijzer

In het *eerste hoofdstuk* wordt op basis van een verkenning in de literatuur nagegaan: (a) wat zingeving is en hoe het zich voordoet in de ggz; (b) wat de veronderstelde competenties van sociaal werkers met betrekking tot zingeving zijn; (c) in hoeverre sociaal werkers in de praktijk hier aandacht voor hebben; en (d) welke methodieken hen hiervoor ter beschikking staan.

In het *tweede hoofdstuk* worden vraagstelling en opzet van het onderzoek beschreven. De vraagstelling luidt: Hoe ondersteunen begeleiders van de teams van de onderzochte zorginstelling de zingeving van hun cliënten? De opzet van het onderzoek betreft interviews bij sociaal werkers en hun cliënten, en een enquête onder de sociaal werkers in de vorm van een zelfassessment over zingevingcompetenties.

In het *derde hoofdstuk* worden de resultaten van de interviews en enquête beschreven. Hierin is te lezen wat de sociaal werkers -op basis van door hen aangedragen betekenisvolle momenten in de begeleiding- van werkelijk belang achten voor hun cliënten en hoe ze daar volgens hen daaraan bijdroegen. Ook wordt beschreven wat volgens hun cliënten erg belangrijk is in hun leven is en hoe hun begeleiders daaraan volgens hen hebben bijgedragen. De uitvoerige beschrijvingen van deze interventies van hulpverleners worden vergeleken met de uitkomsten van een door de hulpverleners ingevulde vragenlijst waarin ze een inschatting gaven van de eigen zingevingcompetenties. Tenslotte worden nog attitudes, spanningsvelden en dilemma's van de hulpverleners beschreven rondom de ondersteuning van zingevingsmoeite van cliënten.

In het *vierde hoofdstuk* worden de belangrijkste uitkomsten samengevat en besproken. Ook worden er aanbevelingen gedaan om aandacht voor zingeving meer te professionaliseren.

In het *vijfde* hoofdstuk worden zingevingscompetenties voor de sociaal werker in de ggz geformuleerd, die afgeleid zijn van de resultaten van dit onderzoek. Ook worden hier de uitkomsten van een expertmeeting over deze competenties en een reflectie daarop weergegeven.

1. LITERATUURVERKENNING

1.1 Wat is zingeving en hoe doet zingevingsmoeite zich in de ggz voor?

Om na te gaan hoe zingevingsmoeite zich in de ggz voordoet en aandient, is het goed om eerst in vakliteratuur te kijken wat eigenlijk onder zingeving verstaan wordt. Een voor geestelijk verzorgers toonaangevende beschrijving van zingeving en van de methodische ondersteuning ervan is te vinden bij Smit (2015). Hij ontwierp een 5-fasenmodel dat zowel gebaseerd is op psychologische inzichten met betrekking tot zingeving als op sociaal-agogische gespreksvaardigheden. Zingeving is een gelaagd proces waarmee mensen antwoord geven op de vraag hoe te leven. Dat gelaagde proces bestaat uit een *cognitieve dimensie*, waarin het gaat om levensbeschouwelijke opvattingen en overtuigingen. Minstens even belangrijk echter is een *motivationale* dimensie; mensen zijn persoonlijk betrokken op het leven, en hebben een drive om aan hun opvattingen te beantwoorden. Tenslotte kent het proces een *affektieve* dimensie; dit betreft de lichamelijk en emotioneel ervaren beleving van zin, van voldoening. Deze zinervaring kan zowel het gevolg zijn van cognitieve en motivationele processen, als ook (middels ervaringen van verbondenheid en van verwondering) aan de basis ervan staan. Velen benadrukken daarbij dat het zingevingproces uiteindelijk *transcendent* is, dat het te maken heeft met het besef dat er iets is dat boven ons besef uitstijgt maar waar we ons toch onderdeel van voelen. Dit suggereert dat het zingevingproces niet alleen een actief proces waarin iemand zijn of haar eigen zin moet construeren, maar dat het vinden van een antwoord op de vraag hoe te leven ook een meer receptieve kant heeft waarin deze zin ontvangen en ontdekt wordt. In onze individualistische samenleving waarin de grote, gezamenlijk gedeelde verhalen over wie we (horen te) zijn grotendeels afgedaan hebben, staat deze receptieve kant van het zingevingproces wel onder druk. Een belangrijke notie is verder dat zingeving doorgaans (affektief) tot uiting komt in zinervaringen in het alledaagse, geleefde leven, en daarbij meestal *impliciet* is. Dat wil zeggen dat mensen vaak niet zomaar kunnen aangeven in hoeverre en waarin hun geleefde leven klopt met wat ze ten diepste belangrijk vinden.

Met betrekking tot het ondersteunen van zingevingsmoeite is het volgens Smit van belang om daar rekening mee te houden. Eigenlijk zegt hij dat inzicht in iemands zingeving niet los verkrijgbaar is, maar erom vraagt dat je als hulpverlener aansluiting zoekt bij en doorvraagt op dat alledaagse leven, waarin het antwoord op hoe te leven vorm krijgt. Dat antwoord geven is een impliciet en continu proces, en betreft dus niet een antwoord in cognitieve zin.

In de literatuur over ondersteuning van zingevingprocessen treffen we echter vaak een benadering aan die hieraan voorbij lijkt te gaan: het zingevingproces wordt pas als problematisch beschouwd wanneer er sprake is van zogenaamde *breukervaringen* waardoor er discrepantie ontstaat tussen iemands ervaringen en opvattingen. De voorgestelde aanpak is dan het verhelderen van deze discrepantie en het zoeken naar manieren om óf deze gebeurtenissen toch een plek te geven in de eigen opvattingen (assimilatie), óf andere opvattingen over het leven te ontwikkelen (accommodatie). Dit doet ook wat instrumenteel-technisch aan; alsof zingeving als één dimensie van het leven soms even kan haperen en dan gerepareerd dient te worden. Deze invalshoek lijkt o.a. ook gehanteerd te worden bij het populaire positieve-gezondheidsmodel van Huber (2013), waarin zingeving één van de 6 dimensies is in plaats van verweven te zijn met alle facetten van het alledaagse leven. Wanneer je het model van Smit recht wilt doen, is zingeving beter voor te stellen als de bodem van de taart in plaats van als een taartpunt. En deze bodem bestaat uit een grotendeels impliciet proces.

Voor de ggz is dit nog eens extra belangrijk. Een te cognitieve benadering van zingevingsmoeite onderkent te weinig dat psychische moeiten niet alleen inhoudelijk kunnen leiden tot zingevingsmoeite (waarom overkom mij dit, en hoe leid ik nu een zinvol leven?), maar dat deze moeiten ook iemands zingevingproces als zodanig aantasten. Zo is bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsproblematiek de zelfsturing, het vermogen tot het stellen van coherente en betekenisvolle doelen (de cognitieve

dimensie) aangetast en leidt deze moeite (ingrijpend op de motivationele dimensie) tot het beleven van het leven als betekenisloos of gevaarlijk (Steen et al., 2023). Onderliggend is er vaak sprake van incongruente, ongeïntegreerde beelden van zelf en anderen waardoor de eigen identiteit -te beschouwen als een coherent verhaal dat je over jezelf kan construeren en vertellen- structureel aange-tast is. En lijden aan een depressie betekent per definitie een aantasting van de motivationele dimen-sie van zingeving.

Al met al is bij de ggz-doelgroep te verwachten dat er vaak eerder sprake is van structurele en impli-ciete zingevingsmoeite, verweven met de problematiek, dan van incidentele en expliciete zingevings-vragen. Verder is het aannemelijk dat ook het transcendente aspect van zingeving door psychische problemen verstoord kan zijn. Zo is bekend dat de godsrepresentaties van mensen met persoonlijkheidsproblematiek samenhangen met hun interpersoonlijke moeiten (Stulp et al., 2019).

1.2 Zingevingscompetenties van de sociaal werker

Sociaal werkers worden al enige tijd geacht cliënten in hun zingeving te ondersteunen. In een kader-stuk van de Sectorraad Hoger Sociaal agogisch onderwijs (2008, p. 15) wordt als eerste domein van bemoeienis genoemd: ‘Het menselijk bestaan op zich, gericht op existentiële vragen en bevordering van humaniteit door expliciet zin vragen aan de orde te stellen.’ En in het BPSW (2022) is te lezen dat *sociaal werk het sociaal functioneren van (kwetsbare) mensen, groepen en gemeenschappen bevordert, wat o.a. ook betrekking heeft op zingevingsvraagstukken*. Verder wordt gesteld dat sociaal werkers via hun betrokken aanwezigheid ook kunnen ervaren wat vragen zijn (bijvoorbeeld ‘vragen achter de vragen’), en dat ze deze bespreken met betrokkenen en/of hun omgevingen. En met betrekking tot het concept *sociale complexiteit* wordt opgemerkt dat de culturele norm weliswaar is dat mensen zelf in en met hun netwerken verschillende vormen van zingeving kunnen mobiliseren, maar dat de realiteit is dat niet iedereen dat zomaar kan en dat daarbij professionele ondersteuning nodig kan zijn. In het beroepscompetentieprofiel voor de GGZ-agoog (GGZ Nederland/COOAB GGZ, 2012), een specialisatie van o.a. de opleiding Social Work, komt de term zingeving niet expliciet voor, maar wordt verwacht dat de GGZ-agoog met de client zoekt naar zijn of haar inspiratiebronnen, vraagt naar de situatie, waarden en wensen van de individuele cliënt, en zich bewust is van het belang van diens (le-vensbeschouwelijke) drijfveren.

Maar daarmee is nog niet duidelijk hoe ze dit dan moeten doen, en of dat nog specifieke inzichten en vaardigheden vraagt waar opleidingen aandacht aan moeten besteden. Gerritsen and Vosselman (2012) zijn van mening dat maatschappelijk werkers bij uitstek geschikt zijn om met cliënten over zin-geving te praten, omdat ze al beschikken over de meeste benodigde vaardigheden en omdat ze zo nauw betrokken zijn op het dagelijks functioneren van hun cliënten en daarbij zo ‘gewoon’ zijn. Daar-mee verlagen ze de drempel om het gesprek over zingeving te voeren, juist ook omdat dat in gewone, normale mensentaal plaatsvindt in plaats van met te wollig, spiritueel of zelfs religieus taalgebruik. Wat ze volgens hen nog wat meer mogen leren is de houding van er gewoon zijn en iets niet altijd hoeven op te lossen, en daarmee ook: om kunnen gaan met eigen gevoelens van pijn, onmacht en existentiële angst.

Een internationale groep professionals die zich – vooral in het verpleegkunde-domein- bezig houdt met de vraag hoe aandacht voor spiritualiteit vorm te geven en bevorderen, heeft een onderwijsstan-daard Zorg voor Zingeving ontwikkeld (EPICC, 2019) die volgens hen evengoed passend is voor het vak van sociaal werker. In de standaard worden vier kerncompetenties beschreven met bijbehorende kennis, vaardigheden en attitudes: *Intrapersoonlijke spiritualiteit* (bewust zijn van het belang van zin-geving voor gezondheid en welzijn), *Interpersoonlijke spiritualiteit* (betrokken zijn op de zingeving van de ander, en het erkennen van diens unieke spirituele en culturele wereldbeeld, overtuigingen en ge-woontes), *Zorgverlenen: assessment en planning* (het onderzoeken van behoeften en benodigde bronnen ten aanzien van zingeving en het plannen van spirituele zorg, en *Zorgverlenen: interventie en*

evaluatie (reageren op behoeften en bronnen ten aanzien van zingeving). De competenties zijn ook uitgewerkt in een zelfassessment-tool met 28 items die op een vijfpuntsschaal gescoord worden en die onderzocht is op validiteit en betrouwbaarheid (Giske et al., 2023). De nadruk ligt bij deze competenties in de formuleringen wel vooral op zingevingsbehoeften, en niet zo expliciet op zingevingsmoeite.

1.3 Is er voldoende systematische aandacht voor zingeving in het hulpverleningsproces?

Maar in hoeverre heeft aandacht voor zingeving al een duidelijke plaats in het methodisch werken van sociaal werkers? Bij de uitvoering van de WMO middels keukentafelgesprekken is het -om de vraag achter de vraag vast te stellen- volgens Begemann et al. (2013) belangrijk dat sociaal werkers aandacht hebben voor zingeving. Maar uit onderzoek van Hölsgens (2020) blijkt dat -hoewel er in ruime mate sprake was van breukervaringen- hier in de helft tot driekwart van de door haar onderzochte gesprekken niet bij werd stilgestaan. De sociaal werkers waren vooral oplossingsgericht; ze gaven aan moeite te hebben met de negatieve emoties van de aanvragers en ze vonden deze maar moeilijk te verbinden met zingeving, omdat ze dat vooral verbonden met positieve zaken. Aandacht voor niet op te lossen omstandigheden, die volgens haar vragen om een herziening van het zingevingskader, kwam in geen van de gesprekken aan bod. Cusveller et al. (2022) vonden in een onderzoek middels twee focusgroepen bij verpleegkundigen en sociaal werkers in de ambulante psychiatrische zorg, dat de werkers zich tijdens hun werkoverleggen voornamelijk op zingeving focusten voor zover dit gerelateerd was aan het welbevinden op korte termijn, door middel van zinvolle dagbestedingsactiviteiten of betekenisvolle relaties. Vaak was er te weinig tijd om buiten de gebruikelijke probleemgerichte benadering om ook nog tijd te besteden aan zingevingsprocessen. Ook volgens Van Leeuwen (2016) is ondersteuning van zingeving in de praktijk nog geen integraal onderdeel van het zorg- of begeleidingsproces. Hij is van mening dat nader bepaald moet worden wat de basiskwalificaties van verschillende zorgprofessionals zouden moeten zijn, met zo nodig onderscheid tussen generieke en disciplinespecifieke bekwaamheden. Daar hoort ook bij het beschrijven van relevante onderdelen voor zingeving voor het onderwijs en hoe die in het curriculum moeten worden verwerkt. Ook moeten volgens hen lesmethoden/leerprogramma's worden ontwikkeld en geëvalueerd. Een eerste aanzet daartoe is in opdracht van het ministerie van VWS inmiddels gerealiseerd in het project Opleidingskader Zingeving, Structurele implementatie van Zingeving in opleidingscurricula (Damsma Bakker, Klop en Van Rooij, 2023) .

Tenslotte is het de vraag of er in de praktijk wel voldoende ruimte is voor aandacht voor zingeving wanneer dit niet direct gekoppeld kan worden aan moeten behalen van door externe financiers bepaalde doelen. Er wordt hierbij gewezen op het gevaar dat sociaal werkers teveel uitvoerders van beleid worden en daarbij dreigen voorbij te gaan aan wat er voor cliënten echt toe doet (Hölsgens, 2020; Wilken & Den Hollander, 2019)

1.4 In hoeverre kunnen sociaal werkers voor ondersteuning bij zingeving gebruik maken van bestaande methodieken?

We treffen met betrekking tot ondersteuning van zingeving allereerst benaderingen aan die zich richten op gespreksmatige ondersteuning van zingevingsmoeiten, vaak naar aanleiding van breukervaringen. Deze ondersteuning heeft een sterk cognitieve insteek en vindt vooral plaats door middel van inzichtgevende gespreksvoering. Zo hebben Vosselman and Van Hout (2013) voor agogische hulpverleners een handelingsmodel voor gespreksvoering ontwikkeld op basis van vier aspecten van zin(gevings)vragen: traagheid, ambivalentie, raadselachtigheid, waarden. Ze beschrijven houding, vaardigheden en technieken bij elk aspect. Ze voeren een pleidooi voor levenskunst. Daaronder verstaan zij: het zoeken naar een balans tussen positieve en negatieve aspecten van het leven en zich rekenschap geven van het feit dat niet alles controleerbaar en maakbaar is. Voor hun model hebben ze inspiratie geput uit op aanvaarding gerichte methodieken als Acceptance and Commitment Therapy (Hayes),

Mindfulness-Based Stress Reduction (Jon Kabat-Zinn) en de presentietheorie (Baart). Hölsgens is van mening dat het al genoemde zingevingmodel van Smit ook door sociaal werkers gebruikt kan worden. Naar aanleiding van breukervaringen kunnen sociaal werkers dan de stappen van Smits model volgen, door (1) op een presente manier, vanuit een niet-oplossingsgerichte houding, aan te sluiten bij het perspectief van de cliënt (*naderen*), door daarna (2) visies op het goede leven en de oorzaak van de breuk in de narratieve identiteit te verhelderen (*verdiepen*), om tenslotte (3) verbinding te zoeken tussen het gebeurde en visies op het goede, zodat het gebeurde geïntegreerd kan worden in de eigen visie, of te begeleiden bij veranderingen in het eigen zingevingskader (*verbinden*).

Deze benaderingen doen nogal therapeutisch aan en passen misschien eerder bij een psycholoog dan bij een sociaal werker. Psychologische begeleiding richt zich volgens Smit ook op zingeving, maar puur instrumenteel; ter verbetering van het psychisch functioneren. Smit beoogt met zijn model voor geestelijk verzorgers echter een ontmoeting op spiritueel niveau, waarbij mensen zo geraakt worden dat ze daardoor gevormd en getransformeerd worden. In Smits model gebeurt dit na de fasen van naderen en verdiepen; deze fase noemt hij 'laten'. De beoogde transformatie is niet afdwingbaar, voltrekt zich aan mensen, en raakt aan waar ze voor leven en waarvoor ze het vol willen houden. Inzichten en technieken uit spirituele tradities zijn hierbij ondersteunend, en leiden ertoe dat de ander even alleen gelaten wordt met zichzelf; de begeleider treedt terug. Hölsgens slaat deze stap voor sociaal werkers min of meer over. Daarna volgt dan de fase van verbinden. Hier gaat het erom iets van deze geraaktheid en transformatie steviger te maken en er zo mogelijk ook in het concrete leven gevolg aan te geven. Daarom is het belangrijk dat hierover gecommuniceerd wordt. En dan belanden we in een meer spiritueel taalveld dat niet zo gebruikelijk is voor de sociaal werker, met termen als: "wonen/reizen, dragen/gedragen worden, welkom heten/uitgeleide doen, leiden/geleid worden, weg, vertrouwen, geloof, hoop, liefde, waarde, bevestigen/loslaten, licht/duisternis, eenheid, grond, dankbaarheid/protest, loon/straf, etc." (Smit, 2018, p 91). Het is het samen zoeken naar een symbolisering van de ervaring, vaak in metaforen. Complex en delicaat hierbij is dat begeleider en begeleide daarvoor putten uit hun eigen levensbeschouwelijke kaders en tradities, reden waarom de geestelijk verzorger zich goed bewust moet zijn van de eigen spirituele biografie. Na het symboliseren is de laatste stap die van het zoeken van de weg: Hoe deze ontdekking een plek te geven in het leven? Vaak zal dat niet meteen duidelijk zijn, en kan verdere begeleiding helpen om dit vorm te geven. In coachingsliteratuur zijn vele werkvormen te vinden om hiermee aan het werk te gaan. Smit brengt nog een laatste fase aan, die hij *viering* noemt; het in dankbaarheid vaststellen wat ontvangen is (terugkijkend) en het wensen van het goede (vooruitkijkend).

Walton (2014) deed specifiek onderzoek naar wat geestelijk verzorgers in de ggz methodisch nu doen in het ondersteunen van zingeving. Kenmerkend is volgens hem dat het bij GV-ers enerzijds vaak 'gewoon' over alledaagse onderwerpen gaat, maar dat er toch een draai aan gegeven wordt zodat het, met ruimtelijke metaforen aangeduid, zowel breder als dieper (of hoger) gaat. Duidelijk wordt dat het daarbij vooral gaat om existentiële zingeving en transcendentie. Samenvattend wordt over vele zaken gesproken die zich laten vangen in drie thema's: (1) Identiteit (familie, relaties, vrienden, kinderloosheid; thuis, werk, hobby's, huisdier; maskers, kern, egoïsme, suïcide). (2) Humaniteit (alledaagse dingen, gewone leven, lijden, leven en dood, veiligheid, existentie, ziekte, verslaving, opname, behandeling, oorlog, politiek, dromen, geluk, mens-zijn). (3) Spiritualiteit (zin, spiritualiteit, ziel, geest, God, bekering, vergeving, gebed, gebod, schuld, geloven, hopen, toekomst, koninkrijk).

De waarde van de bemoeienis van geestelijk verzorgers wordt door cliënten vaak aangegeven door hun ervaringen af te zetten tegen die met behandelaren, en betreffen dan de tijd en aandacht, de duur van de relatie, het zich begrepen en geaccepteerd voelen, en het gevoel dat ze niets hoeven, tegenover de doelgerichte focus van behandelingen. Gezien en begrepen worden (empathie) en als mens geaccepteerd worden (aanvaarding) komen daarmee als centrale elementen naar voren. Het gaat dan om de niet-instrumentele, intrinsieke waarde van de ontmoeting op zich. Walton (2014) concludeert dat er in dat opzicht veel overlap is tussen wat behandelaren en wat geestelijk verzorgers

nastreven. Hij spreekt over *performatieve condities*: noodzakelijke voorwaarden die tegelijk een intrinsieke werking hebben: erkenning, versterking van identiteit, vrijheid, menswording.

Waardevol aan de benadering door geestelijk verzorgers is dat er veel aandacht is voor wat op die diepere, impliciete laag van het zingevingsproces gebeurt en hoe een begeleider daar aansluiting bij kan vinden. Tegelijk wordt wel duidelijk dat de gebruikelijke sociaal-agogische methoden en technieken hier tekort schieten en er ook een ander taalveld nodig is dan waar de sociaalwerker doorgaans gebruik van maakt. Ook staat de veelal oplossingsgerichte benadering van sociaal werkers, gericht op verbetering van het sociaal-emotioneel functioneren en welbevinden, op gespannen voet met de 'latende' houding van de geestelijk verzorger, die erop gericht is dat de ander een eigen antwoord vindt op de vraag hoe te leven.

Het is dus nog maar de vraag of bovengenoemde methodische benaderingen voldoende bruikbaar zijn voor sociaal werkers die zingevingsmoeite bij zorgvragers in de ggz willen ondersteunen. Maar er is voor het eigen domein ook een basismethodiek voor hulp aan psychisch kwetsbaren ontwikkeld: *Steunend Relationeel Handelen (SRH) van Wilken and Den Hollander (2019)*. De erkenningscommissie langdurige GGZ heeft in 2015 de methode als erkende interventie aangewezen. In deze methode wordt het persoonlijk verhaal, de wijze waarop iemand zichzelf en de wereld begrijpt, centraal gesteld. En zoals al beschreven, de constructie van het persoonlijk verhaal is bij uitstek te beschouwen als uiting en vormgeving van het zingevingsproces. Biedt deze methode dan wellicht voldoende handvatten om het zingevingsproces van cliënten in de ggz te ondersteunen?

In de methode wordt -gebaseerd op de zorgethiek- de relatie met de cliënt als essentieel gezien, gaat het om waarden als menswaardigheid en medemenselijkheid, en draait het niet (altijd of vooral) om genezen, maar om iemand in nood bij te staan en niet te verlaten.

Het hulpverleningsproces bestaat volgens de SRH uit vier kernhandelingen: verbinden, verstaan, verzekeren, en versterken. Alleen vanuit persoonlijk commitment (*verbinden*) kan er echt inzicht ontstaan (*verstaan*) in wie de ander echt is en wat voor hem/haar belangrijk is. De belangrijkste behoeften van zorgvragers hebben volgens Wilken namelijk te maken met vertrouwen: kan ik je vertrouwen? Ben je iemand bij wie ik me veilig voel? Ben je iemand die me echt begrijpt? Kun je mijn appel erkennen en bevestigen? Is mijn veiligheid bij jou in goede handen (*verzekeren*)? Pas na de beantwoording van deze relationele vragen (erkenning en bevestiging) komt de vraag: Ben je in staat om me te helpen? Bij het *versterken* gaat het dan om het daadwerkelijke kracht- en herstelgericht werken. Dit is zowel gericht op de persoon als op diens omgeving.

Goed inzicht ontstaat regelmatig pas wanneer een client zich veilig genoeg voelt en vertrouwen in de hulpverlener ontwikkeld heeft doordat deze zich allereerst als mens (i.p.v. als professional) heeft laten kennen er een zekere wederkerigheid in het contact is ontstaan waarbij de hulpverlener ook ontvangt. Het gaat dan bijvoorbeeld om het krijgen van vertrouwen, respect en waardering, om bezorgd zijn, leren van de cliënt, vriendelijkheid, belangstelling, persoonlijke onthullingen, om elkaars grapjes lachen. Voor het ontstaan van die vertrouwensrelatie is het belangrijk dat er geen sprake is van teveel druk en moeten. Een al te doelgericht contact kan wat dat betreft riskant zijn; en juist het (samen) werken aan praktische zaken als opruimen, schoonmaken, financiën, iets aanvragen, of samen wandelen of boodschappen doen kan van groot belang zijn voor het vestigen van een vertrouwensband. De overeenkomst met wat Walton *performatieve condities* noemt, is frappant.

Een belangrijke vraag is hoe in de fase van verstaan de belangrijkste veranderwensen/behoeften vastgesteld kunnen worden. Centraal hierbij staat de zingeving van de cliënt: welke waarde kent hij/zij toe aan welke levensaspecten/domeinen, en waarom? In de fase van het verstaan gaat het weliswaar uiteindelijk om iemands zorgbehoefte, maar om deze goed te kunnen begrijpen, is het nodig om eerst inzicht te krijgen in achtereenvolgens de persoon, de situatie, iemands ervaringen en gedrag. Het gaat

hierbij ook om emotioneel begrijpen, aanvoelen. Het betreft *een gezamenlijke zoektocht naar wat voor de ander een goed leven is*, naar wat ervoor zorgt dat dat op dit moment onvoldoende gerealiseerd kan worden en hoe de geboden zorg kan helpen om die obstakels op te ruimen. En hier komt de levensgeschiedenis of het persoonlijk levensverhaal als essentieel naar voren. Het laten vertellen en goed luisteren naar dat verhaal is daarmee volgens de SRH een onmisbaar onderdeel van de hulp.

De vraag is of deze nadruk in de SRH op het luisteren naar het persoonlijke verhaal voldoende concreet is voor sociaal werkers, of ze daaruit voldoende kunnen afleiden wat er voor hun cliënten echt toe doet en of ze dat kunnen verbinden met concrete doelen om samen met hun cliënten naartoe te werken. We hebben immers gesteld dat dit persoonlijke verhaal vaak niet coherent verteld kan worden omdat de psychische moeiten doorwerken op het zingevingsproces; op het begrijpen van en vertrouwen hebben in zelf en anderen, en op het op basis daarvan zelf richting kunnen geven aan het - als waardevol beleefde- leven.

2. VRAAGSTELLING EN OPZET ONDERZOEK

2.1 Vraagstelling onderzoek

Op basis van deze verkenning van aandacht voor ondersteuning bij zingeving door sociaal werkers in de ggz richtten we ons in dit praktijkonderzoek op de volgende vraag: Hoe ondersteunen begeleiders van Profila Zorg de zingeving van hun cliënten? We onderzochten dit door zowel hulpverleners als cliënten te interviewen. In de communicatie over het onderzoek is zingeving steeds gepresenteerd als 'dat wat er voor iemand in diens leven echt toe doet'. Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

- Wat doet er volgens cliënten in hun leven echt toe en hoe worden ze daarin volgens hen ondersteund door hun hulpverleners?
- Wat doet er volgens hulpverleners in het leven van hun cliënten echt toe en hoe verbinden de hulpverleners dit met zingeving?
- Hoe dragen hulpverleners volgens henzelf bij aan wat er echt toe doet?
- Wat vinden de hulpverleners van ondersteuning bij zingevingsmoeite?
- Beschikken de hulpverleners over de benodigde competenties?
- Wat zijn eventueel belemmerende en bevorderende factoren voor ondersteuning van zingeving?

2.2 Opzet onderzoek

Het onderzoek vond plaats onder 3 teams van Profila Zorg: Team Hoarding Zwolle, Team Ambulant Zwolle, en Team Beschermd Wonen Thuis 't Harde. De bedoeling was om uit elk team, bestaande uit 8 hulpverleners, 6 hulpverleners te interviewen, waarbij de teamleiders een selectie maakten, gelet op een zo breed mogelijke samenstelling van de respondentgroep, gezien leeftijd en werkervaring. De beoogde respons is niet behaald: uit het team Ambulant zijn 3 hulpverleners geïnterviewd, uit Team Hoarding 6, en uit Team Beschermd Wonen Thuis 4; in totaal 13 interviews dus. Daarnaast is onder alle hulpverleners van Profila Zorg de EPICC-tool Zelfassessment zingevingscompetenties afgenomen.

Voor de interviews van cliënten van de drie genoemde teams werd een vergelijkbare verdeling als voor de hulpverleners beoogd. Hulpverleners hebben zelf eigen cliënten gevraagd of ze mee wilden doen aan het onderzoek, gebaseerd op hun inschatting wie daar wel voor open zou staan. Het is niet duidelijk of dit geleid heeft tot bias in de steekproef; de hulpverleners zeggen in elk geval niet specifiek op zoek te zijn geweest naar cliënten die in hun ogen vooral tevreden waren over hun hulpverleners.

Deelname aan het onderzoek was voor zowel de hulpverleners als de cliënten geheel vrijwillig; niet deelnemen had geen negatieve consequenties. Deelname van cliënten was zo anoniem mogelijk; de onderzoeker die de interviews afnam, kreeg een datum, tijdstip en adres doorgespeeld van de hulpverlener die de afspraak met de cliënt gemaakt had. Er was sprake van 'informed consent'; hulpverleners en cliënten gingen akkoord met opname en anonieme verwerking van het interview en hebben dit schriftelijk vastgelegd en ondertekend. Het onderzoek is als niet WMO-plichtig aangemerkt.

Dit onderzoek is onderdeel van een project waarin nagegaan wordt hoe zingeving bij de betreffende organisatie meer uitgangspunt van het hulpverlenend handelen kan worden. Dit project is vormgegeven volgens de principes van waarderend actieonderzoek (Masselink et al., 2020) en dit onderzoek vond plaats in de Discovery-fase ervan. Bij onderzoek volgens de principes van waarderend onderzoek is de onderzoeker meer dan bij onderzoek doorgaans gebruikelijk, een gesprekspartner die zelf ook bijdraagt aan de totstandkoming van inzichten. Ook ligt de nadruk niet op abstracte meningen en opvattingen, maar op persoonlijke ervaringen met betrekking tot voor mensen betekenisvolle momenten. Deze principes zijn toegepast in de gehouden interviews. De interviews waren semi-

gestructureerd waarbij er steeds naar een zo natuurlijk mogelijk gespreksverloop is gestreefd, in plaats van het aflopen van een rijtje vragen. In de gesprekken met de hulpverleners is getracht aandacht voor zingeving op het spoor te komen door te vragen naar tijdens de begeleiding voorgekomen betekenisvolle momenten voor de cliënt, waarin iets gebeurde of juist gefrustreerd werd met betrekking tot wat er volgens de hulpverleners voor de cliënt in diens leven echt toe doet. Daarna is doorgevraagd op wat dan de betekenis van het aangedragen betekenisvol moment was en zijn ook mogelijke betekenissen door de interviewer aangedragen. Daarbij werd door de interviewer op de achtergrond de indeling in thema's gebruikt die Walton (2017) voor cliënten in de ggz opstelde. Verder is gevraagd naar wat volgens de hulpverleners heeft bijgedragen aan de totstandkoming van het betekenisvol moment. Aan de cliënten is in de interviews, na een kennismaking waarin hun levensverhaal uitvoerig aan bod kwam, rechtstreeks gevraagd naar wat er voor hen in het leven echt toe doet; en vervolgens naar hoe hun begeleider van Profila Zorg daar ondersteuning bij biedt of bood.

De opnames zijn getranscribeerd en met behulp van ATLAS.TI thematisch geanalyseerd door middel van open en axiaal coderen, waarbij de uiteindelijke codering tot stand is gekomen na vergelijking van de onafhankelijk van elkaar opgestelde coderingen van twee onderzoekers (Henk Stulp en Annemiek de Jonge).

3. RESULTATEN

3.1 Wat doet er voor cliënten in hun leven echt toe?

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende twee deelvragen:

- Wat doet er *volgens cliënten* in hun leven echt toe?
- Wat doet er *volgens hulpverleners* in het leven van hun cliënten echt toe en in welke mate verbinden ze dit met (existentiële) zingevingsvragen?

3.1.1 Betekenisvolle momenten volgens hulpverleners

Inhoud betekenisvolle momenten

We vroegen de hulpverleners dus naar betekenisvolle momenten in hun begeleiding met betrekking tot wat er volgens hen voor de cliënten in hun leven echt toe deed. In totaal waren er door de hulpverleners 36 betekenisvolle momenten aangedragen.

Het meest werden door de hulpverleners momenten/situaties genoemd waarin *de cliënt in beweging komt*. Dat geldt heel duidelijk voor de opruimcoaches: De cliënt gaat meehelpen met opruimen. Andere vormen van meewerken: activering m.b.t. huishoudelijke taken, douche weer gaan gebruiken, cliënt gaat zelf met woningbouwvereniging bellen. Voor de hulpverleners vormen dit waarschijnlijk hoopvolle signalen dat hun hulp geaccepteerd wordt, dat er aan de doelen gewerkt gaat worden.

Andere momenten hadden explicieter betrekking op *het vestigen of bevestigen van de werkrelatie*: de cliënt schenkt de hulpverlener vertrouwen of de hulpverlener doet iets wat vooral daarop gericht is. Mogelijk is dit ook weer vooral voor de hulpverlener belonend en geeft het hem/haar vertrouwen in het hulpverleningsproces. Het gaat hier om momenten als: een cliënt weten te motiveren om een planning te maken, de cliënt gaat meewerken met systeem voor financiële administratie, samen met familie van cliënt tot een plan komen. Nadrukkelijker geformuleerd in termen van een gift (geschonken vertrouwen): de hulpverlener mag opruimen terwijl cliënt (wegens ziekenhuisopname) niet bij is, erbij mogen zijn als cliënt een rouwritueel uitvoert, spullen van cliënt uit opslagruimte weer naar huis brengen.

Andere genoemde momenten waren duidelijker gericht op *concrete zaken waarvan de hulpverlener aanneemt dat ze van belang zijn voor de cliënt*, niet zozeer geformuleerd met het oog op de eigen samenwerking met de cliënt: De cliënt eet gezonder, ontmoet weer meer mensen, het gratis meubels uit mogen kiezen bij Gift City, uitzetting voorkomen door heel veel spullen weg te gooien, cliënt die een andere diagnosestelling krijgt, cliënt wil werken.

Tenslotte werden ook momenten genoemd die betrekking hadden op, en zijn geformuleerd in *psychologische opbrengsten*: cliënt geholpen om zelf grenzen aan te geven, cliënt laat zich tegen opvatting ouders in opnieuw dopen, cliënt weet zich waarderende uitspraak van hulpverlener nog te herinneren, cliënt gemotiveerd om hulp te zoeken bij psychische problemen, doorspreken met cliënt hoe het met hem/haar is, cliënt blijft in gesprek/contact na spanning in relatie met psycholoog, ontstaan van rust bij cliënt (of diens omgeving).

Onderbouwing betekenisvolle momenten

Waarop baseren hulpverleners hun inschattingen van wat betekenisvol is? Dat weten ze meestal wel duidelijk aan te wijzen. Het duidelijkst is wellicht wanneer cliënten positieve reacties letterlijk uiten; vaak uiten ze dan hun dankbaarheid, soms blijdschap. Of ze laten weten dat iets goed voelt of hen goed

doet. In andere gevallen leidt de hulpverlener het af van de emotionele reactie van de cliënt: de hulpverlener ziet dat de cliënt blij is, ontspant, opfleurt, of ook huilt, verdriet toont. Of van het gedrag: cliënt gaat zelf iets proberen dat de hulpverlener heeft aangereikt, en zegt dat het werkt en dat ze dat fijn vindt, of de cliënt doet na het betekenisvol moment iets wat ze lang niet gedaan heeft. In slechts enkele gevallen interpreteert de hulpverlener iets als betekenisvol zonder duidelijke onderbouwing, baseert het op eigen gevoel, neemt het gewoon aan.

Wat opvalt in de keuze van deze betekenisvolle momenten is dat de hulpverleners in eerste instantie een sterke neiging hadden om situaties te noemen die vooral voor hen zelf betekenisvol leken omdat ze op de een of andere manier te maken hadden met vorderingen in het proces dat zij met hun cliënten waren aangegaan; het vestigen van een werkrelatie. Vervolgens hebben de zaken die meer vanuit het perspectief van de cliënt van belang worden geacht, vooral te maken met verbeteringen die gerelateerd zijn aan hun problematiek.

De hulpverleners lijken zich daarmee sterk bewust te zijn van het belang van de relatie met de cliënt, zoals dat in de literatuur door zowel geestelijke verzorgers (Smit, 2017; Smit, 2018; Walton, 2014) als ook door sociaal-agogische hulpverleners (Wilken & Den Hollander, 2019) benadrukt wordt. Het belang van deze (werk)relatie lijkt hier wel vooral instrumenteel te zijn, terwijl in de literatuur juist ook wordt benadrukt hoe belangrijk het m.b.t. zingeving is dat er (soms) ook even niets moet. Dit bevestigt dan ook de geconstateerde mogelijk te oplossingsgerichte instelling van sociaal werkers (Hölsgens, 2020). Er blijkt echter ook uit dat de sociaal werkers sterk gericht zijn op aansluiting bij het alledaagse leven. Zoals hierna zal blijken, hebben ze vaak wel de notie dat deze alledaagse zaken ook gerelateerd zijn aan meer impliciete, onderliggende zingevende betekenissen, maar kost het hen regelmatig moeite om deze relatie ook expliciet te verwoorden in zingevingsthema's zoals deze bijvoorbeeld door Walton (2017) zijn aangedragen.

3.1.2 Zingevingsthema's volgens cliënten en hulpverleners

Gevolgte werkwijze/proces bij relateren betekenisvolle momenten aan zingevingsthema's

In een tweede stap is bij de hulpverleners op deze betekenisvolle momenten doorgevraagd, zoekend naar onderliggende aspecten van zingeving. Daarbij zijn middels doorvragen (waarom denk je dat zo'n belangrijk moment was voor de cliënt?) nadere betekenissen zowel door de hulpverleners zelf aangedragen, als ook vragenderwijs door de interviewer aan de hulpverlener voorgelegd.

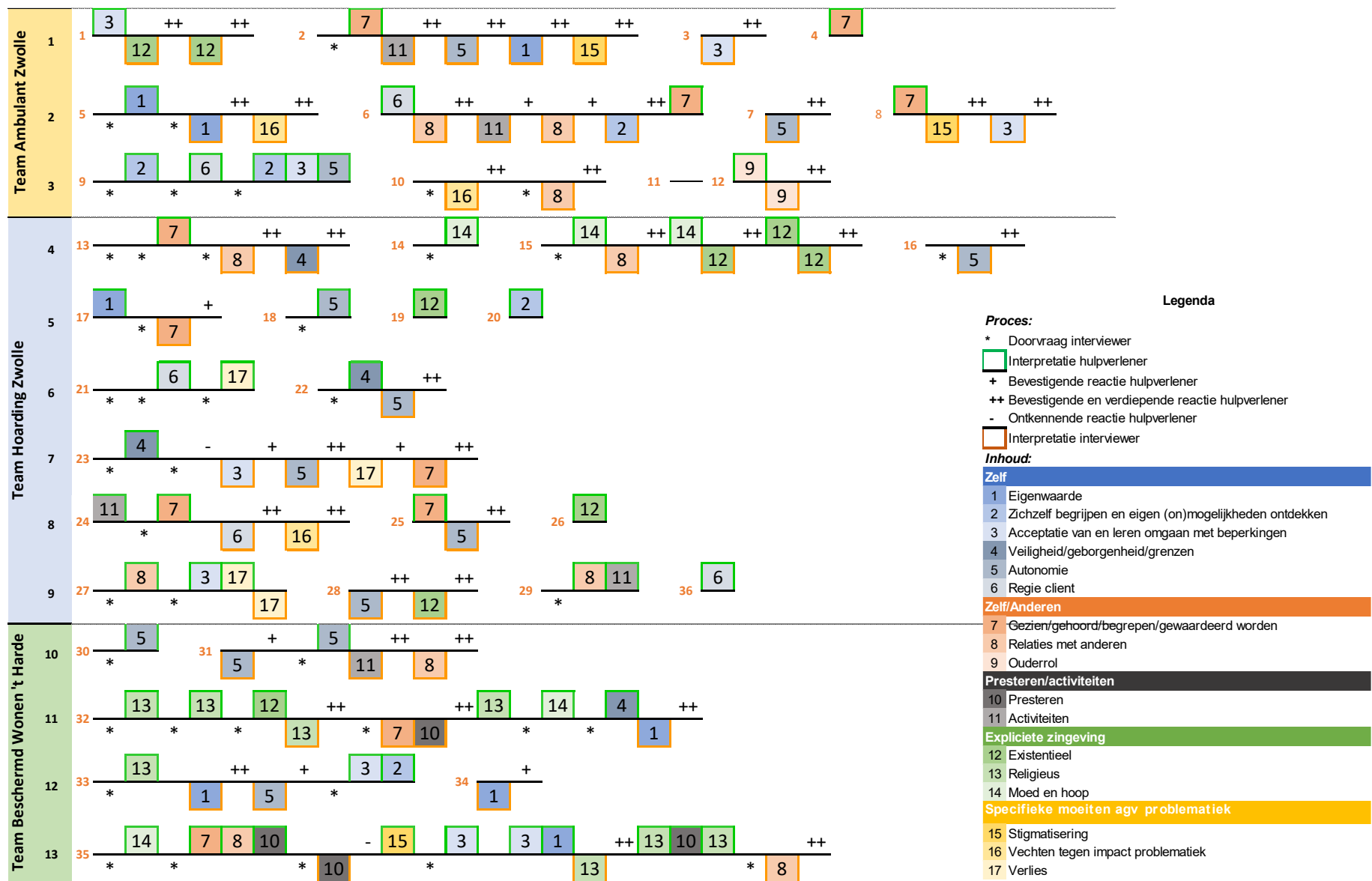
Naar aanleiding van de betekenisvolle momenten werden 16 van de 17 achteraf vastgestelde zingevingsthema's (ook) door de hulpverleners zelf aangeduid. Drie hulpverleners droegen zelf één of twee thema's aan, zeven hulpverleners droegen zelf drie of vier thema's aan, en drie hulpverleners droegen zelf vijf tot acht thema's aan. De interviewer droeg in twee interviews één aanvullend zingevingsthema aan, in vier interviews twee nieuwe thema's, in vier interviews drie nieuwe thema's, en drie interviews respectievelijk vier, vijf en zeven nieuwe thema's.

Ongeveer een derde van de aangedragen zingevingsthema's werd direct door de hulpverlener aangedragen, zonder dat voorafgaand gericht doorvragen plaatsvond. Bij de overige thema's is een voorafgaande gerichte (door)vraag gesteld over waarom het door de hulpverlener vertelde er voor de cliënt echt toe deed en waar het aan bijdroeg in termen van waar de cliënt meer in het algemeen in diens leven op gericht was.

Praktisch alle door de interviewer aangedragen zingevingsthema's werden door de hulpverleners bevestigd, slechts twee keer vond een niet-bevestigende reactie plaats. Het overgrote deel van de

bevestigende reacties werd ook gevolgd door een verdiepende reactie waarin de hulpverlener nog aanvullende zaken noemde die deze betekenisgeving illustreren (Zie ook figuur 1).

Figuur 1. Proces betekenisgeving in interviews en inhoud betekenisgeving per betekenisvol moment



De zingevingsthema's zijn ondergebracht in vijf hoofdcategorieën: (1) Gerichtheid van de cliënt op het zelf; (2) Zelf/anderen; (3) Presteren/activiteiten; (4) Expliciete zingeving; (5) Zingevingsmoeite als gevolg van problematiek. Zoals gezegd, zijn deze thema's deels actief door de interviewer vragend voorgelegd op basis van de opsomming van thema's van Walton (2017). De meeste categorieën uit ons onderzoek (namelijk 1-3) vallen onder Waltons hoofdthema *identiteit*; categorie 4 valt onder Waltons hoofdcategorie *spiritualiteit*; en categorie 5 valt onder Waltons hoofdcategorie *Humaniteit*.

Bij de cliënten is voor deze zingevingsthema's gekeken naar wat ze als antwoord gaven op de rechtstreeks aan hen gestelde vraag wat er voor hen in het leven echt toe doet. Maar als uit andere delen van de interviews ook thema's aan bod kwamen waar iemand veel waarde aan hechtte en er identiteit en/of richting/houvast in het leven aan ontleende, zijn deze gescoord en worden ze hieronder vermeld.

We beschrijven wat er onder deze categorieën aan thema's werd aangedragen; allereerst door de cliënten, en daarna steeds wat werd aangedragen of herkend door de hulpverleners. (Zie ook figuur 2).

Gerichtheid van de cliënt op het zelf

Hier gaat het erom, dat cliënten het belangrijk vinden om dingen te realiseren die allereerst voor hen-zelf, persoonlijk, intrapsychisch, van belang zijn. Deze zaken zijn nader onderscheiden in zes subcategorieën: (a) Eigenwaarde; (b) Zichzelf begrijpen en eigen (on)mogelijkheden ontdekken; (c) Acceptatie van en leren omgaan met beperkingen; (d) Veiligheid, geborgenheid, grenzen; (e) Autonomie; (f) Regie van de cliënt.

Eigenwaarde; jezelf zijn¹

Cliënt: En ik denk dat dat is wat we met name voor ze mee willen geven. Dat ze ook wel op zichzelf durven vertrouwen, of in ieder geval... dat ze gelukkig zijn en vertrouwen als eerste op hunzelf. Dat ze weten: ik ben genoeg voor mezelf.

Interv.: Ja, dus het is dus ook zelfwaarde meegeven.

Partner: Ja, o, zeker.

Cliënt: Dat is heel belangrijk.

Partner: Want we hebben dat allebei niet.

Cliënt: Nee, ik heb het helemaal niet van mezelf, en ik heb het keer duizend voor de rest.

Evert

Bij deze subcategorie staat de affectieve component van zingeving voorop; de zelfbeleving/ervaring.

Als direct antwoord op de vraag wat er voor de cliënt in het leven echt toe doet, komt dit zingevingaspect van 'jezelf zijn' in de interviews met de

cliënten niet heel direct terug. Het wordt echter tijdens de interviews, wanneer over het eigen leven wordt gepraat, wel af en toe aangestipt. Zo vindt een cliënt het meegeven van zelfvertrouwen, het als eerste kunnen vertrouwen op jezelf in plaats van afhankelijk te zijn van de goedkeuring van anderen, heel belangrijk om aan z'n kinderen mee te geven, waarbij hij ook aangeeft dat veel van wat hij z'n kinderen wil meegeven bepaald is door wat hij zelf juist niet meegekregen heeft.

Nou ja, dat vind ik dus belangrijk, dat je talenten ... En dat je meer jezelf kunt worden, de ontplooiing van jezelf. En ik zie het leven ook als een ontwikkelingsweg. Dat je dingen kunt ontwikkelen, dingen waar je moeite mee hebt kunt overstijgen zeg maar. Zo zie ik het eigenlijk. En ja, ik heb wel eens met mediums gesproken en die zeggen eigenlijk van: het is eigenlijk een tocht om jezelf goed te leren kennen. Dat is eigenlijk bij iedereen zo. En dat is een hele klus natuurlijk, want soms denk je van: potverdorie ...

De duidingen van door de hulpverlener aangedragen betekenisvolle momenten die we samenvatten onder eigenwaarde, worden

gekenmerkt door de behoefte zichzelf te aanvaarden en waarderen, moeite om zichzelf te zijn en te blijven, waarachtig te zijn in contact met anderen, in contact te blijven met het eigen gevoel en tegelijk ook in verbinding te blijven met anderen.

Zichzelf begrijpen en eigen (on)mogelijkheden ontdekken

Bij deze subcategorie staat, met kernbegrippen als begrijpen en ontdekken, de cognitieve component van zingeving meer centraal.

Bij de cliënten benoemt één cliënt zelfontplooiing als belangrijk in het leven. Een andere cliënt vindt dat we hier zijn om te leren, dat moeiten daarom uitdagingen zijn om te overwinnen

Hulpverleners beschrijven of herkennen hier de moeite en het verlangen van cliënten, zichzelf te be-

Dat kunnen verschillende dingen zijn. Maar het ... Ik heb geleerd om te zeggen: ik ben het belangrijkste en hoe ik me voel en hoe ik in het leven sta op dit moment. Want er is zoveel met mij aan de hand dat ik eigenlijk weinig uitzichten heb naar buiten. Dus ik ben een binnenvetter. Letterlijk ook want ik heb echt een eetverslaving. Maar goed, dat is een ander punt. Maar dus ik ben nu, nu ik weet dat ik hulp mag vragen, ben ik heel druk met mezelf bezig. Dus ik heb een psycholoog, ik heb EMDR gedaan, ik zit in een PMT-groep. Ik ben nu bezig om van m'n eetverslaving af te komen. Ik heb nu een leefstijl-internist die gaat kijken wat er allemaal kan gebeuren waar ik hulp bij kan vragen. Ben twee jaar bezig geweest om een kliniek te zoeken die mij op kon nemen voor m'n eetstoornis. Alleen die zijn er niet in Nederland. Wel voor anorexia en obesitas, maar niet voor binge eating. En omdat ik een slaapprobleem heb, dat betekent dat ik een delayed sleep syndrome heb, betekent het dat ik pas om een uur of vier slaap en tot een uur of twaalf, een. En dan word ik wakker. Dus mijn dagdelen lopen anders. Dat is altijd zo geweest, alleen bijvoorbeeld de laatste tien jaar, toen ik werkte werkte ik alleen maar late diensten.

grijpen en grip op zichzelf te krijgen, om de vraag naar de eigen identiteit mede in het licht van de problematiek, om het tot recht komen als mens ook door een juiste diagnose, om het ontdekken van de eigen kracht en mogelijkheden, en om (iets meer geformuleerd vanuit het perspectief van de hulpverlener) het belang van empowerment.

Acceptatie van en leren omgaan met beperkingen

Deze subcategorie is thematisch gerelateerd aan de vorige, alleen staan hier het affectieve en gedragsmatige met het oog op de eigen beperkingen meer centraal.

Een client vertelt dat ze geleerd heeft om zichzelf, en hoe ze zich voelt en in het leven staat op dit moment, het belangrijkste te vinden. Dat is volgens haar ook noodzaak, omdat er zoveel bij haar speelt dat ze zich amper op 'buiten haar' kan richten. Ze beschrijft wat voor strijd het kan zijn om te werken aan eigen problematiek om zo weer meer ruimte voor zichzelf te krijgen.

Volgens de hulpverleners gaat het hier om moeite met en het leren accepteren van de eigen beperkingen, om (beginnend) inzicht in dat deze acceptatie van belang is, om trots/schaamte bij het vragen om hulp, om het leren vragen om hulp, om het verwerken van iets om weer verder te kunnen, om het leren leven met de eigen beperkingen en het leren omgaan met de gevolgen van trauma's.

Figuur 2: Zingevingsthema's uit interviews met hulpverleners en cliënten



Veiligheid/geborgenheid/grenzen

Soms blijkt de behoefte aan veiligheid en angst voor aantasting daarvan een belangrijke rol te spelen. Een cliënt vertelt hoe het zich kunnen terugtrekken belangrijk voor hem is als hij in negativiteit dreigt te vervallen. Hij wil zowel zichzelf als zijn kinderen daartegen beschermen en doet dat door respectie-

Die is ook mee geweest naar gesprekken met die traumatherapeut. En dat vind ik wel fijn. Voel ik me eindelijk een beetje ... Hoe noem je dat? ... beschut. Ja. (...) Maar dat vond ik wel fijn dat [Naam hulpverlener] me met die dingen hielp en zo.(...). Ook wel in gesprekken met de consulent van de gemeente. Maar ja, dat doe ik nou allemaal wel weer zelf hoor. Maar ik vond het toch wel fijn en als het ware een beetje geborgenheid. Geborgenheid dat niks kan overkomen. Dat ze voor mij zijn in plaats van dat ze tegen mij zijn.

Marqot

velijk een beschermingslaag aan te brengen en door zich af en toe terug te trekken. Een andere cliënt benoemt dit aspect in termen van zich beschut en geborgen voelen.

De hulpverleners noemen hier de behoefte aan geborgenheid (ook fysiek ervaren), om bescherming van kwetsbaarheid, om een veilige plek om zich terug te kunnen trekken en zichzelf te zijn, om het belang voor de cliënt van het kunnen aangeven van de eigen grenzen/het gebruik van smoesjes vanuit angst hiervoor, om het vermogen om de eigen rust te kunnen pakken, om het streven naar welbevinden of (meer vanuit het perspectief van

de hulpverlener) om het motiveren van de cliënt tot basale zelfzorg.

Respondent: Zelfbeschikkingsrecht in dit geval. Want hij wilde eigenlijk zelf z'n eigen leven leiden.

Interviewer: Ja. Dus een soort opstandigheid dat als er iets moet, als een ander iets vindt: ja, dat bepaal ik zelf wel.

Respondent: Heel boos. Ja.

(hulpverlener 3)

Autonomie

Een cliënt zegt dat voor haar de hoop op zelfstandigheid heel belangrijk is. Een andere cliënt (met mobiliteitsproblemen) benadrukt de eigen vrijheid en het nog wel eens leuke dingen willen kunnen doen.

Bij de hulpverleners hebben veruit de meeste betekenisgevingen in deze categorie te maken met het belang van de autonomie van de cliënt. In een kwart van de betekenisgevingen werd deze behoefte als zodanig direct onderkend door de hulpverlener, in de resterende gevallen pas nadat de interviewer deze betekenisgeving aandroeg. Naast de aanduiding met de term autonomie werden nog bewoordingen gebruikt als aantasting van de autonomie, zelfstandigheid, het laten zien dat het zelf kunt, zelf spannende keuzes maken (individualiteit), zelf willen bepalen, zich moeten voegen en moeite daarmee hebben.

Regie van de cliënt

Cliënten noemen dit niet als antwoord op de vraag wat er voor hen echt toe doet. Tegelijkertijd komt elders in de interviews wel naar voren dat dit voor hen belangrijk is. Daarover straks meer.

Bij de hulpverleners kwam dit -aan autonomie gerelateerde- thema wel vaak voor. Er is een aparte subcategorie aan toegekend, omdat bij hen het woord regie zo nadrukkelijk naar voren kwam als een

Respondent: En nou vind ik het al heel mooi om te zien dat ze nou, een klusje oppakt. Dat ze in haar huishouden wat regie daarover neemt. Dat was misschien ook wel door hulpverlening gehospitaliseerd, dat ze... Wij konden dat wel voor haar doen, maar dat ze nu wel een stukje van bijvoorbeeld haar huishouden zelf oppakt en doet. Ik geniet er dan ook weer van, vooral als ze dat me ook zegt, van: ik heb dat gedaan, ik heb dat gedaan. Meid, wat fijn dat dat gelukt is. Dat.

Interviewer: Ja, dat geeft haar dan een goed gevoel.

Respondent: Dat geeft haar blijkbaar toch... Dat is toch iets wat haar een stukje regie over haar eigen leven weer pakken, geeft dat toch een goed gevoel.

(hulpverlener 4)

wat technischer uitdrukking en uitwerking van het begrip autonomie. De term kreeg vaak vooral betekenis in het hulpverleningstraject waarin de cliënt dan behoefte heeft aan zeggenschap over de invulling ervan. (Zelf)regie werd, in tegenstelling tot autonomie, wel meestal door de hulpverlener zelf aangedragen als het belangrijkste waar het in de door hen aangedragen

betekenisvol momenten om ging.

Al met al droegen de cliënten op de vraag wat er voor hen echt toe doet, niet vaak thema's aan die met de gerichtheid op zichzelf te maken hebben, terwijl veel van de betekenisvolle momenten die de hulpverleners aandroegen, wel aan allerlei aspecten hiervan gerelateerd konden worden. Deze betekenissen zijn te verbinden met in elk geval twee van de drie gebieden die Walton (2014) noemt; met de eigen identiteit voor wat betreft het authentiek zijn (kern en maskers) en met humaniteit als het gaat om veiligheid, ziekte, opname en behandeling. Ook wordt (met name door de hulpverleners) benadrukt dat het zelf van cliënten kwetsbaar is en bescherming nodig heeft, een kwetsbaarheid die ook als onderliggend bij persoonlijkheidsstoornissen naar voren kwam (Kernberg & Caligor, 1996; Livesley, 1998). Kernberg beschrijft hoe ter bescherming van dat kwetsbare zelf ook veelvuldig primitieve afweermechanismen worden ingezet; mogelijk is dat een reden waarom het thema 'zelf' door cliënten niet zo vaak genoemd wordt. Maar het kan ook betekenen dat de cliënten, meer nog dan hun hulpverleners, vooral gericht zijn op wat in hun leven, ondanks hun moeiten, wel goed gaat en gerealiseerd kan worden, zoals ook in de herstelbenadering voorop staat.

Ik denk wat ook helpt is het gezien worden door anderen. Dus ze is daar op een locatie, ze is daar ook in contact met anderen. Hoewel ze dat heel ingewikkeld vindt, heeft ze het ook nodig, contact met anderen. Dus dat wordt daar wel bevestigd. Heeft ze ook nog een overlegmomentje met een werkbegeleider, dus op een andere manier word je ook gezien. Dus ik denk dat dat ook heel veel waard is. En ook een ingewikkelde, maar het gevoel iets te hebben gezet, een soort van nutgevoel zeg maar, is voor haar ook heel belangrijk. Dus: heb ik iets van A naar B gebracht?

(hulpverlener 1)

Zelf/anderen

De tweede hoofdcategorie gaat over betekenissen die de cliënten ontleen aan de relaties die ze met anderen hebben. Deze betekenissen zijn ondergebracht in de volgende subcategorieën: (a) Gezien/gehoord/begre-

pen/gewaardeerd worden; (b) Relaties met anderen; (c) Ouderrol.

Gezien/gehoord/begrepen/gewaardeerd worden

Bij deze subcategorie gaat het om de betekenis van relaties/anderen voor de zelfbeleving van de cliënten. Daarmee vormt deze subcategorie de overgang tussen de hoofdcategorie zelf en de hoofdcategorie zelf/anderen. Omdat deze zelfbeleving zo sterk afhankelijk is van erkenning door anderen, is deze onder de hoofdcategorie zelf/anderen geplaatst.

Een cliënt benoemt het belang van door anderen gezien wordt en benoemt daarbij ook de spanning tussen weten dat er van je gehouden wordt en de notie dat teveel afhankelijkheid ervan ongezond is/kwetsbaar maakt wordt (zoals al bij eigenwaarde is vermeld).

Bij de hulpverleners is dit gescoord wanneer duidelijk is aangegeven dat (volgens de hulpverlener) het contact van betekenis is voor de zelfbeleving van de cliënt. Deze betekenis wordt in de interviews relatief vaak (totaal 30 keer) toegekend aan de aangedragen betekenisvolle momenten. Soms is dat negatief geformuleerd, zoals het ontvangen van negatieve reacties uit de omgeving, of het zich niet erkend voelen door de afwijzing van een uitkering. Positieve formuleringen betreffen, naast de termen die in de benaming van deze subcategorie al vermeld worden: geliefd worden, gerespecteerd worden, gesteund voelen, rekening mee gehouden worden, gezien worden zoals je bent, en herkenning.

Relaties met anderen

Interv.: En daarom is het misschien goed om eerst eens te gaan: ja, wat is voor jou van belang? Waar gaat het wat jou betreft om, wat doet er nou echt toe in het leven voor jou?

Cliënt: Waar [Naam hulpverlener] aan deelneemt, of ...?

Interv.: Nee, gewoon even los daarvan. Eerst even los daarvan. Een hele grote vraag, misschien ook wel een hele moeilijke vraag.

Cliënt: Nee, dat valt reuze mee, want ik ben heel simpel ingesteld. Mijn verantwoordelijkheid, mijn doel in het leven is mijn vrouw, mijn drie kinderen, want ze zijn nu van mij. En mijn huisdieren. En daar eindigt het voor mij bij.

Interv.: Ja?

Cliënt: Wat daarna komt, dat komt op de derde plaats.

Evert

Hierbij staat minder voorop wat het de cliënt brengt, en staat het hebben van betekenisvolle relaties op zich, het ergens bij horen, met een zekere mate van wederkerigheid, meer centraal dan bij de vorige subgroep.

Veel cliënten benadrukken het belang van relaties met anderen. Voor een cliënt zijn diens vrouw

en kinderen, en de huisdieren, het allerbelangrijkste. En dan zet hij daarna nog moeder, broer en zusje op een *derde* plaats. Een andere cliënt vindt diepgaande gesprekken (zoals hij met zijn hulpverlener heeft) heel fijn. Hij denkt niet dat je dat kunt opzoeken, zelf creëren; hij ziet het meer als een geschenk. Wel ervaart hij graag saamhorigheid/verbondenheid met mensen die ook geloven belangrijk, en dat vindt hij vooral bij begrafenissen. Een cliënt vindt het ondanks chronische vermoeidheid toch heel belangrijk om dingen voor anderen te doen, ook al is het maar iets kleins, en zet zich zo in voor goede doelen. Een cliënt formuleert gewoon kernachtig dat zij in het leven iets wil kunnen betekenen voor anderen. Een specifieke betekenisgeving die betrekking heeft op de relatie hulpverlener-clieënt is het willen voldoen aan de verwachtingen van de hulpverlener vanwege het belang van deze relatie voor de cliënt. Zo vertelt een cliënt dat ze vaak iets besluit te doen omdat de hulpverlener dan trots op haar is, in plaats van dat ze het echt voor zichzelf doet.

In deze subcategorie treffen we bij de hulpverleners betekenisgevingen aan als: het belang van familierelaties, moeite met het aangaan/onderhouden relaties, het belang van niet weglopen/in verbinding blijven met ander, de relatie met ouders, het vasthouden van relaties met vriendinnen van vroeger, de spanning tussen zorg voor anderen en zelfzorg, verbinding met anderen, wederkerigheid in relaties, ergens bij horen. En ook een hulpverlener benoemt dat een cliënt (meer dan voor zichzelf iets te willen) lijkt te willen voldoen aan de verwachtingen van de hulpverlener vanwege het belang van deze relatie voor de cliënt.

Ouderrol

Bij deze betekenisgevingen, die zowel bij de hulpverleners als bij de cliënten overigens maar een enkele

Ik was toen zwanger, heel kort, en dat ging mis. Dat had wel mijn kinderwens geactiveerd. Toen wist ik opeens van dit is mijn hoogste lotsbestemming.

Ingrid

keer gegeven zijn, komt het aspect van verantwoordelijkheid voor kinderen naar voren: het graag willen

vervullen van de ouderrol, zorgen voor en van betekenis zijn voor de kinderen.

Een cliënt vindt naast z'n partner de kinderen het allerbelangrijkste, en benadrukt zijn ouderrol als hij benoemt wat hij hen wil meegeven. Een andere cliënt geeft aan dat ze dat tijdens een zwangerschap ontdekte dat het moeder zijn voor haar heel erg belangrijk is.

Cliënt: Het heeft geen zin om te blijven hangen in wat je zeg maar niet hebt of niet kan, maar daar schiet je niks mee op, dus vooral kijken naar wat er wel mogelijk is en wat er wel kan en ook wat er beter gaat, waar verbetering zit en vooral van hele kleine dingen leren genieten.

Interv.: Ja en van betekenis zijn. Ook dingen doen voor anderen, dat draagt ook bij.

Cliënt: Ja.

Interv.: Dat je zegt van: zo kan ik ook van betekenis zijn en dat wil je ook, je wil niet alleen maar iets krijgen en ontvangen, maar je wil het ook geven.

Cliënt: Ja. En ook al is dat maar op een kleine manier door inderdaad dan iets te maken wat een goed doel kan verkopen om geld mee te verdienen, dan is dat maar iets kleins, maar dat is dan in elk geval iets. Ik ben begonnen met het haken van sjaals en mutsen voor een inzamelingsactie en nou ja toen kwam van het één het ander en toen kwam m'n zusje nog weer op Facebook iets anders tegen, dus ik heb nu twee goeie doelen waar ik voor haak.

Anita

Bij de hulpverleners wordt de moeite genoemd die een cliënt vanwege een depressie heeft om deze ouderrol goede invulling te geven en de pijn die dat geeft.

Presteren/activiteiten

Bij deze betekenisgevingen vinden cliënten (volgens henzelf of hun hulpverleners) het belangrijk dat ze iets doen of kunnen. We hebben onderscheid aangebracht in: (a) Presteren; (b) Activiteiten

Presteren

Onder presteren vallen die betekenisgevingen waarbij cliënten het belangrijk vinden dat ze iets bijdragen of iets maken waar anderen wat aan hebben, omdat dat voor hen gekoppeld is aan status, meetellen.

Ik denk wat ook helpt is het gezien worden door anderen. Dus ze is daar op een locatie, ze is daar ook in contact met anderen. Hoewel ze dat heel ingewikkeld vindt, heeft ze het ook nodig, contact met anderen. Dus dat wordt daar wel bevestigd. Heeft ze ook nog een overlegmomentje met een werkbegeleider, dus op een andere manier word je ook gezien. Dus ik denk dat dat ook heel veel waard is. En ook een ingewikkelde, maar het gevoel iets te hebben gezet, een soort van nutgevoel zeg maar, is voor haar ook heel belangrijk. Dus: heb ik iets van A naar B gebracht?

(hulpverlener 1)

Een cliënt die onzeker is of hij een Wajong-uitkering krijgt of houdt, en er sterk aan twijfelt of hij inderdaad geen betaald werk kan doen, vraagt zich af wat de zin van zijn leven is als hij niet kan werken. Een cliënt vindt dat ze met het dienen van de gemeenschap, ondanks allerlei persoonlijke problemen, door haar werk lange tijd toch invulling aan haar bestemming heeft kunnen geven.

De hulpverleners brengen enkele betekenisvolle momenten in verband met het belang voor de cliënt van het gevoel nuttig te zijn, iets uit te kunnen dragen, van betekenis te zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om het in de maatschappij voor vol worden aangezien omdat je gewoon mee kan draaien.

Activiteiten

Als iets doen of kunnen niet zo duidelijk in het teken staat van status, meetellen, maar meer verbonden lijkt met de persoonlijke voldoening die het cliënten geeft, scharen we deze vormen van zingeving onder het begrip 'activiteiten'.

Respondent: Ja. En de tuin gaat ze dus voor aan. Dus ik neem ook weleens stekjes mee en dan gaan we die samen... dan kijken we ook altijd even hoe we het moeten doen.

Interviewer: Ja, en wat beleeft ze daar dan aan, aan de tuin?

Respondent: Ze komt van een boerderij dus ik denk dat ze toch wel vrij dicht ook bij de natuur... Dus ze houdt ook echt van bloemen en ze houdt van tuinieren en wil ook gezond blijven, dus tuiniert ook echt om gezond te blijven. En ze houdt dus van sporten, wat niet meer kan dus tuinieren vindt ze echt functioneel.

(Hulpverlener 8)

Een cliënt ziet werken weliswaar als een belangrijke manier om je plek in te nemen in de maatschappij, maar zegt dat ook heel graag te willen, maar dit momenteel nog te belastend te vinden. Toch heeft zij daarvoor wel een invulling gevonden; namelijk om workshops over zelf-

waarde te geven bij een groepsgerichte benadering van jongeren van Travers Welzijn, iets waar ze zelf ook veel aan gehad heeft. Een andere cliënt benadrukt aan de ene kant weliswaar het plichtmatige van werken, maar zegt anderzijds het iets doen voor anderen/de maatschappij toch vooral heel leuk te vinden. Een cliënt benoemt z'n verzameling miniatuurmotoren als belangrijk voor hem, voor zijn identiteit.

Bij de hulpverleners treffen we grotendeels vergelijkbare zaken aan: vrijwilligerswerk doen, volwaardig meedoen in de maatschappij, zorg voor anderen die identiteit geeft, een betaalde baan als bouwsteen voor de identiteit, en tuinieren.

Het is duidelijk dat meedraaien in de samenleving, je steentje bijdragen, belangrijk is voor het gevoel voor vol te worden aangezien. Het verlangen om te kunnen presteren is niet alleen extrinsiek gemotiveerd, als middel om gerespecteerd te worden, maar ook intrinsiek: er wordt op zich ook plezier aan ontleend en zingevende waarde aan toegekend. Walton (2014) schaarde deze onderwerpen (werk en hobby) dan ook onder de noemer identiteit. Sociaal werkers zullen op dit gebied vaak behoorlijk actief zijn en hiervoor doelen voor en met hun cliënten opstellen. Het komt overeen met de onder de WMO liggende gedachte dat participeren in de samenleving (middels werk) voor cliënten bijdraagt aan hun eigenwaarde. Het gevaar hierbij is overigens wel dat cliënten hierin overvraagd worden, en dat de (na)druk hierop juist averechts werkt wanneer het (te) moeilijk blijkt te zijn om betaald werk te kunnen doen, iets wat zich daadwerkelijk ook bij een client voordeed en waar deze erg onder leed.

Expliciete zingeving

De derde hoofdcategory is voor zingevingsthema's waarbij de hulpverlener of interviewer refereert aan levensbeschouwelijke opvattingen of een levensinstelling. We onderscheiden daarbij tussen (a) Existentieel; en (b) Religieus/spiritueel, als de twee meest cognitieve, inhoudelijke subgroepen, en een derde subgroep die meer motivationeel bepaald is: (c) Moed en hoop.

Existentieel

Bij existentiële betekenisgevingen gaat het om waarden of principes van waaruit mensen willen/proberen te leven, en om in algemene termen aangeduide zingevingsmoeite, zonder deze te baseren op religieuze bronnen of kaders.

Bij de cliënten kwam existentiële zingeving op verschillende manieren naar voren. Een cliënt benoemt een soort levenshouding/principe voor zichzelf dat haar houvast geeft, namelijk *doorzettingsvermogen*.

Een andere cliënt heeft het over *dankbaarheid* als belangrijk(e) levenshouding/principe. Ook *zelfontplooiing* wordt door dezelfde cliënt genoemd als een belangrijk levensprincipe. Een cliënt is van mening dat het erom gaat, goed te leven, dat een geloof daaraan kan bijdragen, en dat het in alle religies eigenlijk daarop neerkomt. Dezelfde cliënt verwoordt expliciet zingevingsmoeite, wanneer hij bevestigt dat hij zich wel eens afvraagt waarvoor hij bestaat als hij niet aan het normale beeld/de gangbare verwachtingen kan voldoen, die vooral te maken hebben met het hebben van een betaalde baan. Een cliënt weet niet goed of haar verlangen om iets voor anderen te betekenen, mede bepaald is door overtuigingen over waar het in het leven om gaat. Een cliënt geeft aan dat hij geen steun kan ontlene aan opvattingen over of God bestaat en hoe dat gerelateerd is aan evolutie, omdat hij denkt dat je er niet achter kan komen wat waar is. Een cliënt beschrijft hoe hij vecht tegen de neiging om in negativiteit en depressie weg te zakken als z'n energie weer zo inzakt; hij is dan bang dat hij nog sterkere ervaringen van zinloosheid gaat krijgen dan waar hij al dagelijks mee te kampen heeft.

Ook de hulpverleners zien existentiële betekenisgevingen bij hun cliënten. Het gaat dan om ervaringen van zinloosheid en doodsverlangen, existentiële angst, levensvragen bij verdriet en rouwverwerking, en specifiek met betrekking tot de relatie hulpverlener-cliënt: de notie dat de hulpverlener onderdeel gaat worden van het zingevingssysteem van de cliënt en de angst bij de cliënt om de relatie met de hulpverlener te verliezen.

Religieus/spiritueel

In de interviews met de cliënten gaat het vooral om een positieve, richting- of hoopgevende betekenis van religie voor de cliënt. Een cliënt waarvan al eerder beschreven werd dat hij het belangrijk vindt om

Cliënt: Ja. En als ik in de put zit dan weet ik gewoon dat ik van boven, om het zo maar uit te drukken, hulp krijg. Dat ik daar om kan vragen. En dan komt het ook. Ja, ik bedoel: ik zal geen miljoen winnen of zo. Ik bedoel niet zo. (...)

Maar ik bedoel: er is altijd wel een persoon die dan toch om de hoek komt kijken.

Interv.: Ja, dus ondanks je ...

Cliënt: En dan denk ik: hé, zie.

Interv.: Dus aan de ene kant heb je wantrouwen richting de mensheid, ...

Cliënt: Ja.

Interv.: ... maar je bent ook nog wel zo van vertrouwen over het leven dat je zegt van: er zijn ook goede mensen en die vind ik ook wel op mijn pad. En dan zie je ook een goddelijke handeling.

Cliënt: Ja ja. Ik heb wel zo van al ben ik zo vaak gestruikeld, ik moet het gewoon aangaan want ik loop ook, ik struikel niet om de stap of elke stap. Dus ik moet gewoon van het goede van de mens uitgaan. En dan kan achteraf het zijn dat je denkt: had ik niet moeten doen. Maar ja, aan de andere kant denk ik: hé, toch weer iets positiefs erbij.

Interv.: Ja ja. Dus altijd hoop houden?

Cliënt: Ja.

Interv.: Maar je gelooft dan ook in een God die jou steunt en helpt?

Cliënt: Ja.

Emma

wat voor anderen te betekenen, geeft hiervoor een christelijke onderbouwing. Een cliënt baseert haar hoopvolle instelling op een christelijk-religieus besef, zonder dat verder specifiek aan een concrete geloofstraditie- of inhoud te verbinden. Ook geeft ze haar moeite weer om wat ze als overtuiging koestert, ook daadwerkelijk te ervaren, omdat ze op dat level zegt niet te weten wat 'houden van' inhoudt. Een cliënt stelt het principe liefde centraal en ziet dat als een religieus/spiritueel iets, waarbij ze

vindt dat God een niet goed te begrijpen, maar wel aanspreekbaar mysterie is; en waarbij ze ook daaromheen liefde kan ervaren in visioenachtige beelden/aanwezigheid van liefdevolle anderen. Een cliënt is na het overlijden van z'n opa tot geloof gekomen, refereert aan een innerlijke stem die hem dingen voorhoudt en laat zien hoe hij verwoed in de Bijbel en christelijke dagboeken naar teksten zoekt die hem inzicht geven en steunen in het laten varen van z'n boosheid en een weg vinden in de gespannen relatie die hij met z'n moeder heeft. Tenslotte geeft een cliënt aan houvast bij het christelijk geloof te vinden en bijzondere geloofservaringen te hebben gehad door boodschappen die hij regelmatig krijgt en die hij aan God toeschrijft. Hij ziet het als zijn missie/opdracht, om andere mensen voor te houden dat er een God is. Een cliënt is van mening dat het in het leven om zelfontplooiing draait en verbindt dat met astrologie en met de opvatting dat je dingen kunt en weet vanuit een vorig leven.

Bij de hulpverleners valt op dat religieuze betekenisgevingen alleen voorkomen in de interviews van (drie van de vier) hulpverleners uit het team Beschermd wonen. Bij religieuze betekenisgevingen aan de aangedragen betekenisvolle momenten worden door deze hulpverleners o.a. zaken genoemd die voor cliënten duiden op (moeite met) religieuze zingeving: door geloof moeite hebben met zelfacceptatie, religieuze worstelingen, de spanning tussen cognitie en beleving, religieuze (hulp)vragen met betrekking tot de eigen identiteit op basis van religie. Maar ook de potentiële kracht van religie wordt gezien: hoop op basis van verwachting van een leven na dit leven, het waardevolle van luisteren naar christelijke muziek, het geloof delen met anderen, bij een gemeenschap willen horen, hulp van een netwerk bij ondersteuning in geloof.

Moed en hoop

Bij deze subcategorie gaat het om een persoonlijke instelling/overtuiging bij de cliënt waaraan deze hoop en doorzettingsvermogen ontleent, en die niet gebaseerd wordt op inhoudelijke levensbeschouwelijke opvattingen.

Bij de cliënten was de afbakening ten opzichte van de subcategorie *Religieus/spiritueel* wat lastig, omdat het aspect van hoop daar ook vaak mee verbonden was. Maar wanneer de cliënt refereerde aan een soort instelling of overtuiging die hij/zelf heeft, en deze min of meer los van de religieuze opvattingen presenteerde, dan hebben we dat ook onder deze categorie ondergebracht. Zo zegt een cliënt dat ze een relatief positieve instelling heeft. Een cliënt beschrijft hoe hij -als hij iets wil- er vastberaden werk van maakt om dat dan ook voor elkaar te krijgen, en dat diens meerdere burn-outs hem toch niet klein kregen/krijgen. Op de vraag wat een cliënt zou doen wanneer zij uiteindelijk herstelt van een

aantal problemen, geeft zij heel algemeen aan dat ze daarin hoopvol is, ook al kan ze dat verder nog niet zo invullen.

Interv.: Heb je wel bepaalde overtuigingen die voor jou heel belangrijk zijn, die je leven wat sturen?

Cliënt: Nou ja wat meer in het algemeen dat ik m' n dromen waar kan maken en dat waar een wil is, is een weg. Doorzettingsvermogen heeft mij zeg maar door het leven heen gekregen, want ik heb een rechtenstudie gedaan terwijl ik licht dyslectisch ben, dus dat is niet de meest logische keuze, maar ja wel hetgeen wat ik interessant vond en waar ik dus m'n best voor wilde doen. Dus voornamelijk waar een wil is, is een weg denk ik dan.

Interv.: Ja, een soort levensprincipe.

Cliënt: Ja.

Interv.: Zonder daarbij aan iets hogers te denken of ...

Cliënt: Ja.

Anita

Door de hulpverleners worden betekenisvolle momenten enkele malen expliciet gerelateerd aan moed of hoop. Het gaat dan om een cliënt die moed heeft gekregen (om door te gaan), om het zich

optrekken aan perspectief/hoop, troost en bemoediging, om opfleuren als iets kleins lukt, en (iets meer vanuit het perspectief van de hulpverlener:) om het belang van appelleren aan de hoopvolle kant van de cliënt.

Ja, die kan ook ingewikkeld worden, ja. Ze haalt er wel veel uit en heel veel cognitief ook, maar ook wel over wat anderen zeggen en wat ze daarin geleerd krijgt om het maar even zo te zeggen, video's of boeken of... Daar houdt ze zichzelf wel erg tegenaan. En dat past ze ook wel toe. Dus dat neemt ze ook wel mee in vragen die ze heeft of dingen die haar bezighouden, maar soms kan het ook zo zijn dat als ze dingen niet krijgt, dan kan ze er ook van in de war raken zeg maar. Is het nou wel of niet de stem van God? Ben ik dit nou zelf? In de war, te ingewikkeld. Hoe letterlijk moet ik het nemen of niet? Is dit wel van God? Nee, dit is niet van God, toch wel, toch niet. (...) Dus dat kan haar ook belemmeren, ja. Er is een soort dubbelheid dat erin lijkt de zitten. Heel enthousiast en in vuur en vlam kunnen zijn en toch ook er zelf heel erg over in de war kunnen zijn.

(Hulpverlener 1)

Al deze betekenisgevingen vallen onder Waltons (2014) noemer van spiritualiteit. Allereerst zijn er betekenisgevingen die vooral gerelateerd zijn aan de cognitieve dimensie van zingeving (Reker & Wong, 1988). We zien dan aan de ene kant dat het (religieuze of existentiële) zingevingssysteem houvast biedt, in het algemeen wanneer het richting geeft aan het leven, of specifiek wanneer ondanks moeite er toch aan inzichten en overtuigingen wordt vastgehouden. Ook komt daarbij de ondersteunende rol van de gemeenschap en religieuze rituelen naar voren. Verder zien we, in wat mindere mate, moeite om de eigen levensloop te rijmen met dat wat geloofd wordt. Er wordt weinig gerefereerd aan specifieke breukervaringen die tot zingevingscrisis geleid hebben. Tenslotte zien we ook betekenisgevingen die vooral gerelateerd zijn aan de motivationele dimensie van zingeving (Reker & Wong, 1988) waarbij er een sterke drive ervaren wordt om ondanks tegenslagen het leven toch vorm te geven.

Zingevingsmoeite als gevolg van problematiek

Een laatste hoofdcategorie is gereserveerd voor betekenisgevingen waarin het omgaan met moeiten als gevolg van psychische problematiek centraal staat. We hebben hierbij onderscheid aangebracht tussen (a) Stigmatisering, (b) Vechten tegen de impact van problematiek, en (c) Verlies.

Stigmatisering

Hierbij gaat het nadrukkelijk om moeite bij cliënten met hoe vanuit de maatschappij naar hen wordt gekeken, vanwege hun problematiek. Het gaat dan om moeite met uitsluiting/stigmatisering, gevoeligheid voor en strijd tegen stigmatisering

Een cliënt die veel onzekerheid kent m.b.t. zijn mogelijkheden om betaald werk te kunnen doen, is erg bezig met hoe er tegen hem aangekeken wordt. Dezelfde cliënt kampt ook met eenzaamheid en hij vertelt hoe hij zich in de kerk waar hij zich bij had aangesloten, buitengesloten voelde omdat er o.a. veel preken over het huwelijk waren, en hij vindt verder dat er sprake was van veel afkeuring van wat anderen doen. Een cliënt met mobiliteitsproblemen constateerde dat de loyaliteit in de samenleving afneemt, waardoor hij het moeilijker krijgt.

Bij de hulpverleners komt deze betekenisgeving twee keer voor, beide als mogelijke betekenisgeving

dat ze ook bezig is met hoe anderen haar zien of wat er over haar gerapporteerd wordt bijvoorbeeld als er ... ze zit al wat langer inderdaad in de hulpverlening en wel inderdaad dat ze soms bezig is met o ja, eerder kon ze weleens meelesen, dat was in die zin zelf helpen, maar dat ze inderdaad wel bezig is met hoe zien anderen mij en dat ze vaak bang is dat anderen haar negatief zien.

(Hulpverlener 6)

aangedragen door de interviewer, waarop een bevestigende en verdiepende reactie volgde. ZO wordt gesproken over bezorgdheid van een cliënt dat er in de hulpverlening negatief tegen haar

werd aangekeken vanwege wat over haar gerapporteerd werd.

Vechten tegen impact problematiek

Het betreft hier moeite/pogingen om ondanks de problematiek toch toe te komen aan zaken die iemand belangrijk of plezierig vindt.

Bij de cliënten wordt dit enkele keren nadrukkelijk genoemd. Zo komt een cliënt door haar problematiek nauwelijks meer toe aan dingen die ze eerder wel veel meer deed en die ze graag wil, zoals lekker in de tuin werken. Een volgende cliënt beschrijft hoeveel moeite het hem steeds kost om niet weg te zakken in z'n depressie. Een andere cliënt vertelt hoe ze -juist omdat ze door de hulpverlener(s) aangemoedigd werd om niet in de problematiek te blijven hangen- weer meer is gaan leven.

Respondent: Wat doet er voor haar toe? Weet je, ze heeft zolang in een overlevingsmodus gestaan, wat ik nu vooral ervaar, haar stemming is wel wat beter, maar ze is zo angstig nog om terug te vallen. Dus er zit nog heel veel angst, en ik heb ook niet de illusie dat het helemaal opgelost gaat worden. Dat heeft ze al vanaf de jeugd.

Interviewer: Ja, dus die depressie, somberheid, angstigheid.

Respondent: Ja, en ze kruipt nu een beetje onder zo'n grijs deken vandaan, ervaart nog heel veel angst dat het haar dan weer overvalt. En het is nog een zoektocht denk ik voor haar van: wat maakt mijn leven nou... Hoe kan ik dat dan op een zinvolle manier... Hoe kan ik het leuk maken, waar kom ik nou mijn bed voor uit? Dat is voor haar nog wel echt een vraag ook.

(Hulpverlener 3)

Enkele aangedragen betekenisvolle momenten worden door de interviewer beschreven als angst voor terugval bij een cliënt, als door moeite met overleven niet aan verdere zingeving toe-komen, en als het vechten tegen het bepaald worden door problematiek. Alle drie worden bevestigd en vervolgens nog verder uitgediept/geïllustreerd door de hulp-

verlener.

Verlies

De laatste subcategorie betreft enkele betekenisgevingen aan betekenisvolle momenten die te maken hebben met het verwerken van ingrijpende verlieservaringen; met rouw.

Er worden door de cliënten amper tot geen expliciete relaties gelegd tussen verlieservaringen en zingevingsvragen/antwoorden op de vraag wat er in hun leven echt toe doet. Wel worden verlieservaringen veelvuldig beschreven wanneer cliënten ingaan op de algemene vraag om wat te vertellen over zichzelf en hun achtergrond, zoals bij de inleiding van dit deel al beschreven is.

En hoewel verlies als aanleiding voor zingevingsvragen/moeite in de interviews met de hulpverleners slechts enkele malen specifiek wordt vermeld (één keer direct aangedragen door de hulpverlener, twee keer door de interviewer), is -overeenkomend met wat we in de interviews met cliënten constateerden- ook hier opvallend hoe vaak verlieservaringen in de meekomende beschrijving van de hulpverleners van de achtergrond/levensgeschiedenis van de cliënten naar voren komen.

Deze aspecten van zingeving vallen bij Walton (2014) vooral onder negatieve aspecten van humaniteit (lijden, ziekte, opname, behandeling). Het gaat hier in feite om de vraag die in de herstelbeweging centraal staat, namelijk het streven naar het leiden van een menselijk, waardevol leven, ondanks de moeiten. Hoewel het daarbij onderliggend gaat om het herstel van de narratieve identiteit (o.a. door herdefiniëring van de eigen identiteit, weerbaarheid opbouwen tegen stigma en betekenisgeving aan het eigen levensverhaal en sociale rollen (Leamy et al., 2011), hebben we uit de interviews de indruk dat er meer sprake is van concrete ondersteuning door de hulpverleners bij het werken aan hierbij passende doelen dan aan explicitering en daarmee bewerking van dit onderliggende narratief. De

verwevenheid van psychische problematiek met zingevingsmoeite, zoals o.a. beschreven door Steen et al. (2023), is ook zichtbaar in de interviews, vooral met betrekking tot de motivationele component van zingeving bij depressie.

Resumerend:

Wanneer we alle reacties op de vraag wat er voor cliënten echt toe doet overzien, valt op dat de hulpverleners in hun betekenisvolle momenten in eerste instantie sterk gericht waren op hun hulpverleningsproces, en pas in tweede instantie, na soms veel doorvragen, op wat er voor de cliënten meer in het algemeen in hun leven toe doet. Als gevolg daarvan ligt de nadruk bij de betekenisgevingen/zingeving, zoals gezien door de hulpverleners, sterk op de gerichtheid op het zelf (van de cliënt), waarbij het gaat om zelfwaardering, respect, acceptatie, veiligheid. In de interviews met de cliënten zien we echter dat zij in eerste instantie, op de vraag wat er voor hen in het leven echt toe doet, daar juist niet zo op gericht zijn, ze lijken zichzelf dan wat over te slaan. Maar, zoals in het volgende hoofdstuk zal blijken, zijn zelfwaardering, respect, acceptatie, veiligheid daarmee zeker geen onbelangrijke zaken voor hen. Ze komen echter pas naar voren in hun reactie op de vraag hoe de hulpverlener bijdraagt aan wat er voor hen echt toe doet.

3.2 Interventies van hulpverleners die bijdroegen aan wat er voor de cliënten in hun leven echt toe doet

3.2.1 Gevolgde werkwijze

Bij de cliënten werd na de vraag wat er voor cliënten in hun leven echt toe deed, gevraagd hoe de hulpverleners daaraan bijdroegen.

Aan de hulpverleners is gevraagd welke factoren mb.t hun eigen opstelling en handelen hebben bijgedragen aan het betekenisvol moment. We hebben geïnventariseerd wat voor interventies allemaal in de interviews naar voren komen. Daarvan was niet altijd duidelijk welke interventies volgens de hulpverleners specifiek bijgedragen hebben aan de totstandkoming van het betekenisvol moment. We bespreken ze daarom breed, en geven aan, wanneer de hulpverlener de interventie nadrukkelijk noemt als bijdrage aan de totstandkoming van het betekenisvol moment.

De indeling in categorieën is grotendeels gebaseerd op wat de hulpverleners aandroegen; zij waren doorgaans veel korter en globaler in hun reacties dan de cliënten. Deze hoofdcategorieën zijn: (1) Attitude; positieve gezindheid; (2) Aanzetten tot anders denken/handelen; (3) Inzicht in de cliënt; (4) Praktisch/gedragsmatig: handvatten/coachen/voordoen; (4) Existentieel, en (5) Religieus. Alleen inzicht in de cliënt is een categorie die uitsluitend is gebaseerd op de interviews met de cliënten. De subcategorieën zijn gebaseerd op de vele specifieke reacties van de cliënten. (Zie ook figuur 3).

3.2.2 Attitude: Positieve gezindheid

Geduldig zijn, presentie, volhardend aanwezig zijn

Een cliënt uit haar bewondering en dankbaarheid voor het eindeloze geduld dat haar hulpverleners met haar hadden. Ook bij de hulpverleners wordt dit genoemd; zij geven hier meer woorden aan en hebben het naast geduldig zijn ook over presentie en koppelen beide als belangrijk voor de totstandkoming van betekenisvolle momenten. Verder hebben ze het in dit verband over het belang van volhardend aanwezig zijn en over het verduren van stagnaties of spanningen in de relatie met de cliënt.

Optimisme en hoop uitstralen, complimenteren

Een cliënt bevestigt dat een belangrijke factor bij verbetering gelegen is in het feit dat de hulpverlener

En ik denk ook dat je dat voornamelijk voelt. Dus het begrip, geen oordeel en het gevoel van oh, ik ga nu echt geholpen worden.

Carmen

haar zelfvertrouwen geeft. Een andere cliënt benadrukt ook het gevoel dat de hulpverlener haar geeft, wat o.a. in-

houdt dat ze het idee krijgt nu echt geholpen te worden. Een cliënt is nog wat specifiek in wat bijdraagt aan dat positieve hoopvolle gevoel: vooral steeds aangewezen krijgen wat beter gaat. Ook de hulpverleners benoemen het belang van het uitstralen van optimisme en hoop. Daarnaast wordt in een interview met een hulpverlener nog specifiek het belang van het geven van complimenten benoemd.

Cliënt: Als [Naam hulpverlener] hier is, want die was hier vanmorgen ook. Ja, dan hebben we het even over de afgelopen twee weken (....) Nou, dan zeg ik wat me stoort, wat er is gebeurd, hoe ik me voel. Ik kan gewoon mijn gevoel even spuien en even spiegelen.

Interv.: Ja, en dat is heel waardevol contact.

Cliënt: Dat is heel waardevol. En stel voor dat dat het enige is wat we hebben gedaan, dus even over en weer hebben gespard met wat er is gebeurd en wat voor advies ik nodig heb, of alleen maar gewoon even gespuid heb, dan is dat al genoeg.

Interv.: Ja, je merkt al daarna ook hoe je daar...

Cliënt: Ja, dan kan ik weer dingen loslaten, dan kan ik weer wat rustiger worden. Dat is heel belangrijk.

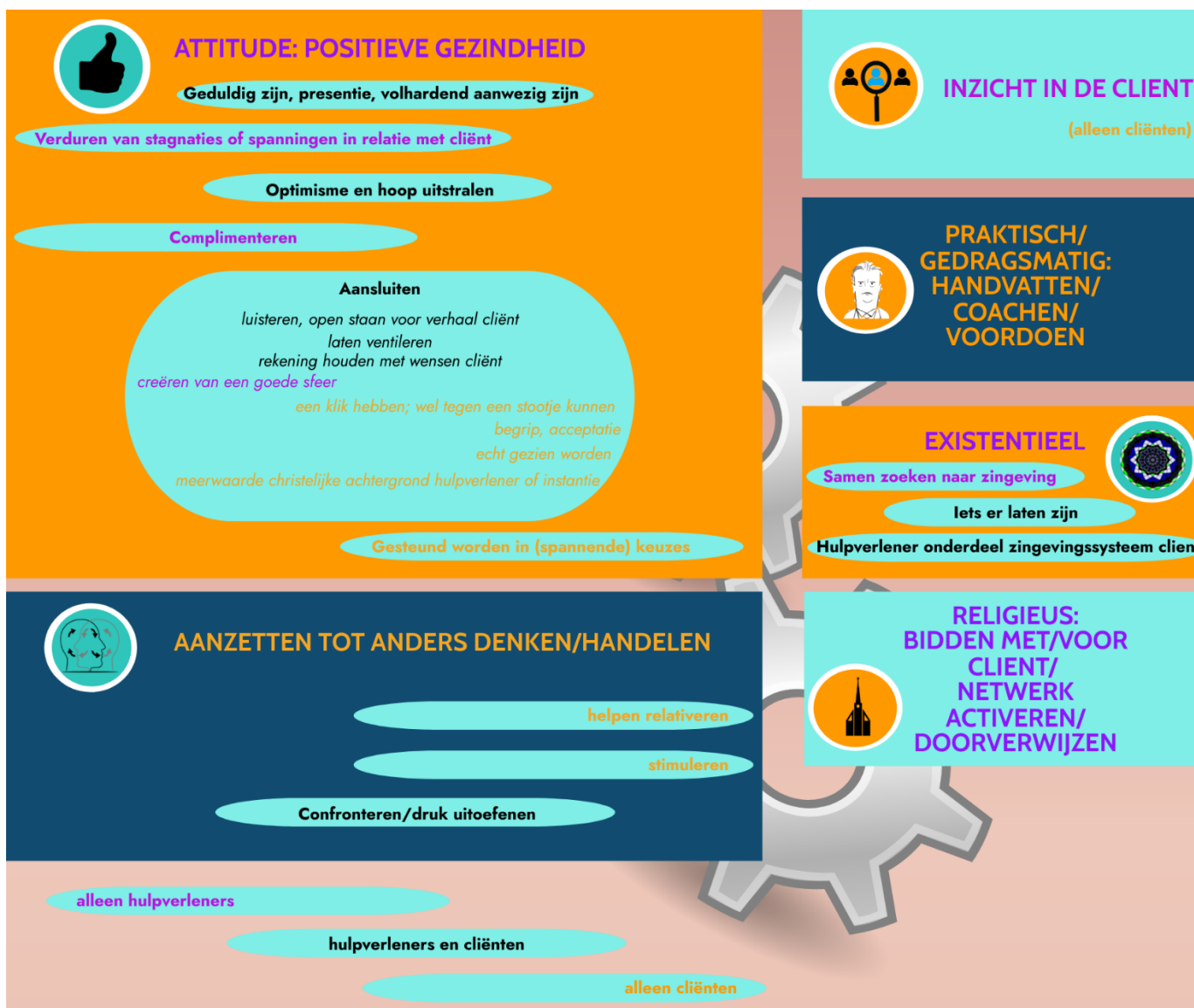
Evert

Aansluiten bij de cliënt
Wat volgens hulpverleners en cliënten ook helpt, is dat er goed bij cliënten wordt aangesloten. Beide hebben het dan over het belang van *luisteren en open staan voor het verhaal van de cliënt*. Ook het *laten ventileren* van de cliënt wordt door beide belangrijk gevonden; zo vindt een cliënt het helpend dat de hulpverlener alle

tijd nam om te luisteren als er gedoe was geweest, een cliënt vindt het belangrijk dat hij -om weer rustig te kunnen worden- bij de hulpverlener kan spuien wat hem dwars zit, een andere cliënt zegt dat het alles tegen de hulpverlener kunnen zeggen hem helpt om te relativieren en uit z'n negativiteit te komen. Een hulpverlener benoemt specifiek het belang van het creëren van een goede sfeer.

In de interviews met de cliënten komt ook het belang naar voren van goed *afstemmen op en rekening houden met de wensen van de cliënt*. Op de vraag wat een frustrerend moment was als het gaat om begeleiding bij wat er echt toe doet, geeft een cliënt aan dat een hulpverlener eens tegen bezwaren van de cliënt in gewoon wilde doorzetten wat zij wilde. Een andere cliënt benoemt haar behoefte aan controle als haar probleem, en vindt het fijn dat de hulpverlener haar heel erg betreft bij keuzes over hoe iets aan te pakken. Hulpverleners vonden dit aspect zo belangrijk dat ze dit meerdere keren als het belangrijkste aspect van een betekenisvol moment hebben genoemd. We hebben het daarom bij de rapportage van hulpverleners onder zingeving (gerelateerd aan autonomie) gecategoriseerd.

Figuur 3: Interventies die bijdroegen aan betekenisvol moment/zingeving cliënt



Eén hulpverlener benoemt specifiek het belang van het bereiken van consensus met de cliënt over de aanpak. Daarbij is timing een belangrijk punt, zoals ook meerdere hulpverleners opmerken.

Enkele specifiekere zaken worden alleen door cliënten benoemd. Sommige benoemen dat het ook be-

Ja, en ik heb met [Naam hulpverlener] ook wel eens dingen. Ik ben natuurlijk een man, ik kijk vanuit een man naar een vrouw op een bepaalde manier. Nou, ik ben dan mijn vriendin natuurlijk wel heel erg gewend, die is bijna haar hele leven kok geweest, dus zij is een vrouw in een mannenwereld, dus zij is heel wat gewend van mannen, want mannen onder elkaar praten toch anders dan als er vrouwen bij zijn. Op een gegeven moment als je met een vrouw samen bent, ga je ook zo tegen die vrouw lullen, maar daar moet die vrouw wel tegen kunnen, want anders heeft ze geen leven in die mannenwereld. Nou, dat kan je tegen [Naam hulpverlener] ook gewoon zeggen

Jaap

langrijk is dat er een goede klik is, die ermee maken heeft dat de hulpverlener recht-toe-recht-aan is, er niet omheen draait, en ook wat rauwe en misschien niet altijd 'correcte' uitingen van de cliënt kan hebben. Ook wordt de waarde aangegeven van het begripvol en

accepterend zijn van de hulpverlener; een cliënt beschrijft hoe erg ze zich schaamt voor haar problematiek (moeite met opruimen) en dat de hulpverlener haar bij deze schaamte goed ondersteunt. Een andere cliënt geeft te kennen dat het heel helpend was dat de hulpverlener begripvol en accepterend in plaats van boos was wanneer de cliënt iets niet gelukt was. Een cliënt verwoordt heel kernachtig: begrip, geen oordeel, en zet dat ook af tegen hoe ze dat thuis niet heeft. Een cliënt beschrijft het verschil tussen zijn huidige hulpverlener en een vorige, waarbij de vorige weinig begrip en inlevingsvermogen toonde als het ging om zijn leefomstandigheden.

Cliënten benadrukken vervolgens wat volgens hen in de begeleiding sterk bijdraagt aan wat er voor hen echt toe doet: het gaat dan om aspecten van bejegening door de hulpverleners, die de hulpverleners niet in zulke sterke termen benoemen of zo rechtstreeks verbinden met het hulpverleningscontact. Het gaat dan om *de ontmoeting van mens tot mens*, om het gevoel echt als mens gezien en gerespecteerd te worden.

Interv.: Wat is dan ... Kun je benoemen wat dan de zingeving daarin is?

Cliënt: De zingeving van die gesprekken zeg maar?

(...)

Cliënt: Nou ja, omdat er dan interesse is in de persoon an sich, wie ik ben.

Carmen

Een cliënt raakt tijdens het interview geroerd als ze stilstaat bij wat de hulpverlener bijdraagt aan wat er echt toe doet, formuleert dat kernachtig als 'gezien te

worden zoals je bent' en zegt dat ze dat niet veel is tegengekomen in het verleden. Een cliënt formuleert het als interesse van de hulpverlener in de persoon an sich, wie ze is. Een andere cliënt zet zijn ervaring met zijn hulpverlener, die hem kort gezegd 'behandelt als echt mens', af tegen zijn indruk van andere hulpverleners, die veel meer plichtmatig zouden werken dan uit echte betrokkenheid.

Gesteund worden in (spannende) keuzes

In de cliëntinterviews kwam met betrekking tot de attitude positieve gezindheid nog het belang naar voren van het geven van vertrouwen aan de cliënt dat diens eigen keuzes (tegenover de druk/wensen van anderen) oké zijn.

Deze weergave van wat hoe cliënten zich door hulpverleners ondersteund voelen bij wat er voor hen echt toe doet, vormt een duidelijke bevestiging van hoe belangrijk de ontmoeting van mens tot mens

is. En dan valt dus op, dat deze bijdrage meestal niet gekoppeld werd aan wat de cliënten noemden als echt belangrijk in hun leven, maar dat het contact met de hulpverlener op zich opeens als voor hen heel waardevol naar voren komt. En dat daar dus essentiële zingevingbehoefte vervuld worden, waarbij de cliënten niet aangeven dat deze bijdrage van de hulpverlener (ook) instrumenteel is voor het realiseren van zin in hun alledaagse leven.

3.2.3 Inzicht in de cliënt

We vonden in de interviews een aantal opmerkingen over wat in de begeleiding bijgedragen heeft aan

Nou ja, ik kan alleen voor [Naam hulpverlener] spreken wat dat betreft, maar bij hem heb ik wel echt het gevoel dat 'ie begrijpt waar ik heen wil, hoe ik in mekaar zit en gedeeltelijk ook soms beter ziet wat ervoor nodig is om daar te komen dan ik.

Anita

wat er voor de cliënt echt toe doet, die niet goed in de categorieën passen die uit de interviews met de hulpverleners zijn afgeleid. Het betreft

het gevoel van de cliënt, dat de hulpverlener hem of haar begrijpt, maar dan niet zo zeer affectief (in de zin van begrip hebben/tonen), maar meer cognitief: weten/begrijpen hoe de cliënt is en van daaruit op zoek gaan naar hoe hem/haar te benaderen en verder te helpen. Zo heeft een cliënt het idee dat haar hulpverlener goed begrijpt hoe ze is en wat ze wil, en soms ook beter dan haar ziet wat nodig is. Een cliënt die zegt dat haar hulpverleners sommige van haar problemen ook niet kunnen oplossen, geeft aan dat zij wel zien wat er aan de hand is en dat ze daarin goed met haar omgaan. Een cliënt vertelt dat haar hulpverlener goed begrijpt dat ze richting andere hulpverleners/instanties soms niet goed kan verwoorden wat ze nodig heeft, en haar daar goed bij helpt. Een cliënt (die ook het gebrek aan inlevingsvermogen van een eerdere hulpverlener benoemde) benadrukt dat de hulpverlener die hem wel goed begrijpt, dit ook kan door haar werkervaring.

Hulpverleners realiseren zich blijkbaar minder goed dan cliënten dat de ervaring van cliënten dat ze qua problematiek en persoonlijkheid goed begrepen worden door de hulpverlener, belangrijk is. Het belang hiervan is mogelijk gerelateerd aan de moeite die veel cliënten met persoonlijkheidsproblematiek of autisme hebben met het begrijpen van zichzelf en anderen in termen van gevoelens, bedoelingen en verlangens (wat wel mentaliseren wordt genoemd).

3.2.4 Handvatten/coachen/voordoen

Cliënten geven aan dat ook een wat praktischer insteek van de hulpverlener heel helpend kan zijn. Een cliënt vertelt hoe ze door uitleg van de hulpverlener over hoe het werkt bij mensen zonder autisme, meer zicht krijgt op zichzelf, waardoor ze ook praktisch beter weet hoe iets aan te pakken. Een cliënt legt uit hoe haar hulpverlener haar helpt om bijvoorbeeld met een instantie te bellen, zodat ze het zelf ook gaat leren. Een cliënt zegt over zijn hele traject dat de hulp ook gewoon vooral heel praktisch is, en dat gezelligheid hem (de belangrijkste) bijzaak is. Tenslotte geeft een cliënt aan dat de hulpverlener zowel oplossingen bedenkt als ook praktisch ondersteunt door wel eens mee te gaan naar instanties.

Veel interventies die in de interviews met de hulpverleners worden genoemd, hebben ook een praktische/gedragsmatige insteek: voordoen, handvatten geven (beide genoemd als bijdragend aan totstandkoming betekenisvol moment), ontzorgen, coachen van vaardigheden, de cliënt helpen met angstige situaties om te gaan.

3.2.5 Aanzetten tot anders denken/handelen

Hulpverleners doen meer dan er zijn voor de cliënten en bij hen aansluiten, hen accepteren en begrijpen, en helpen bij wat ze zelf graag willen maar moeilijk vinden. Ze proberen de cliënt, waar die in eigen cirkels gevangen zit, ook meer of minder actief tot anders denken of handelen te brengen. Daarbij wordt door zowel cliënten als hulpverleners het middel van *confronteren* genoemd. Een cliënt vertelt

in dit verband hoe lastig ze het vindt dat een ander druk op haar uitoefent, vindt zichzelf daarom ook een moeilijk mens, en beschrijft hoe de hulpverlener toch druk uitoefent om op te ruimen (door haar ermee te confronteren dat dit toch is wat ze zelf wou). Hulpverleners hebben het over confronteren en druk uitoefenen, de cliënt een spiegel voorhouden (van beide wordt aangegeven dat ze bijdroegen aan de totstandkoming van een betekenisvol moment), en een derde partij als stok achter de deur inschakelen.

Uit de interviews met de cliënten kwamen daarnaast twee (lichtere) vormen van aanzetten tot anders denken/handelen voor, respectievelijk *helpen relativeren* en *stimuleren*. Zo vertelt een cliënt dat zijn hulpverlener hem tips geeft om weer iets te ondernemen wanneer hij de neiging heeft zich teveel op zichzelf terug te trekken. Een andere hulpverlener geeft ook concrete adviezen om de besluiteloosheid van de cliënt te doorbreken en de cliënt heeft goed door dat de hulpverlener daarin enige druk uitoefent.

In de besproken literatuur over zingeving wordt vooral veel nadruk gelegd op een goede aansluiting bij de client, op acceptatie en respect. Soms echter zal een hulpverlener vanuit oprechte zorg geneigd zijn om niet mee te gaan met wat de cliënt (niet) wil. Bij dringende situaties betreden we dan het terrein van de bemoeizorg, waarvan in feite ook bij een deel van de geïnterviewde cliënten (met hoardingproblematiek) sprake is. Bij de SRH-methodiek worden in verband hiermee communicatiestrategieën als verleiden, overtuigen, en afdwingen besproken (Lohuis et al., 2019), waarvan we in bovengenoemde beschrijvingen aanzetten zien.

Interv.: Ja. Mogelijkheden, vooruitgang, ja. En delen van wat moeilijk is, het er gewoon bij zijn en luisteren naar verdriet, frustratie, zonder dat er meteen iets tegenover staat, is dat ook iets waar je wat aan hebt en wat gebeurt?

Cliënt: Jawel. Al was het alleen maar omdat dat het gevoel geeft gezien te worden.

Anita

3.2.6 Existentieel

Het gaat hier om de ondersteuning van de hulpverlener bij min of meer expliciete zingevingsvragen, vragen over hoe als mens dit leven te

leiden. Het blijkt daarbij volgens de cliënten vooral te gaan om het stilstaan bij zingevingsvragen/moeite, om iets er te laten zijn. Een cliënt bevestigt het belang van erbij zijn en luisteren (van de hulpverlener), zonder er verder iets mee te doen.

Enkele hulpverleners noemen dat ze bij aanvang van het hulpverleningsproces op zoek zijn naar wat zingevend is voor de cliënt. Een aantal hulpverleners noemt interventies die betrekking hebben op existentiële vragen of moeite bij de cliënt: acceptatie van de doodswens van een cliënt, als hulpverlener benoemen dat je ook geen antwoord op de waaromvraag hebt, als hulpverlener stilstaan bij de moeite van de cliënt/het er laten zijn, impliciet werken aan voor de cliënt zinvolle zaken, samen met cliënt op zoek gaan naar zingeving (waarbij niet verder is aangegeven hoe dat dan gedaan wordt).

In deze interventies is vooral stap 1 van het model van Smit te herkennen, het op een presente manier aanwezig zijn en aansluiten bij het perspectief van de cliënt. Het daarna verhelderen van de vraag/moeite door deze te verbinden met visies op het goede (stap 2) lijkt nauwelijks tot niet aan de orde te zijn.

3.2.7 Religieus

De notie dat cliënten zich echt gezien en gerespecteerd voelen in een ontmoeting van mens tot mens wordt door meerdere cliënten gerelateerd aan *het christelijke van de hulpverlener/organisatie*. Een cliënt vindt het heel belangrijk dat een hulpverlener haar begrijpt als ze religieuze motieven heeft voor wat ze belangrijk vindt. Een cliënt denkt dat het religieus zijn van de mensen die bij EBC werken, te

maken heeft met dat ze je ook echt (van daaruit) willen helpen. Een andere cliënt heeft ook dat idee, en meent te merken dat echt aanvoelen en oprecht betrokken zijn voortvloeien uit het christen-zijn van de hulpverlener. Praten over het geloof lijkt ze echter niet belangrijk te vinden. Een client denkt dat hulpverleners die bij een christelijke instantie werken, anders kijken en meer ook de mens achter het probleem zien, en ervaart dat ook zo bij haar hulpverlener. Cliënten dragen zelf nauwelijks tot niet concrete religieuze interventies aan als bijdragend aan wat er voor hen echt toe doet. Eén client heeft het over bidden voor haar door de hulpverlener(s). En een client vertelt dat zijn hulpverlener hem stimuleert om o.a. (desnoods toch) een kerk op te zoeken, weliswaar vooral om vereenzaming tegen te gaan.

De hulpverleners noemen wel heel wat specifiek religieuze interventies: overleg met cliënt en predikant (genoemd als bijdragend aan totstandkoming betekenisvol moment); als hulpverlener met cliënt praten over eigen geloof; bidden met de cliënt; een zegenbede voorlezen bij cliënten; cliënt met predikant laten praten; doorverwijzen bij religieuze vragen; netwerk inschakelen voor religieuze behoeften cliënt; als hulpverlener (buiten contact met cliënt om) bidden voor de cliënt.

Ook in deze interventies met betrekking tot zingeving lijkt nauwelijks directe exploratie of bewerking van zingevingsmoeite door de hulpverlener plaats te vinden. Wel is hier uiteraard sprake van onderkenning van zingevingsbehoeften door de hulpverlener.

Over het geheel wordt uit bovenstaande duidelijk dat de persoon en attitude van de hulpverlener voor de meeste cliënten heel belangrijk en vaak ook doorslaggevend zijn voor wat ze als wezenlijk zien en wat hen verder helpt/heeft geholpen, en dat ze deze ook in ruime mate aantreffen in hun begeleidingscontacten. Soms wordt dat nog eens onderstreept door het sterke contrast met ervaringen die ze met andere hulpverleners hebben opgedaan, hoewel er zeker ook meerdere positieve ervaringen zijn met betrekking tot andere hulpverleners en vormen van hulp. Ondersteuning door de hulpverleners bij de belangrijkste behoefte van cliënten, namelijk om als mens gezien, erkend, geaccepteerd en gerespecteerd te worden, lijkt vanuit het perspectief van de cliënt vooral gerealiseerd te worden doordat de hulpverlener in hoe hij/zij aanwezig is en de cliënt bejegend, rechtstreeks in deze behoefte voorziet. Natuurlijk roept dat de vraag op, in hoeverre dit op gespannen voet staat met het creëren van te grote afhankelijkheid en met de beoogde eindigheid van de hulpverleningsrelatie. In de interviews met cliënten en hulpverleners is daarop ook gereflecteerd; daarover meer in de volgende paragraaf (cliënten) en in het volgende hoofdstuk (hulpverleners).

3.2.8 De hulpverlener als onderdeel van het zingevingssysteem van de cliënt

Gevolgdte werkwijze:

In de interviews met de hulpverleners is de belangrijke plek die de hulpverlener op een gegeven moment inneemt in het leven van de cliënt als een bijzondere vorm van zingeving geduid, waarbij er spanning is tussen als mens elkaar ontmoeten, wederkerigheid en vriendschap of in elk geval het appel daarop van sommige cliënten, en het daarbij zoeken naar een professionele opstelling van de hulpverlener. Er is nagegaan hoe de hulpverlener tegen dit spanningsveld aankijkt en zich daarin beweegt.

In de interviews met de cliënten kwam de relatie met de hulpverlener als bron van zingeving niet expliciet naar voren als antwoord op de vraag wat er voor hen echt toe doet. Het is meer besproken in de context van wat de bijdrage van de hulpverlener is aan wat er echt toe doet, en dan vooral als in de gesprekken naar voren komt hoe belangrijk de relatie met de hulpverlener voor veel cliënten is. Er is dan doorgesproken over hoe de cliënt aankijkt tegen het eindigen van deze relatie.

In vier van de tien interviews van mij (H.S) met cliënten is daar expliciet aandacht aan besteed; in twee van de andere zes zou het - gezien de aard van het contact tussen hulpverlener en cliënten met de daarbij optredende band/afhankelijkheid- mogelijk wel een relevant thema, maar is het niet als zodanig besproken. In de overige vier is het thema niet aangekaart omdat het verloop van het gesprek al wel

duidelijk maakte dat de band niet dusdanig was dat dit een thema zou zijn. In één van de drie gesprekken van de andere interviewer (K.T) kwam het thema ook naar voren.

Cliënt: Ja, precies. Ik merk wel dat ik nog moet leren om dingen voor mezelf te doen en niet voor anderen. Want vaak denk ik van: ik ga dit doen, want dan is [Naam hulpverlener] trots op mij.

(...)

Cliënt: Ja, ik denk dat, ja, je bent geen vrienden, maar je hebt wel een connectie. En die connectie is echt heel belangrijk.

Interv.: Ja, je bent ergens misschien ook wel een beetje wel iets wat haast vrienden...

Cliënt: Ja.

Interv.: Er ontstaat natuurlijk wel wat.

Cliënt: Ja, alleen het ding is... Ja, het is eigenlijk als je het therapeutische gedeelte eruit haalt, dan ben je gewoon vrienden. Alleen het is wel iets wat op moet houden, want je vriend kan niet je therapeut zijn. Dus daarom wordt het...

Interv.: Nee, juist omdat dat niet zo'n wederkerig belang is hè, van waaruit je die relatie aangaat. Maar dit is echt voor jou, daardoor kan het ook zo werken, ja.

(....)

Cliënt: Je wil vragen of het goed met ze gaat, je wil ze ook helpen. Maar ja, dat is raar.

Interv.: Ja. Dat je ook wat voor hen kan betekenen.

Mia

Interv.: Ja. En als dat nou weg zou vallen, zou je dan zeggen van, oh dan mis ik iets heel wezenlijks?

Cliënt: Ja, eigenlijk wel, maar ik denk wel dat ik die stap dan toch zou moeten nemen. Weet je, het is toch ..., ik krijg iets wat ik nu nodig heb, maar als het niet meer nodig is, moet ik het dan nog wel accepteren, die hulp van EBC en dat denk ik niet. Dat is gewoon even hard voor jezelf zijn en zeggen van, dit is ...

(...)

En dan denk ik niet dat ik het contact met [Naam hulpverlener] helemaal zou verliezen. Dan zullen we mekaar nog best wel via de app of even een telefoontje ...

Roel

Resultaten:

De cliënten reflecteerden als volgt op de relatie. Een cliënt reflecteert op het asymmetrische in de relatie met de hulpverlener en denkt dat ze het er -vanwege haar moeite met afscheid nemen- wel moeilijk mee zal krijgen als deze eindigt, maar dat ze zich er wel mee zal redden. Een cliënt denkt dat na afronding van de begeleiding het contact met de hulpverlener zal blijven voortbestaan, en is ook niet bang dat hij geen vervangende vorm van uitwisseling kan vinden (hoewel hij tegelijk ook aan geeft dat zo'n vriendschap een gift is en niet iets wat je zelf kunt creëren). Een cliënt onderkent dat de relatie met de hulpverlener op een gegeven moment zal eindigen, maar gaat ervan uit dat ze het dan ook zelf allemaal

weer kan en wil zich er -nu dat nog niet aan de orde is- ook nog niet druk om maken. Een cliënt is vol vertrouwen dat -wanneer de hulpverlening stopt- er wel weer oplossingen zullen komen en dat Jezus daar dan ook voor zal zorgen. Een cliënt geeft aan dat ze, mee door het beeldbellen in Coronatijd, nu meer dan eerder, ondersteuning heeft ervaren in het zelfstandiger worden, waardoor bij haar het vertrouwen is ontstaan dat ze het ook zelf weer aankan, zonder begeleiding.

Al met al geven deze reacties de indruk dat de cliënten de aard van de relatie met hun hulpverlener vooral heel belangrijk en waardevol, maar niet zo ingewikkeld vinden of zich daar meestal niet zo druk om maken. Dat blijkt ook wel uit wat bij *Attitude* naar voren kwam: een enkele cliënt spreekt bewondering uit voor het geduld van de hulpverlener, terwijl vanuit het perspectief van de hulpverlener het uithouden en verduren van frustraties en stagnaties nadrukkelijker naar voren komt. Cliënten lijken ook niet zo bezorgd over het op termijn eindigen van deze relatie. Voor de hulpverlener spelen duidelijk meer dilemma's op dit gebied. Daarom worden de uitkomsten hiervan in het volgende hoofdstuk besproken, als één van de dilemma's en spanningsvelden die door de hulpverleners ervaren worden.

3.3 Ontmoetingen van mens tot mens: dilemma's en spanningsvelden bij de hulpverlener

3.3.1 Ontmoeting raakt aan eigen zingeving hulpverlener

Verschillende hulpverleners merken op dat het werken met cliënten die zingevingsmoeite ervaren, ook gerelateerd is aan hun eigen zingeving. Zo geeft een hulpverlener aan, dit werk pas goed te kunnen doen wanneer het met haar en haar gezin ook goed gaat. Een hulpverlener twijfelt eraan of zij zichzelf wel staande zou kunnen houden als zij meemaakte wat een cliënt meemaakt. Een andere hulpverlener ziet hoe een cliënt moedig vanuit haar geloof spannende keuzes maakt en vraagt zich af of zij dat wel zou durven. Een hulpverlener beschrijft hoe ze er tegenop kan zien om elke week weer naar een cliënt te gaan die heel weinig hoop en perspectief heeft, omdat dat 'helemaal op haar gevoel slaat'. Of het komt heel dichtbij wanneer een cliënt haar kinderen verliest, en de hulpverlener zichzelf ook verbijstert afvraagt: waarom? Maar geraakt worden door de zingevingsmoeite van cliënt wordt niet uitsluitend als negatief beleefd; zo wordt bijvoorbeeld het erbij hebben mogen zijn wanneer de cliënt in het kader van een rouwtherapie een afscheidsritueel uitvoert, hoe zwaar en intens dat ook was, tegelijk als een gift ervaren vanwege het geschonken vertrouwen.

In de intrapersonlijke competentie van de door EPICC (2019) opgestelde onderwijsstandaard *Zorg voor Zingeving* wordt onder andere benadrukt dat het belangrijk is dat de hulpverlener aandacht en zorg voor de eigen zingeving heeft, en ook de eigen emoties kan hanteren die door de zingevingsmoeite van de cliënt bij de hulpverlener worden opgeroepen. Al eerder is opgemerkt dat een houding van presentie; er bij zijn en het uithouden, van belang is.

3.3.2 Zingeving behoeften ondersteunen of vervullen; een zoektocht naar balans in de begeleiding

Hulpverleners komen dus vaak heel dicht bij hun cliënten. Er ontstaan ontmoetingen van mens tot mens, waarbij de cliënten zich gezien en erkend voelen. Daarmee ondersteunen hulpverleners niet alleen een zingeving behoeft, maar ze spelen ook vaak een aanzienlijke rol in de vervulling ervan. Dat is dus een antwoord op de vraag hoe hulpverleners ondersteuning bieden aan zingeving. Daarbij waren we nieuwsgierig naar de attitude en visie van de hulpverleners ten aanzien van deze ondersteuning.

Verschillende hulpverleners vertellen dat ze, om te grote afhankelijkheid van een cliënt te voorkomen, ter bescherming van zowel de cliënt als de hulpverlener, op zoek zijn naar een goede balans in wat ze wel en wat ze niet voor hun cliënten doen of in de frequentie van hun bezoeken aan de cliënten. Enkele hulpverleners hebben het hierbij over het gevaar van hospitalisering. Soms is het vooral een 'technisch' probleem, maar vaak ook is het lastig vanwege het appel dat naar de hulpverlener uitgaat. Zo kan het volgens een hulpverlener lastig zijn om de draad van het werken aan specifieke doelen weer op te pakken als er zo'n contact is gegroeid dat de inhoud van de begeleiding is verschoven naar van week tot week praten over allerlei zaken als bijvoorbeeld de opvoeding. Wat voor de cliënt wel heel fijn was en ze haar verhaal kwijt kon, maar wat niet de doelen waren waarvoor de hulpverlener bij de cliënt kwam. De hulpverlener vraagt zich af in hoeverre de cliënt alles kan bepalen of dat ze daar toch niet

mee akkoord hoeft te gaan. Dit ook in verband met de afbakening ten opzichte van de persoonlijk begeleider. Een ambulante begeleider merkt op dat het je als hulpverlener overbodig maken niet haalbaar is, maar dat je wel kunt kijken in hoeverre je in het netwerk mensen kunt vinden waardoor de afhankelijkheid minder wordt. Een andere hulpverlener weet van zichzelf dat hij de neiging heeft zelf te veel voor de cliënt te willen doen en moet zich daar steeds weer op afremmen. Het kan ook een kwestie zijn van langdurig samen met de cliënt zoeken naar wat nou de optimale balans is. Ook noemen meerdere hulpverleners dat je te grote afhankelijkheid kan tegengaan door ook de tweede gekoppelde hulpverlener (schaduw) in stelling te brengen of door om de zoveel tijd (twee jaar bijvoorbeeld) van hulpverlener(s) te wisselen, hoe lastig en moeilijk dat ook voor een cliënt kan zijn. Een hulpverlener vertelt dat er in Zwolle een andere werkwijze was dan op de Veluwe en dat er ook wel heel erg duidelijk werd gemaakt dat “wanneer je ziet dat iemand eenzaam is, jij niet zelf die eenzaamheid gaat opvullen, maar op zoek gaat naar een maatje”. Toch blijkt dat vaak lastig en beschrijven hulpverleners, zoals uitgewerkt in de volgende paragraaf, allerlei situaties waarin de verwevenheid met hun cliënten groter is dan ze zelf vaak wenselijk vinden en hoe ze dat ervaren.

3.3.3 Hulpverlener als onderdeel van het zingevingssysteem van de cliënt

In de gesprekken met de hulpverleners is gevraagd of de hulpverlener, die soms zo lang intensief op cliënten betrokken is en zo onderdeel wordt van hun leefsituatie, ook onderdeel gaat worden van het zingevingssysteem van de cliënt en hoe de hulpverlener daar tegenaan kijkt.

Vaak benadrukken de hulpverleners dan dat ze voldoende professioneel moeten blijven, wat aan de ene kant gelijkwaardigheid inhoudt, maar aan de andere kant afgebakend moet worden van vriendschap. Dit lijken ze vooral te doen door richting de cliënt te communiceren dat ze niet altijd beschikbaar zijn. Ze lijken te vinden dat ze soms dingen voor cliënten doen die ze misschien eigenlijk niet zouden horen te doen, en die dus niet te vaak moeten plaatsvinden. Zo vertelt een hulpverlener dat ze deze week met haar cliënt naar het ziekenhuis gaat; die kan daarin op haar vertrouwen. Maar dan volgt de relativerende opmerking dat ze heus niet altijd meegaat, maar soms wel even dat extra stapje voor iemand zet.

Hulpverleners kunnen daarbij in de relatie een (zwaar) emotioneel appel op hen ervaren. Een hulpverlener vertelt over een cliënt die vrij weinig heeft, en waarvoor zij zo belangrijk is dat ze bij heel intense gebeurtenissen erbij wordt gevraagd, maar dat ze volgens haar wel heel duidelijk haar grens aangeeft dat ze niet altijd beschikbaar is, want cliënten moeten niet gaan denken dat je een vriendin bent. Een andere hulpverlener beschrijft dat haar cliënt haar als een soort vriendin ging beschouwen, en dat dat haar erg veel spanning opleverde in de vorm van gevoelens van benauwing/beknelling. Een hulpverlener vertelt dat ze al jaren bij een cliënt komt waarvan ze inmiddels heel veel weet en waarvoor ze heel belangrijk is geworden, maar dat ze het soms niet trekt als het de ander alleen maar om de gezelligheid lijkt te gaan en er verder niets gedaan mag worden.

Soms is een hulpverlener ook bang dat de extra (en als misschien niet meer professioneel geziene) zorg/aandacht ingegeven wordt door eigen behoeften: ze is bang dat ze teveel een dochterrol ten opzichte van de cliënt gaat innemen waarbij ook eigen verlangens en eigen gemis een rol spelen en ze op een gegeven moment niet meer helder heeft of ze het nou voor zichzelf of voor de cliënt doet.

Ook is er bij de hulpverleners sprake van geraakt zijn door de eenzaamheid van sommige cliënten, waardoor je als hulpverlener dan zo belangrijk voor hen bent. Een hulpverlener vertelt hoe ze zag dat de cliënt ernaar verlangde om aangeraakt te worden en ze hield daarom haar handen een tijdje vast. Ze vindt er iets heel triests in zitten dat je dat van je hulpverlener moet krijgen omdat die het dichtst bij je staat. Een hulpverlener vertelt hoe ze bij de verslavingskliniek werd aangezien voor de partner van een cliënt, en toen vol schoot bij de gedachte dat ze de enige in z'n leven was.

Al met al hebben de hulpverleners er moeite mee om de juiste balans te vinden, het lijkt op een dans of een spel waarbij ze vaak ervaren, op het randje te lopen of er overheen te gaan. Meerdere hulpverleners lijken daarbij te vrezen dat ze onprofessioneel handelen.

3.3.4 Hanteren van eigen irritaties

Wanneer je als hulpverlener lange trajecten met cliënten hebt en zo dichtbij komt, kan het dus lastig zijn om de 'juiste' afstand te houden, als al duidelijk is wat dat dan inhoudt, en kunnen bepaalde emoties, zoals bijvoorbeeld irritaties, gemakkelijk hoog oplopen. In de EPICC competenties wordt gesteld dat de hulpverlener bereid en in staat moet zijn om de eigen emoties in bedwang te houden. Maar niet alle hulpverleners lukt dat, en ook lijkt niet iedereen van mening te zijn dat je dergelijke emoties moet bedwingen. Sommige hulpverleners vertellen hoe ze hun gevoel van frustratie/irritatie soms uiten richting de cliënt of er op acteren, waarbij zowel gedacht wordt dat dat erbij hoort als ook dat het in hun ogen dan dus niet meer lukt om professioneel te zijn. Een hulpverlener vertelt hoe ze heel lang met haar cliënt meegaat, tot de maat vol is en ze aangeeft dat ze dit niet meer kan, niet meer wil, dat het hier mis gaat. En dat geeft dan de ruimte om weer verder te kunnen. Een hulpverlener vertelt dat het werk zo hectisch is dat het haar niet lukt om te verbergen dat ze iets echt vies vindt of dat ze doodmoed is, en dat mogen ze ook van haar zien. Een hulpverlener die vaak haast niets mag doen bij haar cliënt, vertelt hoe ze weer eens tegen die drie uren aan zat te kijken, en dat ze toen tegen de cliënt zei dat ze gewoon eerder naar huis ging omdat ze niet wilde. Het botsen wordt soms ook als positief gezien. Een hulpverlener vertelt hoe ze bij het opruimen een cliënt ging forceren door het tempo flink op te schroeven door veel dozen naar hem te gooien en daarbij bijna dacht: "ik zal je krijgen, ik gooi ze allemaal op één hoop", en dat de cliënt haar achteraf bedankte omdat ze toch flink wat gedaan hadden. Een hulpverlener vertelt dat ze na een confrontatie de deur gewezen werd, maar dat het heel helpend voor de relatie was dat deze cliënt daarna kon leren dat het contact ook weer hersteld kon worden. Dat zo dichtbij zijn heeft dus ook een doel, vindt ze.

Echt zijn en de ander als mens ontmoeten betekent dus dat hulpverleners er vaak niet omheen kunnen dat hun eigen frustraties ook zichtbaar worden in dat contact. Dit kan de hulpverleners veel spanning opleveren, maar kan -door erop terug te komen en de relatie te herstellen- ook worden gezien als een mogelijkheid tot verdieping van de relatie en tot het bieden van een waardevolle leerervaring aan de cliënt.

3.4 Het belang van en vermogen tot aandacht voor zingeving volgens de hulpverleners

Welk belang hechten de hulpverleners aan aandacht voor zingeving, beschikken ze over de benodigde competenties en wat zijn hun ontwikkelwensen op dit gebied?

3.4.1 Belang van aandacht voor zingeving

Enkele hulpverleners uit het hoarding-team zien het werken aan hoarding-problematiek en het werken aan zingeving zo'n beetje als gelijk aan elkaar, of in het verlengde van elkaar liggen. Maar één van hen maakt hier wel onderscheid tussen en denkt dat het expliciet zoeken naar wat de zingeving van cliënten is, van belang is om cliënten te kunnen blijven motiveren (en wellicht ook om zelf gemotiveerd te kunnen blijven). Bijvoorbeeld door een client voor te houden: nou, doe het voor je kinderen.

Sommige hulpverleners vragen zich af of de problematiek van cliënten wel altijd gerelateerd is aan zingevingsmoeite, en lijken zich daarbij dan ook af te vragen of aandacht daarvoor wel zo nodig of helpend zal zijn. Zo denkt een hulpverlener dat veel (hoarding)problematiek bepaald is door psychologische factoren, en dat spullen verzamelen een veilige cocon kan zijn om daar maar bij weg te blijven. En volstaat het volgens haar waarschijnlijk om op dat psychologische vlak aan het werk te gaan. Ook een andere hulpverlener denkt dat de reden waarom zij komt, namelijk voor problematisch omgaan met spullen, bij veel van haar cliënten niet met zingeving te maken heeft omdat ze op andere gebieden best goed functioneren.

Andere hulpverleners denken dat meer aandacht voor zingeving wellicht wel nodig is of helpend kan zijn. Een hulpverlener zegt er eigenlijk heel erg aan voorbij te gaan, hoewel het één van de aandachtsgebieden bij de intake is. Het explicieter formuleren van zingevingsbehoeften mag volgens een hulpverlener nog wel eens scherper, en kan soms ook helpend zijn om passender doelen te formuleren.

Een hulpverlener vraagt zich af of ruimte voor aandacht voor zingeving misschien meestal pas wat verderop in een traject kan ontstaan, wanneer er in enige mate aan de basisbehoeften is voldaan waar een client met (hoarding)problematiek ook al niet zo mee bezig wil; “we weten niet wat iemand dan drijft en waar iemand naartoe zou willen, we komen daarover moeilijk in gesprek”.

Sommigen wijzen op het gevaar van een te methodologisch invullen van aandacht voor zingeving, waardoor het te geforceerd gaat worden; weer iets wat vastgelegd moet worden, waardoor het “iets geks en storends” wordt, in plaats van dat het een natuurlijke, passende plek krijgt in het begeleidingsproces. Het te nadrukkelijk aandacht hebben voor zingeving in het contact met de cliënt, wanneer deze dat niet aankan en steeds nee moet verkopen, kan leiden tot frustrerende faalervaringen.

Meerdere hulpverleners zijn van mening dat er momenteel te weinig systematisch aandacht wordt gegeven aan zingeving in rapportages en evaluaties; en dat ook niet goed duidelijk is op wat voor manier dat dan gedaan kan worden.

Eén en ander maakt duidelijk dat de meningen over het belang van aandacht voor zingeving en de manier waarop daar dan aandacht aan zou moeten worden gegeven, uiteenlopen en dat de geboden kaders vanuit de instelling wat dat betreft hierover ook weinig duidelijkheid lijken te geven. Er is ook onduidelijkheid over de wijze waarop in rapportages en evaluaties aandacht voor zingeving aan bod dient te komen.

3.4.2 Handelingsverlegenheid rondom zingeving

Sommige hulpverleners verwoorden in algemene bewoordingen hun handelingsverlegenheid om op het domein van zingeving te werken, bijvoorbeeld bij cliënten die sterke ervaringen van zinloosheid ervaren en/of moeilijk te motiveren zijn. Je kunt deze ervaringen erkennen, maar wat kun je nog meer doen? Een hulpverlener had gehoopt met aandacht voor zingeving een ingang bij mensen te vinden die maar moeilijk te motiveren waren, en constateert dat dat nog niet zo eenvoudig is (“de weerbaarheid van de praktijk is een fikse uitdaging”). Soms is er schroom om iets ter sprake te brengen; een hulpverlener vraagt zich af of hij/zij vragen die rijzen over de beleving en gebrek aan motivatie/zingeving van de cliënt, wel kan stellen, omdat ze bang is dat het in gesprek brengen toch niet gaat leiden tot inspirerende antwoorden waar iemand dan weer even perspectief aan kan ontlenuen. Sommige hulpverleners refereren specifiek aan moeite om taal/woorden te vinden om zingeving aan de orde te stellen. Ook wordt daarbij de behoefte aan tools genoemd. Bij hulpverleners die aandacht voor zingeving als waardevol zien, zijn er soms wel vragen m.b.t. de eigen competenties om dit vorm te geven, gekoppeld aan leeftijd, ervaring, scholing.

Al met al treffen we dus moeite, twijfel en schroom bij de hulpverleners aan, wanneer ze een inschatting geven van hun eigen competenties op het gebied van zingeving.

3.4.3 Resultaten zelfassessment zingevingscompetenties

Er is onder de hulpverleners van de drie teams van Profila Zorg ook een enquête afgenomen, een zelfassessment (Giske et al., 2023) afgeleid van de door EPICC (2019) opgestelde competenties voor zingeving. De vragenlijst bestaat uit 28 items, te scoren op een vijfpuntsschaal waarvan alleen de uiterste scores verbaal zijn omschreven; 1 = helemaal mee oneens; 5 = helemaal mee eens.

Het gaat om vier kerncompetenties, elk uitgesplitst naar bijbehorende kennis, vaardigheden en attitudes:

- (1) *Intrapersoonlijke spiritualiteit* (bewust zijn van het belang van zingeving voor gezondheid en welzijn);
- (2) *Interpersoonlijke spiritualiteit* (betrokken zijn op de zingeving van de ander, en het erkennen van diens unieke spirituele en culturele wereldbeeld, overtuigingen en gewoontes);
- (3) *Zorgverlenen: assessment en planning* (het onderzoeken van behoeften en benodigde bronnen ten aanzien van zingeving, gebruik makend van (in)formele benaderingen, en het plannen van spirituele zorg, met behoud van vertrouwelijkheid);
- (4) *Zorgverlenen: interventie en evaluatie* (reageren op behoeften en bronnen ten aanzien van zingeving binnen een zorgende en empathische relatie).

De gemiddelde score is het hoogst op de intrapersonlijke competentie (4,11). Dan volgt -iets lager- de gemiddelde score op Interpersoonlijke spiritualiteit (3,98); en weer iets lager zijn de scores op de methodologische competenties, waarbij het laagst wordt gescoord op Zorgverlenen: assessment en planning (3,83), en iets hoger op Zorgverlenen: interventie en evaluatie (3,88). Gemiddeld geven de hulpverleners daarmee aan dat ze alle vier de competenties redelijk beheersen.

Bij competentie 1 geldt voor drie van de zeven aspecten dat minstens 90% van de respondenten van mening is dat deze voldoende (een score van 4 of 5) beheerst worden. Het gaat dan om: het begrijpen van de impact van eigen waarden en overtuigingen bij zorg voor zingeving; het voor zichzelf zorgen; en het open en respectvol zijn betreffende de diverse uitingen van zingeving van de ander. Een enkeling vindt dat hij of zij een aspect van deze competentie onvoldoende beheerst; het gaat dan om: het begrijpen van het concept zingeving; het kunnen uitleggen wat de impact van zingeving is op de gezondheid en het welzijn van een persoon en zijn omgeving gedurende de levensloop; en om het begrijpen van de impact van eigen waarden en overtuigingen bij zorg voor zingeving.

Bij competentie 2 scoort minstens 90% voldoende op het herkennen van de uniciteit van de zingeving van de ander, en op betrouwbaar en benaderbaar zijn en respect hebben voor hoe iemand z'n zingeving uitdrukt. Niemand is van mening dit onvoldoende te doen, evenmin als ze dat vinden op twee andere aspecten van deze competentie: zich bewust zijn van divers religieus gedachtegoed en diverse wereldbeelden en hoe deze van invloed kunnen zijn de reactie van personen op belangrijke gebeurtenissen; en interactie hebben met, en empathisch reageren op andermans zingeving. Eén van de respondenten scoort onvoldoende op het begrijpen van de manier waarop de ander diens zingeving uitdrukt.

Bij competentie 3 geeft minstens 90% van de respondenten een score van 4 of 5 aan vier aspecten van deze competentie die als vaardigheid of attitude aangeduid worden: samenwerken met andere professionals; in staat zijn eigen emoties in bedwang te houden; bereid zijn eigen emoties in bedwang te houden; en open, benaderbaar en zonder oordeel zijn. Niemand scoort op deze competenties lager dan 3. Op de andere vier aspecten van deze competentie, waarvan de meeste aangeduid worden als kennisaspecten, komen wel scores lager dan 3 voor. Een enkeling scoort onvoldoende op het begrijpen van het concept aandacht voor zingeving en van de rol van andere professionals in het verlenen van zorg voor zingeving. Vier respondenten scoren onvoldoende op het zich bewust zijn van verschillende benaderingen van een zingevingsassessment, en meer dan de helft (11) scoort lager dan een 3 op het vaardigheidsaspect: ik voer een zingevingsassessment uit en documenteer dit om behoeften en bronnen in kaart te brengen.

Bij competentie 4 is minstens 90% tevreden over de beheersing van vier aspecten ervan: begrijpen van het concept van meeleven en aanwezigheid en het belang hiervan in zorg voor zingeving; meeleven en aanwezigheid tonen; bereidheid tonen om samen te werken en door te verwijzen naar anderen (professioneel/niet-professioneel); accepteren, openstaan voor en tonen van empathie,

persoonlijke bescheidenheid en vertrouwen in het zoeken van extra ondersteuning bij zingevingsprocessen. Niemand is van mening deze vier aspecten onvoldoende te beheersen. Dat geldt ook voor één van de vier resterende items: op een correcte manier weten te reageren op geïdentificeerde behoeften en bronnen ten aanzien van zingeving. Eén respondent scoort lager dan 3 op het herkennen van persoonlijke beperkingen in de zorg voor zingeving en het naar behoren naar anderen doorverwijzen. Drie respondenten zeggen onvoldoende te weten hoe ze moeten evalueren of aan de behoeften ten aanzien van zingeving is voldaan, en zeven respondenten scoren lager dan 3 op het item: ik evalueer en documenteer persoonlijke, professionele en organisatorische aspecten van zorg voor zingeving, en heroverweeg deze.

Al met al bevestigen deze uitkomsten het beeld dat uit de interviews naar voren komt; met name qua attitude, gericht op respectvol en accepterend zijn ten opzicht van cliënten, doen de hulpverleners het goed. Theoretische/conceptuele kennis van zingeving, van de impact ervan en van het belang van de aandacht ervoor, is wat minder sterk aanwezig, en daar waar de nadruk op het methodisch-technische komt te liggen; met termen als zingevingsassessment en manieren van evalueren en documenteren, zien we dat er substantieel meer hulpverleners zich niet zo competent achten of zeggen dit niet te doen.

3.5 Aandacht voor zingeving en het christelijke van de hulpverlener/organisatie

Bij de vraag naar het belang van aandacht voor zingeving reflecteren verschillende hulpverleners op de rol van religie hierbij, en of dát dan vooral de aandacht voor zingeving is of zou moeten zijn, of dat het toch breder is. Sommigen denken bij zingeving bijna als vanzelf aan religie, aan “het geloof”. Een hulpverlener denkt bij de vraag naar aandacht voor wat er echt toe doet allereerst aan het met de cliënt al dan niet praten over geloof, terwijl ze het daar in feite nooit met de cliënt over heeft. In dezelfde trant denkt een andere hulpverlener vooral als vanzelfsprekend aan geloof (of ze een bepaald geloof hebben of dingen waar rekening mee gehouden moet worden) als er m.b.t. de intake iets over zingeving moet worden geregistreerd. Ook wordt aangegeven dat meer aandacht voor zingeving bij cliënten bevorderd kan worden door onderling als hulpverleners ook meer aandacht te hebben voor het geloof. Meer aandacht voor zingeving zou ook kunnen inhouden dat er meer pastorale hulp geboden wordt, al dan niet door de hulpverleners. Een hulpverlener pleit in dit kader voor het meer uitwerken van een christelijke wijze van hulpverlening, gebaseerd op Bijbelse inzichten over wat heilzaam is.

Maar er is ook het besef dat zingeving breder is dan religie en misschien ook wel juist niet vanzelfsprekend daarover hoeft te gaan; en dat het werken vanuit een christelijke organisatie als valkuil met zich mee kan brengen “dat zingeving al snel gelabeld wordt als iets wat met geloof of God te maken moet hebben”. Een hulpverlener denkt dat de organisatie dat ook daadwerkelijk van hem/haar verwacht; dat als zingeving aan de orde moest komen, dat er dan kennelijk een koppeling met het christelijke geloof gezocht moest worden, “als een soort van half-evangeliserende rol, dat we kijken kunnen we dat ergens een beetje wat gaan triggeren, wat gaan kietelen”. Het besef dat aandacht voor zingeving kan betekenen dat je iemand ondersteunt die niet hetzelfde gelooft als de hulpverlener, kan ook tot ethische dilemma's leiden; mag dat wel? Moet je iemand niet waarschuwen als deze zich bezig houdt met zaken die op gespannen voet staan met het geloof van de hulpverlener (zoals boeken over paranormale gaven). Hoe kun je aandacht geven aan iemands andere zingeving “zonder dat ... nou als we het hebben over de grote opdracht mensen bekend maken met het evangelie zeg maar, zonder dat ik daar een streep door zet”.

Verschillende hulpverleners reflecteren op of geven impliciet aan wat het betekent of niet betekent om zelf christelijk te zijn en/of in om een christelijke organisatie te werken, vanuit de vraag hoe de organisatie hen ondersteunt bij het werken aan wat er voor de cliënt echt toe doet. Er wordt dan gewezen op het gezamenlijk gebed aan het begin van een teamvergadering, waarbij ook gevraagd kan worden om voor een specifieke cliënt of voor henzelf te bidden, en/of ze zeggen dat ze zelf bidden voor cliënten of zichzelf. Volgens een andere hulpverlener legitimeert het christelijke van de organisatie hem/haar om religieuze interventies te doen. Tenslotte wordt door een hulpverlener bepleit om als hulpverleners meer stil te staan bij wat de eigen zingeving betekent voor hoe je werk doet.

Het valt op dat meerdere hulpverleners bij zingeving automatisch denken aan het (christelijk) geloof en aan religieuze interventies, ook al zijn sommigen zich wel bewust van deze vanzelfsprekende neiging. Ook leven er vragen rondom de spanning tussen eigen geloof en (on)geloof van cliënten. De waarde van het elkaar inspireren en bemoedigen vanuit de gedeelde, christelijk gemotiveerde drive om mensen te helpen, wordt benadrukt.

3.6 Aandacht voor zingeving onder druk vanwege financiering?

Eén van de vragen van het onderzoek is of het werken aan vooraf opgestelde, met de financiers afgesproken doelen, ook op gespannen voet staat met begeleiding bij wat er voor de cliënt werkelijk toe doet. En of dat van de hulpverleners ook vraagt dat ze daarom wat creatief en tegendraads moeten omgaan met deze doelen, om ruimte te kunnen creëren om ook aandacht aan andere zaken te geven die er blijkbaar meer toe doen.

Zoals ook al naar voren kwam bij de spanning tussen doelen/voorkeuren hulpverlener en die van de cliënt, speelt dit natuurlijk al gauw wanneer de doelen niet door de cliënt bepaald zijn, maar van buitenaf opgelegd, zoals bij de hulpverleners van het Hoarding-team vaak het geval is. Hulpverleners laten bijvoorbeeld de woningbouwvereniging de 'bad guy' zijn en gaan zelf als 'good guy' naast de cliënt staan; "we zeggen altijd: u bent de baas en wij helpen om keuzes te maken om stappen te zetten om dus naast de ander te staan, dat is onze benaderingswijze". Een hulpverlener zegt altijd "op twee waardes te hangen", aan de ene kant wordt de opdracht vanuit de gemeente gevoeld en "aan de andere kant heb je die cliënt die je door de doelen heen wilt loodsen". Er is bij een enkele hulpverlener wel sprake van gevoelens van beknelling vanwege het binnen beperkte tijd moeten werken aan duidelijk bepaalde doelen. Zo zegt een hulpverlener wel spanning te ervaren tussen het werken aan concrete doelen en aan onderliggende zaken die moeilijker meetbaar en veranderbaar zijn. De doelen gaan vaak over concrete invullingen van zelfstandiger functioneren, terwijl de hulpverlener zich afvraagt of dat wel de belangrijkste gewenste verandering is. Het is dan lastig om die meer onderliggende gewenste verandering te benoemen en deze vervolgens in passender concrete doelen om te zetten. Het verschil tussen een activerende en een ondersteunende beschikking is hier volgens een hulpverlener ook relevant, waarbij bij een ondersteunende beschikking vaak onduidelijker is welke doelen nou gehaald moeten worden en het rapportagesysteem ook niet altijd voldoet. Maar de meeste hulpverleners blijken in het werken met concrete doelen weinig spanning te ervaren, en zijn van mening dat ze binnen de geboden ruimte zinvol aan het werk kunnen: "Ja, nou ze zijn natuurlijk best wel heel breed, die resultaat-gebieden, wat je ook al zei. Dus, ja, er is altijd wel een mouw aan te passen; het past er altijd wel tussen".

Volgens de hulpverleners is er dus voldoende ruimte voor hen om te werken aan dat wat er voor cliënten echt toe doet.

4. SAMENVATTING EN BESPREKING VAN BELANGRIJKSTE UITKOMSTEN; AANBEVELINGEN

4.1 Hoe ziet de ondersteuning van zingeving door de sociaal werkers er uit?

In hoeverre en op wat voor manier ondersteunen de hulpverleners van de drie onderzochte teams nu het zingevingproces van hun cliënten? Wanneer we bij ondersteuning van zingeving uitgaan van de sterk cognitieve insteek waarbij breukervaringen in gesprekken verhelderd worden en opnieuw verbonden met iemands (eventueel gewijzigde) zingevingskader, dan vinden we daarvan bijzonder weinig terug in de gehouden interviews. Maar wanneer we de omschrijving van Smit van het zingevingproces: “het geven van een antwoord op de vraag hoe te leven” als uitgangspunt nemen, zou gesteld kunnen worden dat hulpverleners daaraan in ruime mate bijdragen, zeker wanneer we in rekening brengen dat dit antwoord in het alledaagse leven gegeven wordt en dat de hulpverleners op allerlei manieren bezig zijn met name dit alledaagse leven van hun cliënten te ondersteunen. Toch lijkt dat een wat te gemakkelijk antwoord. Want ondersteunen ze daarbij nou echt wel die zaken die voor de cliënt echt het belangrijkste zijn?

Uit hun selectie van betekenisvolle momenten blijkt in elk geval dat de hulpverleners in eerste instantie vaak niet denken aan wat cliënten in hun leven graag willen bereiken. Ze noemen vooral zaken die te maken hebben met vooruitgang in het begeleidingsproces of met het welbevinden van de cliënt, en weten dit ook na doorvragen hierop vaak niet uit zichzelf in verband te brengen met zingevingsthema's. Wel herkennen ze in praktisch alle gevallen in de interviews aangereikte zingevingsthema's en kunnen ze daar vaak ook nieuwe informatie uit hun begeleidingen aan koppelen. Ze leggen daarbij veel nadruk op de eigenwaarde van cliënten; op zelfacceptatie, zelfwaardering, zichzelf kunnen zijn en blijven, zichzelf begrijpen en eigen (on)mogelijkheden ontdekken, acceptatie van en leren omgaan met beperkingen) en op het door anderen geaccepteerd, gewaardeerd en geliefd worden. En ze benadrukten hierbij vooral de moeite die cliënten hiermee hebben.

Deze door de hulpverleners zo sterk benadrukte thema's rondom de eigenwaarde van de client komen in de interviews met de cliënten nauwelijks terug op de vraag wat er voor hen in het leven nou echt toe doet. Belangrijk voor hen is het hebben van wederkerige relaties waarin je ook wat voor anderen betekent en het kunnen uitvoeren van activiteiten/werk, als bewijs dat je meetelt of vanwege de voldoening die dat op zich geeft. Religie draagt vooral positief bij aan zingeving; het stimuleert om iets voor anderen te willen betekenen, geeft steun, richting, hoop, en liefde. Maar er is ook sprake van ervaringen van zinloosheid en van levensvragen. Het zingevingproces kan belemmerd worden door ervaringen van verlies, door psychische moeite en door stigmatisering. Dit roept dan toch de vraag op of de hulpverleners wel goed aansluiten bij wat cliënten echt belangrijk vinden in hun leven.

Maar bij de beantwoording door de cliënten van de vraag hoe de hulpverleners dan bijdroegen aan wat er voor hen echt toe doet, gebeurt iets opvallends. Ze wijzen dan geen bijdragen van de hulpverleners aan die hen geholpen hebben om te realiseren wat ze zojuist als zo belangrijk in hun leven hadden aangedragen, maar noemen nu allerlei zaken die met hun eigenwaarde te maken hebben. En ze betrekken dat puur op hun relatie met de hulpverlener: hoe deze hen bejegt, dat is opeens waar alles om draait. Ze zijn daar over het algemeen erg tevreden over, waarbij het belang hiervan soms ook wordt geïllustreerd door contrastervaringen te beschrijven met betrekking tot eerdere/andere hulpverleners.

Wanneer we wat meer inzoomen op wat dan als zo helpend wordt ervaren, gaat het om allerlei factoren aan die bijdragen aan het zichzelf begrijpen en accepteren en aan het door de hulpverlener gezien, geaccepteerd en gewaardeerd worden. Het gaat dan allereerst om een attitude van positieve gezindheid bij de hulpverlener zoals deze door Carl Rogers als basishouding bij hulpverlening wordt

omschreven. Deze attitude komt op allerlei manieren naar voren: (a) geduldig zijn (b) aansluiten bij de cliënt door: luisteren, open staan voor het verhaal van de cliënt, laten ventileren, goed afstemmen op en rekening houden met de wensen van de cliënt, het belang van een goede klik, begripvol en acceptierend zijn, een ontmoeting van mens tot mens. En tenslotte wordt nog genoemd (c) het gesteund worden bij spannende keuzes. Ook verwoorden sommige cliënten het belang van inzicht van de hulpverlener, waarbij het gaat om een wat meer cognitief begrijpen van hoe de cliënt is en wat deze nodig heeft. Daarnaast wordt een wat praktischer insteek van de hulpverlener als helpend genoemd, het gaat dan om handvatten bieden, coachen, voordoen. Wat verder als helpend wordt gezien, is dat hulpverleners cliënten niet alleen volgen, maar ook aanzetten tot anders denken, handelen, om hen zo uit hun eigen vicieuze cirkels te halen. Dit doen ze door te confronteren, of door te helpen relativiseren of door te stimuleren. Ondersteuning bij existentiële zingeving (niet-religieus) wordt soms ook als helpend benoemd; het er gewoon bij zijn en luisteren, zonder dat er iets hoeft. Cliënten komen amper tot niet met beschrijvingen van helpende religieuze interventies.

Wanneer we deze resultaten aanleggen tegen wat in de literatuur wordt geschreven over ondersteuning van zingeving, valt allereerst de overeenkomst op met wat Walton (2014) performatieve condities noemt; een respectvolle, accepterende en waarderende ontmoeting van mens tot mens, vanuit de hulpverleners vooral gezien als een noodzakelijke, instrumentele voorwaarde om te kunnen helpen, waarvan het belang volgens hen ook tot uitdrukking komt in hun selectie van betekenisvolle momenten en hun nadruk op het belang van aansluiten bij de cliënt en hem/haar zoveel mogelijk regie/autonomie geven. Maar deze bejegening is tegelijk van grote intrinsieke waarde, en dat komt duidelijk naar voren wanneer de cliënten antwoorden op de instrumentele vraag (wat draagt bij aan ..?) gaan beschrijven in termen van wat voor hen op zich heel belangrijk is.

Het sluit ook aan bij het belang dat in de methodiek SRH (Wilken en Den Hollander, 2019) gehecht wordt aan de relatie met de client, ervan uitgaand dat de belangrijkste behoeften van zorgvragers te maken hebben met die ontmoeting van mens tot mens: Kan ik je vertrouwen? Ben je iemand bij wie ik me veilig voel? Kun je mijn appel erkennen en bevestigen? De meeste specifieke interventies die de cliënten, en ook de hulpverleners, aangeven als bijdragend aan wat er toe doet, laten zich goed vangen met de in de SRH beschreven gerichtheid van de hulpverlener op verbinden, verstaan en verzekeren als voorwaardelijk voordat daadwerkelijk aan de concretere hulpvragen gewerkt kan worden (versterken).

4.2 Attitudes, competenties en dilemma's van de sociaal werkers ten aanzien van zingevingsondersteuning

Hoe kijken de hulpverleners zelf aan tegen deze taak om zingevingsmoeite te ondersteunen? Vinden ze het belangrijk, denken ze het te kunnen en wat vinden ze er lastig aan?

De resultaten van de zelfassessment zingevingscompetenties die bij de hulpverleners is afgenomen, komen overeen met het beeld dat uit de interviews met de cliënten naar voren komt; met name qua attitude, gericht op respectvol en acceptierend zijn ten opzicht van cliënten, doen de hulpverleners het goed. Theoretische/conceptuele kennis van zingeving, van de impact ervan en van het belang van de aandacht ervoor, is wat minder sterk aanwezig, en daar waar de nadruk op het methodisch-technische komt te liggen (met termen als zingevingsassessment en manieren van evalueren en documenteren) zien we dat substantieel meer hulpverleners zich niet zo competent achten of zeggen dit niet te doen. In de interviews met hen geven de hulpverleners aan, dat ze zingeving in gesprek brengen nog niet zo eenvoudig vinden en dat dit emotioneel zwaar kan zijn. Er is dan ook wel schroom om het erover te hebben; zinloosheidservaringen van, en gebrek aan perspectief bij cliënten kunnen hierin ontmoedigend werken. Sommige hulpverleners ervaren daarbij ook een gebrek aan ervaring, scholing, taal of tools.

Over de waarde van aandacht voor zingeving wordt verschillend gedacht. Sommige hulpverleners denken dat ze met hun hele praktische doelen al gewoon ook aan zingeving werken. Andere denken dat het bij cliënten vaak om specifieke (psychische) moeite gaat die niet gepaard gaat met zingevingsmoeite en die met de beschikbare agogische vaardigheden voldoende ondersteund kan worden. Maar ook wordt de waarde van het meer methodisch inzetten van aandacht voor zingeving ingezien; het kan helpen om cliënten te motiveren. Wat opvalt is dat meerdere hulpverleners bij zingeving in eerste instantie vooral denken aan het (christelijk) geloof en aan religieuze interventies. Meerdere hulpverleners vinden dat er momenteel te weinig systematisch aandacht wordt gegeven aan zingeving in rapportages en evaluaties; en dat ook niet goed duidelijk is op wat voor manier dat dan gedaan kan worden. Daarbij is er wel bezorgdheid met betrekking tot een te geforceerd inbrengen van zingevingsthema's in het contact met de cliënt; dat het onnatuurlijk wordt. Dit sluit aan bij wat Gerritsen and Vosselman (2012) zien als een grote kracht van sociaal werkers; het zo dichtbij het alledaagse leven van de cliënt staan, en daarin zo benaderbaar zijn, juist ook door de gewone taal die daarbij gebruikt wordt.

In de interviews met de hulpverleners is ook doorgevraagd op dilemma's en spanningsvelden die de hulpverleners tegenkomen wanneer ze zo belangrijk zijn voor hun cliënten en in feite zingeving behoeften niet slechts ondersteunen, maar gedeeltelijk ook vervullen. Gerelateerd aan de SRH-methode gaat het hier om de vraag wat het appel om erkenning en bevestiging in de fase van verbinden, verstaan en verzekeren met de hulpverlener doet en hoe hij/zij dit appel hanteert. Het blijkt dat veel hulpverleners dit appel soms zwaar vinden en dan worstelen met het vinden van de juiste balans tussen afstand en nabijheid. Daarbij lijken ze zich er vooral zorgen om te maken dat ze niet meer professioneel zijn wanneer ze te dichtbij komen; vaak op het randje lopen (bijvoorbeeld door mee te gaan met een ziekenhuisbezoek, iemands hand vast te houden, of uit bezorgdheid een bakje eigen eten voor de cliënt mee te nemen) wordt al gauw beschouwd als onprofessioneel. Deze bezorgdheid wordt niet geformuleerd ten opzichte van het mogelijk te weinig op het randje lopen of teveel afstand innemen. Voor de hulpverleners is vooral heel duidelijk dat ze geen vriendjes met hun cliënten zijn of moeten worden. Sommigen zijn bang dat hun eigen behoeften dan een te grote rol gaan spelen (tegenoverdracht), anderen zijn bezorgd dat het voor de client niet goed is omdat deze hierdoor te afhankelijk van de zorg of van jou als specifieke hulpverlener wordt. Daarom vinden meerdere hulpverleners het belangrijk om het netwerk zoveel mogelijk te betrekken, om bij langdurige trajecten ook schaduwbegeleiders in te zetten en na een tijd ook te wisselen van begeleider.

Naast normatieve dilemma's is er soms ook sprake van psychische belasting bij begeleiders; het beklemmende gevoel door cliënten geclaimd te worden zonder dat het contact nog andere doelen dient dan gezelligheid of het verminderen van eenzaamheid. Dit leidt soms ook tot moeite met het bedwingen van eigen irritaties, wat zowel als onprofessioneel wordt gezien, als ook als iets wat een nieuwe, waardevolle leerervaring voor cliënten kan zijn.

De eigen christelijke levensbeschouwing en het werken vanuit een christelijke instelling brengt ook specifieke dilemma's met zich mee. Zo leven er vragen rondom de spanning tussen eigen geloof en (on)geloof van cliënten, en wordt ook gedacht dat de instelling eigenlijk verwacht dat de hulpverlener het christelijk geloof bij cliënten promoot. Dit zou betekenen dat het christelijke karakter van de instelling belemmerend kan werken op aandacht voor zingeving bij niet-christelijke cliënten. De hulpverleners lijken een duidelijke visie vanuit de instelling te ontberen over wat aandacht voor zingeving inhoudt en hoe dat z'n uitwerking zou moeten krijgen. We noemden al dat Smit het hanteren van de spanning tussen eigen en andermans opvattingen een complex en delicaat proces vindt. Krikilion en Leysen (2016) en Voorwinden (2012) hebben het met betrekking tot de ggz ook over deze spanning, waarbij de eersten vooral het belang van openheid over de eigen overtuigingen en onzekerheden benoemen, en de laatste daarnaast ook nog aandringt op behoedzaamheid om niet de eigen overtuigingen op te dringen.

Een laatste mogelijk dilemma betreft de vraag of de hulpverleners ook spanning ervaren tussen de doelen waar ze -gefiatiseerd door hun opdrachtgever/financier- aan moeten werken en dat wat volgens hen er voor de cliënt echt toe doet. Volgens de hulpverleners is er voldoende ruimte om te werken aan dat wat er volgens hen voor cliënten echt toe doet. Ook wanneer cliënten onder druk van bijvoorbeeld een woningbouwvereniging dingen moeten doen waarvoor ze niet intrinsiek gemotiveerd zijn, lijkt dit voor de hulpverleners vooral een *werkbaar* spanning op te leveren waarbij ze aangeven naast hun cliënten te blijven staan. Het door Hölsgens (2020) geconstateerde probleem, waarbij de hulpverlener teveel uitvoerder van beleid wordt, en vergeet om -gebruik makend van de eigen discretionaire ruimte- echt aandacht voor zingeving van de cliënt te hebben door voor diens belangen op te komen, lijkt hier niet aan de orde te zijn.

4.3 Resumerend

Wat kunnen we nu afsluitend concluderen met betrekking tot de vraag of en hoe aandacht voor zingeving en ondersteuning van zingevingsmoeite versterkt dient te worden? We stelden dat zingevingsmoeite zich in de ggz vaak niet zozeer aandient als gevolg van duidelijk gemarkeerde breukervaringen, maar meer impliciet tot uiting komt in moeiten die in het alledaagse leven ervaren worden en die verweven is met psychische problematiek. De sociaal werkers ondersteunen dat alledaagse leven en richten zich op het opheffen van blokkades daarin. Hoewel het de bedoeling is dat ze daarbij aansluiten bij zingevingsbehoeften van hun cliënten, is dat lang niet altijd het vertrekpunt van begeleiding. Dit zou zeker meer systematisch een plek kunnen krijgen in de begeleidingsmethodiek, bijvoorbeeld aan de hand van het levensverhaal van de cliënt. Er moet nader onderzoek gedaan worden naar hoe dit het beste plaats kan vinden. De aansluiting bij het alledaagse leven lijkt hierbij belangrijk; het is goed voorstelbaar dat inzicht in het levensverhaal opgebouwd wordt over verschillende ontmoetingen heen waarin naar aanleiding van wat in het alledaagse leven naar voren komt, doorgevraagd wordt; foto's, spullen als boeken, muziek, schilderijen, huisdieren, hobby's, etc. Gewaakt moet worden voor een te technische, gestandaardiseerde benadering aan de hand van tools/vragenlijsten. Voor de hulpverlener betekent dat voor alles: luisteren vanuit inzicht in zingevingsprocessen. Deze aandacht voor zingeving zou ondersteund en geborgd moeten worden door het zingevingsproces ook een bepalender plek te geven in rapportages en voortgangsbesprekingen. Het zou mooi zijn als naast een gedragsdeskundige ook een zingevingsdeskundige (zoals een geestelijk verzorger) in de organisatie ter ondersteuning beschikbaar is; om te kunnen consulteren bij individuele vragen en om tijdens cliëntbesprekingen het werken vanuit het zingevingsperspectief te bewaken. Om te grote afhankelijkheid bij de cliënten te voorkomen, is het daarnaast ook belangrijk om na te gaan of betekenisvolle relaties met een eigen netwerk (meer) gestimuleerd en ondersteund kunnen worden; structurele contacten met (plaatselijke) kerken zouden daarbij van grote betekenis kunnen zijn.

4.4 Kanttekeningen

Sommige cliënten hebben echter sterke zinloosheidservaringen en lijken geen duidelijke drive te hebben om voor hen als belangrijk beleefde doelen te realiseren. Onderliggend bij hun problematiek is vaak een structurele moeite om coherente, geïntegreerde beelden van zelf en anderen te vormen, wat leidt tot een wantrouwende instelling, tot moeite om het eigen levensverhaal -dat uitdrukking geeft aan wie je bent- vorm te geven en op basis daarvan het (alledaagse) leven zelf richting te geven. Dat bemoeilijkt het werken vanuit zingevingsbehoeften wel. De sociaal werkers zijn dan op zoek naar wat deze cliënten kan motiveren en reiken daartoe vaak zelf allerlei doelen aan.

De sociaal werkers benadrukken het belang van aansluiten bij de cliënten en hun wensen en het respecteren van hun autonomie. In de literatuur wordt dit vanuit het perspectief van de hulpverlener gezien als voorwaardelijk om daarna pas aan de hulpvraag toe te komen. Vanuit het perspectief van de cliënt echter is het beantwoorden aan het appel van de cliënten en het hen als waardevol mens erkennen, te beschouwen als de belangrijkste bijdrage van de sociaal werker, tegemoetkomend aan een niet-expliciet geformuleerde zingevingsbehoefte of hulpvraag. De hulpverleners worden daarmee

regelmatig onderdeel van het zingevingsysteem van de cliënt, omdat zij zelf deze behoefte voor een belangrijk deel vervullen.

Dit staat op gespannen voet met wat hen in hun competentiebeschrijvingen en methodieken wordt voorgehouden, namelijk dat zij de client moeten ondersteunen om deze zingeving in hun eigen leven en netwerken te mobiliseren en/of zelf actief moeten construeren. Wanneer de sociaal werkers signaleren dat ze als persoon (te) belangrijk worden voor de cliënt, vinden ze zichzelf dan ook al gauw niet meer professioneel. Professionaliteit wordt eerder aan afstand dan aan nabijheid gekoppeld. Teveel nabijheid wordt dan ook geassocieerd met 'vriendje worden van de cliënt', en dat is volgens de sociaal werkers zeker niet de bedoeling.

Dat roept de vraag op of in de ggz de verwachtingen ten aanzien van de mogelijkheden van veel cliënten niet te hoog zijn, en of de recente aandacht voor het inzetten op zingeving misschien ook stoelt op een te positieve benadering daarvan, een zorg die ook richting de positieve psychologie wel bestaat. Worden ervaringen van zinloosheid en moeiten om zelf zin te construeren, zoals zich dat in de ggz voordoet, wel voldoende in rekening gebracht? Of zijn we in de transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving misschien iets wezenlijks kwijtgeraakt (Jager-Vreugdenhil, 2012)? In dit verband wordt ook door Bredewold et al. (2013) benadrukt dat de relationele moeiten van mensen met psychiatrische beperkingen het zelf mobiliseren van zingeving vaak praktisch onmogelijk maakt; en dat in de samenleving de meeste burgers ook niet capabel of bereid zijn om hierin veel te betekenen. Dus is het niet vreemd dat voor dit opbouwen en onderhouden van betekenisvolle relaties de relationeel vaardige sociaal werkers al gauw de aangewezen personen zijn. Zij komen dichtbij, ondersteunen bij praktische opgaven in het alledaagse leven, kennen de eigenaardigheden en onhebbelijkheden van hun cliënten en geven hen inzicht, verdragen nukkigheid, wantrouwen en vijandigheid, laten hen ventileren, leven mee, leggen uit wat er relationeel misgaat in contacten met anderen en bemiddelen daarin, lachen met hen, leren van hen, ontvangen vertrouwen van hen, etc. In hulpverleningsterminologie vervullen hulpverleners hierin een belangrijke functie die wel aangeduid wordt met 'containment' of 'holding' of 'mentaliseren'; ze duiden aan dat hulpverleners als een soort 'hulp-ego' aansluiten bij hun cliënten als de spanning te hoog oploopt, de heftige emoties die ze zelf niet begrijpen en kunnen hanteren, voor hen opvangen en verdragen en voor hen zo vertalen dat het hanteerbaar wordt. De min of meer structurele moeite van cliënten om zelf hun emoties te reguleren is vaak het gevolg van onveilige gehechtheid en gerelateerd aan de al genoemde problemen met beelden van zelf en anderen. Dit alles pleit ervoor om meer dan nu het geval lijkt, er van uit te gaan dat sociaal werkers belangrijke zingevingsbehoeften van hun cliënten deels zelf vervullen. Dat dit een belangrijke professionele invulling van hun werk kan zijn.

Het is daarbij wenselijk om aandacht te besteden aan een concept als professionele nabijheid en dit meer uit te werken. Daarbij moet dan enerzijds recht gedaan worden aan zorgen rondom het bij cliënten ontstaan van een te grote afhankelijkheid van de sociaal werker (wat mede bepaald wordt door de mate van structurele kwetsbaarheid tegenover ontwikkelmogelijkheden van de individuele cliënt), maar ook aan zorg van sociaal werkers om geclaimd te worden door hun cliënten. Het gaat om het zorgvuldig definiëren wat de grenzen van deze nabijheid zijn en wat de professionele relatie onderscheidt van andere relaties, zoals een vriendschapsrelatie. De aard van de hulpverleningscontext dient daarin ons inziens meegenomen en niet verdoezeld te worden; het contact is qua ontstaansreden asymmetrisch en daarmee niet gelijkwaardig, er is sprake van betaald werk dat de sociaal werker verplicht om taken bij de cliënt uit te voeren en dit geeft de cliënt ook macht over de sociaal werker; de sociaal werker heeft een eigen leven waarin de aard van de relaties anders (meer zelfgekozen) is, de relatie sociaal werker-clieënt is in principe eindig. Binnen zo'n beschermend kader kan dan gezocht worden naar een zo optimaal mogelijke mate van wederkerigheid in een ontmoeting van mens tot mens. En dat niet alleen omdat dat instrumenteel nodig is, maar omdat de cliënt wel degelijk gezien wordt als een gelijkwaardig, waardevol mens.

Ondanks deze stellingname kan het niet zo zijn dat de hulpverlener beschouwd moet worden als de enige aangewezen/geschikte persoon om zingevingsbehoeften van kwetsbare cliënten te vervullen. De inzet van sociaal werkers om de samenleving voor hen toegankelijker te maken, blijft onverhoopt nodig. In dat opzicht is het van belang om netwerkgericht te werken en de potentiële betekenis van gemeenschappen als kerken, buurten en verenigingen optimaal te benutten. Ook het in toenemende mate ontstaan van herstelcentra/-ateliers is in dit opzicht als een positieve ontwikkeling te beschouwen.

4.5 Aanbevelingen

Puntsgewijs geven we tenslotte enkele aanbevelingen om aandacht voor zingeving te versterken en meer in te bedden in het begeleidingsproces van sociaal werkers in de ggz:

- **Kennis:** Meerdere hulpverleners zouden baat hebben bij een theoretische verdieping in zingeving. Hierbij valt o.a. te denken aan inzicht in psychologische processen rondom zingeving en aan verschillende benaderingen van zingeving volgens o.a. Yalom en Frankl, het bestuderen van onderzoekresultaten naar zingeving in de ggz, kennisnemen van de generieke module van AKWA, Zingeving in de psychische hulpverlening, het bestuderen van het model van Job Smit voor geestelijke verzorging. Ook zou hierbij aandacht gegeven kunnen worden aan diverse (al dan niet religieuze levensbeschouwelijke) bronnen van zingeving.
- **Vaardigheden:** Het opdoen van gespreksvaardigheden ten behoeve van gesprekken over verheldering van zingevingsmoeite. Geschikte literatuur hiervoor, met aandacht voor thema's als traagheid, ambivalentie, raadselachtigheid en waarden, wordt o.a. geboden door Vosselman and Van Hout (2013).
- **Houding:** Aandacht voor het ontwikkelen van een niet te sterk oplossingsgerichte houding met betrekking tot zingevingsvragen is wenselijk. Daarvoor is nodig dat de hulpverlener zich voldoende thuisvoelt bij (eigen) zingeving en zingevingsmoeite, en gevoelens van machteloosheid kan verdragen bij confrontatie met sterke zinloosheidservaringen, en bereid is om dit -voor zover helpend- te delen met cliënten.
- **Verdergaande implementatie van aandacht voor zingeving in de ggz** zou gebaat zijn bij een competentieprofiel dat richting kan geven aan training, (bij)scholing en evaluatie in de praktijk.
- **Tools:** verzamelen en ervaring opdoen met verschillende tools voor werken aan zingeving. Hierbij valt o.a. te denken aan al onderzochte interventies vanuit de Positieve psychologie, zoals Brief uit de toekomst (Sools, Tromp, & Mooren, 2021), life-review interviews en narratieve hulpverlening, en werken met kunst (Alma, 2019). Ook kan overwogen worden om cliënten te motiveren/stimuleren gebruik te maken van bestaande digitale media als telefoonapps/websites ter ondersteuning van zingeving, en dit gebruik goed te monitoren en te blijven ondersteunen.
- **Visie:** Het is wenselijk om in de organisatie een gezamenlijke visie te ontwikkelen op het belang van zingeving in de brede zin van het woord en op het belang van het respectvol aansluiten bij diverse bronnen van zingeving van anderen. Hierbij is een specifiek aandachtspunt hoe om te gaan met spanningen tussen eigen overtuigingen en die van de cliënt. Daarbij kan het ook wenselijk zijn om na te denken over de vertaling van deze gezamenlijke visie naar de eigen cultuur van de organisatie; wat betekent dit voor de onderlinge omgang en collegiale ondersteuning; hoe krijgt dit vorm?
- **Inbedding in zorgproces:** Vanuit de gezamenlijke visie is het wenselijk om kaders op te stellen voor hoe aandacht voor zingeving vorm dient te krijgen met betrekking tot assessment, interventies en evaluaties, met richtlijnen voor rapportage. Daarbij dient gewaakt te worden voor een te technisch-instrumentele benadering van zingeving; met andere woorden: hierbij dient een belangrijke kracht van de hulpverleners, ook blijkend uit dit onderzoek, namelijk aansluiting bij het alledaagse leven van de cliënt, voorop te staan.
- **Samenwerking met andere disciplines:** Het is wenselijk om bij ondersteuning van zingevingsmoeite gebruik te maken van de deskundigheid van geestelijk verzorgers. Hierbij denken we niet in eerste instantie aan doorverwijzing, maar aan consultatie en intervisie.
- **Communitygericht werken:** Blijf intensief zoeken naar manieren waarop cliënten kunnen deelnemen aan het gewone leven in de samenleving en blijf die deelname ondersteunen.

5. COMPETENTIEPROFIEL ZINGEVINGSONDERSTEUNING VOOR SOCIAAL WERKERS (HBO) IN DE GGZ

5.1 Inleiding

Op basis van de resultaten en conclusies van dit postdoc-onderzoek is een concept-competentieprofiel opgesteld. Dit concept is in een expertmeeting besproken; de samenstelling ervan was gericht op het verkrijgen van feedback vanuit meerdere perspectieven: het perspectief van de sociaal werker; het cliëntperspectief, het perspectief van theologie/geestelijke verzorging en het perspectief van opleiders.

De feedback erop is samengevat, verwerkt en daarna nog eens voorgelegd aan de deelnemers van de expertmeeting. Het concept wordt gepresenteerd in 5.2; de samenvatting van de feedback erop in 5.3, en in 5.4 volgt dan tenslotte een reflectie op deze feedback.

5.2 Concept Competentieprofiel

	Kennis	Vaardigheden	Attitude
Analyseren	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft inzicht in het zingevingsproces en in verschillende bronnen van zingeving (in het algemeen) • Heeft kennis van relatie zingeving-welbevinden (in het algemeen) • Heeft inzicht in verschillende mogelijke oorzaken van zingevingsmoeite (persoonlijk/psychiatrisch/cultureel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan -aansluitend bij het alledaagse leven van cliënten- op basis van observaties en (doorvragen in) gesprekken en aangepast aan hun taalgebruik en tempo, samen met hen helder krijgen wat er met het oog op zingeving in hun leven echt toe doet • Kan (samen met cliënten) vaststellen welke verstoringen van de zingeving -gerelateerd aan de hulpvraag- zich voordoen • Kan aspecten van zingeving in niet- hulpverlenerstaal verwoorden • Kan samen met cliënten vaststellen hoe hun psychische problematiek en reacties in de samenleving daarop het zingevingsproces verstoren • Kan de zingeving van cliënten en de overeenkomsten en verschillen met de eigen zingeving onderkennen • Kan adequaat reageren op uitingen van zingevingsmoeite van cliënten door middels verbale en non-verbale communicatie empathie te tonen/emotionele steun te verlenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Is geïnteresseerd in/nieuwsgierig naar de zingeving(sbronnen) van cliënten • Is respectvol en acceptierend ten opzichte van de zingeving(sbronnen) van cliënten • Kan -geconfronteerd met zingevingsvragen- verdragen dat hier geen (pasklare) antwoorden op gegeven kunnen worden • Voelt zich voldoende thuis bij zingevingsvragen om zingevingsmoeite van cliënten aan te horen en te bevragen • Is bereid om -voor zover helpend- te delen over eigen zingevingsvragen/moeiten en de omgang daarmee • Is bereid om -geconfronteerd met zingevingsmoeite- daarbij optredende eigen gevoelens van machteloosheid te accepteren
Ontwerpen	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft inzicht in de relatie tussen verschillende leefgebieden/soorten zorg- en begeleidingsvragen en mogelijke onderliggende zingevingsbehoeften of -moeiten • Heeft kennis van de deskundigheid en mogelijke bijdrage van andere professionals en niet-professionals bij de ondersteuning van zingevingsvragen en -moeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan samen met cliënten passende doelen opstellen m.b.t. zingeving die aansluiten bij hun opvattingen, normen en waarden • Kan een zorg- of begeleidingsplan opstellen waaruit duidelijk wordt hoe zingevingsbehoeften en -moeiten ondersteund gaan worden en hoe de andere doelen in het plan hieraan gerelateerd zijn • Kan eigen mogelijkheden en beperkingen bij ondersteuning van concrete zingevingsvragen/-moeiten goed inschatten • Kan indien nodig anderen (professionals en niet-professionals) betrekken bij opstelling en uitvoering van het plan • Kan het zorg-of begeleidingsplan -passend bij hun niveau/taalgebruik- voorleggen aan cliënten en hen hiervoor motiveren • Kan zo nodig passend gebruik maken van de eigen discretionaire ruimte om bij te dragen aan de zingeving van cliënten 	<ul style="list-style-type: none"> • Staat open voor en heeft vertrouwen in de samenwerking met andere professionals en niet-professionals aangaande ondersteuning van zingeving • Heeft een zoekende houding waarin het 'samen op weg gaan' tot uitdrukking komt
Interveniëren	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft kennis van verschillende interventies/eenvoudige tools ter ondersteuning van zingevingsvragen/-behoeften • Heeft zicht op de mogelijkheden om in bestaande registratiesystemen te rapporteren over zingevingsondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan middels passende interventies ondersteuning bieden bij zingevingsvragen/-moeiten • Kan inschatten of daarbij gebruikmaking van eenvoudige tools/werkvormen helpend is en kan deze inzetten • Kan aansluiten bij tempo en fasering van cliënten en hen daarbij blijven motiveren • Kan regie voeren over de uitvoering van het zorg- of behandelplan en de eventuele betrokkenheid van anderen daarbij • Kan duidelijk rapporteren over de ingezette zingevingsinterventies en de uitwerking ervan 	<ul style="list-style-type: none"> • Is bereid om ook in langduriger zorgrelaties cliënten allereerst als mens(en) in een wederkerige relatie te ontmoeten en eraan bij te dragen hun behoefte aan acceptatie, erkenning, en veiligheid te vervullen zonder hen daarbij meer dan nodig afhankelijk te maken • Beschikt over een geduldige/volhardende houding waarmee eventuele stagnaties in het zingevingsproces van cliënten goed verdragen kunnen worden
Evalueren/ afsluiten	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft kennis van methoden en tools om zorg te evalueren 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan vaststellen in welke mate de uitgevoerde zingevingsinterventies bijdragen aan de gestelde doelen en op basis daarvan (zo nodig) bejegening, doelen en/of interventies bijstellen • Kan daarbij (zo nodig) gebruik maken van de deskundigheid van andere professionals middels cliëntbesprekingen en consultatie van deskundigen • Kan op zorgvuldige wijze afscheid nemen van cliënten en eventuele verdere zorg overdragen aan andere professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan cliënten -ook wanneer er sprake is van sterke betrokkenheid/ wederkerige genegenheid- loslaten
Beleidsbeïnvloeding	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis van sociaal beleid en relatie met zingeving • Kennis van methoden en strategieën voor beleidsbeïnvloeding 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan belemmerende factoren voor zingeving en ondersteuning ervan -zowel in de eigen organisatie als in het sociaal beleid voor de eigen doelgroep(en)- signaleren en agenderen • Kan meewerken aan beleidsontwikkelingen die bijdragen aan (ondersteuning van) zingeving 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschikt met het oog op aandacht voor zingeving over een kritische houding die stoelt op professionele autonomie

Tekst in blauw: specifieke aanscherpingen voor het ondersteunen van zingeving bij individuele cliënten, met name in de context langdurige zorg/ggz

5.3 Feedback uit expertmeeting op concept Competentieprofiel

5.3.1. Algemeen

Context/kader:

Gemist wordt een inleiding of preambule waarin context/kader van deze competenties meer wordt uitgewerkt. Het gaat dan om een omschrijving van wat onder zingeving wordt verstaan; om hoe de competenties zich verhouden tot het beroepsprofiel van de Sociaal Werker (BPSW, 2022), dus wat daar al ten aanzien van de competenties van sociaal werkers wordt verondersteld en wat aanscherpingen ervan zijn; en om hoe de competenties zich verhouden tot de herstelgerichte benadering in de ggz. Ook zou het vooraf benadrukken van het belang van een grondhouding van presentie tegenwicht bieden tegen de technische, interventie-achtige indruk die zo'n lijst van competenties oproept. Het gaat dan om zaken als: de client zien als volwaardig mens, onvoorwaardelijke begeleiding, een betrouwbaar ander zijn, behoeften van client in kaart brengen zonder oordeel. Tenslotte wordt regelmatig gevraagd om terminologie te definiëren en ook gewaarschuwd voor het invoeren van nieuwe termen als bijvoorbeeld zingevingproces.

Belang van presentie tegenover interventie:

Clientperspectief:

- Zingeving is ook een soort bouwproces. En kan ook in een moment zitten. Hulpverlener die naast me zit terwijl ik huil en blijft zitten. Het maakt niet uit wie dat is. Is onderdeel van geheel en je hoeft geen levensvraag te beantwoorden

Sociaal werk/opleiders:

- Pas op voor interventiedenken; presentiedenken

Eigen zingeving sociaal werker

Sociaal werk/opleiders:

- Hoewel duidelijk is dat de competenties veronderstellen dat de sociaal werker ook zicht heeft op diens eigen zingeving, komt toch de vraag op of hiervoor in dit profiel voldoende aandacht is; zou het niet een aparte competentie moeten zijn?
- Zouden ten aanzien van voorwaardelijke competenties (aandacht voor en zicht op eigen zingeving) ook belangrijke psychologische thema's als hechting en afstand-nabijheid (de psychologische naast de spirituele) niet een plek moeten krijgen?

Formeel:

Sociaal werk/opleiders:

- Er ontbreken zinnen waarin de competenties als geheel worden geformuleerd voordat ze worden uitgesplitst in kennis, houding en vaardigheden.

5.3.2. Analyseren

Sociaal werk/opleiders:

- Niet-hulpverlenerstaal gebruiken is al onderdeel van algemene competentie SW; 'vergelijk 'hersteltaal'
- Aandacht voor niet-hulpverlenerstaal is heel goed, ook nog benoemen van niet-verbale taal?
- Zou bij analyseren niet een holistisch perspectief genoemd moeten worden? Het integraal kijken naar oorzaken.
- Juist ook vanuit fysiek lijden of bijwerkingen bijv. is deze aandacht vanuit SW zo aanvullend/verrijkend voor zorgprofessionals. Moet je daar zelf iets van weten? Zit nu bij evalueren, maar zou dit ook in analyse een plek moeten hebben?

Clientperspectief:

- “Wat er in het leven echt toe doet”; = veel te groot. Zingeving kan ook in kleine dingen juist - zitten, wie bijv., of een huisdier, of
- Impliceert inzicht in het zingevingsproces niet al de kennis van relatie zingeving-welbevinden?
- Attitude/vaardigheden: Er ontbreekt nog het stuk dat het ook bij tegenslag of geen voortuitgang alleen present zijn ook al van meerwaarde is= competentie verdragen/verduren
- Het belang van ‘acute’ zingeving toevoegen: wat op een bepaald moment (kort) zingevend is (er zijn).
- Aandacht voor de niet-hulpverleningstaal is mooi en helpend. De uitdaging ligt in het instrumenteel maken van zo iets wezenlijks als zingeving; kan dat wel? Verlies je dan de essentie niet?
- Zingevingsvragen (attitude) toevoegen aan de kenniscompetentie.

Theologie/geestelijke verzorging:

- Zou het kennisaspect niet specifiek ingevuld moeten worden: wat is daarvoor nodig? Verschillende bronnen van zingeving: Welke dan en welk inzicht moet men hebben (kennen/begrijpen)?
- De aandacht voor niet-hulpverleningstaal is mooi, hoe zou dat ook positief verwoord kunnen worden. Is verwant aan onderscheid professioneel en alledaags taalgebruik. In alledaagse taal spreken is op zichzelf al zinvol -> hv wordt zelf bron van zin.
- De focus lijkt op intrapsychisch aspect. Terwijl de relatie waarschijnlijk de belangrijkste bron van zin is en afwezigheid van relatie bron van zinverlies. Dus naast *wat* er toe doet ook aandacht voor *wie* er toe doet?
- De veronderstelde aandacht voor en zicht op eigen zingeving etc. lijkt nogal idealistisch: dit zie ik alleen maar voor me bij de zeer geïnteresseerde SW-ers, en dat zijn er doorgaans niet veel. Herkennen van de eigen zingeving is vaak al lastig (student), laat staan die van de cliënt?
- Zelfreflectie: komt onderscheid tussen ‘geestelijke’ en psychische aspecten voldoende naar voren; en het belang van het begrijpen van begrip van innerlijke dynamische I**denen?

5.3.3 Ontwerpen:

Sociaal werk/opleider:

- De eigen regie van de cliënt zou in het profiel veel meer meegenomen moeten worden. Ontwerp vanuit aansluiting aan de behoeften van cliënt; deze is leidend. Samen 100; sensitief/responsief.
- Ik mis de inbreng van naasten (er staat wel niet-professionals, maar sociaal netwerk/naasten is wat persoonlijker

Theologie/geestelijke verzorging:

- Hoort dit allemaal (ontwerpen) bij de lesinhoud van S.W.-ers? Vergt een gedegen theoretische onderbouwing en zicht op het functioneren van de instelling.
- Ontwerpen: samenwerken: wanneer wordt zingevingsondersteuning specialistisch?
- Discretionaire ruimte: andere term?

5.3.4 Intervenieren:

Opleiders:

- Waarom ‘eenvoudige tools’ en later wel ‘tools’?
- Pas op voor interventiedenken; presentiedenken

Clientperspectief:

- Is de 2^e competentie van intervenieren onder kennis (over registratiesysteem) niet meer een vaardigheid dan kennis?

- Evalueren/interveniëren: ik mis de vertaalslag hoe kan student/hulpverlener iemand inzicht laten krijgen in de zingeving. Dat er iets van waarde is. In plaats van alleen maar vragen beantwoorden.
- Is de 2^e competentie van interveniëren onder kennis (over registratiesysteem) niet meer een vaardigheid dan kennis?

Theologie/geestelijke verzorging:

- Hoort dit bij zingeving? Wat voor interventies?
- Eenvoudige tools en instrumenten: wat is dat?

5.3.5 Evalueren/afsluiten:

Clientperspectief:

- Attitude: Loslaten -> contact afronden. En cliënt ook tijdens/gedurende contact ook van bewust laten zijn; niet dat einde abrupt is
- Het onder evalueren/afsluiten is niet heel zingevingsspecifiek? Misschien is dit er niet zo specifiek, behalve jezelf als en de zingevende rol van jou als professional. In het afscheid benoemen.

Theologie/geestelijke verzorging:

- Goed dat er specifiek aandacht besteed wordt aan goed afscheid nemen

5.3.6 Beleidsbeïnvloeding

Theologie/gv:

- Belangrijk om dit perspectief mee te nemen

5.4 Verwerking feedback uit expertmeeting

In deze paragraaf wordt een (nog wat voorlopige) reactie geformuleerd op de in de expertmeeting ontvangen feedback. Ik heb daarbij geprobeerd de vragen achter de vragen te achterhalen en bespreek op basis daarvan de naar mijn idee belangrijkste vragen en opmerkingen: (1) Is extra aandacht voor zingeving middels competenties wel nodig; en daaraan verwant (2) zijn de beschreven zingevingscompetenties wel voldoende specifiek ten opzichte van wat al in het beroepsprofiel sociaal werk staat? (3) Wat vraagt dit wel niet van studenten en moet er voor de opleiding sociaal werk niet een voorwaardelijke competentie over zicht op eigen zingeving geformuleerd worden?

5.4.1 Extra aandacht voor zingeving middels competenties en nieuwe terminologie?

De belangrijkste vraag die oprijst na het nadenken over de verkregen feedback, is of het eigenlijk wel nodig of gewenst is om aparte competenties voor zingeving op te stellen. Suggereert dat niet teveel een instrumenteel-technische benadering met specifieke zingevingsinterventies, terwijl rondom ondersteuning van zingevingsprocessen nou juist de presentie-benadering als meest essentieel wordt gezien? Moeten sociaal werkers in de ggz een complete set van nieuwe competenties ontwikkelen om te kunnen voldoen aan wat van hen gevraagd wordt, o.a. in het kader van de recente ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard Zingeving van AKWA-GGZ?

Dat is inderdaad nog maar zeer de vraag. Ik wil op basis van de uitkomsten van dit postdoc-onderzoek dan ook vooral benadrukken dat sociaal werkers op basis van wat ze normaal doen, al zingevingsvragen en -moeiten van hun cliënten ondersteunen, en waarschijnlijk in grotere mate dan vele andere professionals waar deze cliënten mee te maken krijgen. Ze doen dat echter op een andere manier dan wat als benadering van zingevingsmoeite in de literatuur meestal gepresenteerd wordt. In die benadering komt zingevingsproblematiek naar voren als gevolg van specifieke gebeurtenissen die iemand stil zetten en die vragen om een heroriëntatie op de eigen opvattingen; al met al een nogal expliciet-cognitieve aangelegenheid. Daarbij lijkt de gangbare benadering ook vooral de opgave voor het individu te benadrukken om zelf diens eigen zingeving te construeren.

Formuleringen in het BPSW en ook in de gedragskenmerkenlijst van de ggz-agoog lijken ook vooral te suggereren dat mensen zingeving ‘hebben’. Het betreft dat wat mensen belangrijk vinden; volgens het BPSW stellen sociaal werkers de waarden, wensen en ervaringen van mensen centraal. Dit komt over als iets dingachtigs wat er is en waar in de begeleiding bij aangesloten moet worden. En dat ‘ding’ moet aangepast worden als het niet meer zo goed past bij iemands levenssituatie.

De resultaten van dit postdoc-onderzoek maken duidelijk dat dit niet goed aansluit bij zingevingsmoeite zoals deze zich in de ggz voordoet: zingevingsmoeite is daar veel chronischer, meer impliciet, en verweven met psychische problematiek waardoor er vaak sprake is van een broze, kwetsbare eigen identiteit. Het voorwaardelijke besef van een min of meer stabiel, verinnerlijkt beeld van het zelf is aangetast en dat maakt het moeilijk om het leven als waardevol te zien en zinvolle doelen te hebben. En dit geeft moeite om zelf een antwoord te geven op de vraag hoe te leven, om het alledaagse leven te leven, wat volgens Smit de uitkomst van het zingevingsproces is.

Daarom lijkt het me wel goed om toch wat extra terminologie rondom zingeving op te voeren. Aansluitend bij Smit is zingeving het beste op te vatten als een proces en is het beter om te spreken van het *zingevingsproces* dan van zingeving; dat impliceert dat het niet voldoende is om eenmalig vast te stellen ‘wat iemands zingeving is’ om daar dan vervolgens bij aan te sluiten, maar dat het ondersteunen van iemand die niet goed weet hoe te leven per definitie inhoudt dat de sociaal werker diens zingevingsproces ondersteunt. Het lijkt daarnaast nuttig om te onderscheiden tussen *zingevingsvragen* als de expliciet geworden/gemaakte vragen aangaande de waarden en behoeften die iemands leven richting geven, en zingevingsmoeite breder te zien als moeite om te leven vanwege belemmeringen op cognitief, motivationeel en/of affectief gebied; het ontbreekt iemand aan als zinvol beleefde

doelen, of de drive om doelen na te streven is amper of niet aanwezig, en/of er is moeite om ervaringen daadwerkelijk als zinvol te beleven.

Sociaal werkers hebben geen aanmoediging of correctie vanuit andere disciplines nodig om zich op ondersteuning van deze zingevingsmoeite te richten; het is wat ze dagelijks al doen. Ze ondersteunen volgens het BPSW (2033) het sociaal functioneren van individuen, groepen en gemeenschappen die tijdelijk of blijvend kwetsbaar zijn. Daarbij kan sociaal werk -wanneer beperkingen het onmogelijk maken volledig zelf sociaal te functioneren- het karakter aannemen van compenseren en zorg.

Doorvertaald naar zingevingsondersteuning kan dit betekenen dat sociaal werkers in de ggz meer dan gebruikelijk aansluiten bij en zorgdragen voor impliciete zingevingsbehoeften van cliënten die deze soms niet zelf kunnen formuleren. Zo blijkt uit dit postdoc-onderzoek dat cliënten -gevraagd naar wat er in hun leven echt toe doet- nauwelijks hun behoefte aan erkenning, aan gezien, begrepen, geaccepteerd en gewaardeerd worden naar voren brachten, maar dat ze hun hulpverleners wel vooral sterk waardeerden omdat ze daarin voorzien. In de expertmeeting werd vanuit het cliëntperspectief dan ook benadrukt dat ondersteuning van zingeving niet te groots moet worden gezien, en niet per se hoeft te volgen als antwoord op een vraag, maar dat het een proces is waarbij de hulpverlener soms ook op eigen initiatief handelt, waarbij juist ogenschijnlijk kleine dingen en goed reageren op het moment zelf er toe doen. Hierbij lijkt een principe dat wel containment/holding wordt genoemd, een belangrijke rol te spelen. En reikt de hulpverlener zaken aan, die als bouwstenen op langere termijn tot meer inzicht en zingeving kunnen leiden. We denken dat een gangbare methodiek voor social work als de SRH, met zijn nadruk op verbinden, verstaan en verzekeren, hier methodisch al veel ondersteuning bij geeft.

Naast deze compenserende zorg blijft volgens het BPSW de gerichtheid op empowerment en ontwikkelmogelijkheden ook staan. Empowerment is erop gericht mensen niet (onnodig) afhankelijk te maken van professionele zorg. De herstelgerichte benadering in de ggz is gericht op deze empowerment, door niet de problemen maar het te leven leven centraal te stellen. Daarmee is ook deze benadering per definitie te beschouwen als zingevingsondersteunend. We constateerden wel dat hoewel het bij de herstelgerichte benadering onderliggend gaat om het herstel van de narratieve identiteit (o.a. door herdefiniëring van de eigen identiteit, het opbouwen van weerbaarheid tegen stigma en betekenisgeving aan het eigen levensverhaal en sociale rollen (Leamy et al., 2011)), dat in dit postdoc-onderzoek vooral een uitwerking kreeg door het werken aan hierbij passende concrete gedragsdoelen, en dat explicitering en daarmee bewerking van dit onderliggende narratief amper tot niet aan de orde was. Wellicht is daar voor sociaal werkers in de ggz nog winst te boeken.

5.4.2 Zijn de beschreven zingevingscompetenties wel voldoende specifiek ten opzichte van wat al in het beroepsprofiel sociaal werk staat?

De competenties die nodig zijn voor ondersteuning van zingeving(smoete) zijn geformuleerd in verschillende aspecten van het methodisch handelen, zoals deze ook in het BPSW worden onderscheiden; verkennen, doelen stellen en een plan van aanpak maken, passende methoden kiezen, uitvoeren, monitoren, evalueren, afsluiten, verwijzen. Er zou in taal nog meer bij deze begrippen aangesloten kunnen worden; zo klinkt een aanpak maken en uitvoeren minder technisch dan ontwerpen en interveniëren. Deze begrippen zouden dan in overkoepelende zinnen als volgt als bekwaamheden/competenties geformuleerd kunnen worden; de sociaal werker kan: (1) het zingevingsproces van cliënten verkennen; (2) ter ondersteuning van het zingevingsproces van cliënten samen met hen doelen stellen en een plan van aanpak maken; (3) passende methoden kiezen en uitvoeren om het zingevingsproces van hun cliënten te ondersteunen en daar regie over voeren; (4) geboden zingevingsondersteuning evalueren en afsluiten of doorverwijzen; (5) bijdragen aan en kritisch reflecteren op beleid met het oog op de bevordering van het zingevingsproces van cliënten.

Bij analyseren en ontwerpen wordt gevraagd dat de sociaal werker zingeving weet te verbinden met de hulpvraag en dat duidelijk is hoe de bedachte ondersteuning van zingevingsmoeite gerelateerd is aan de aanpak van de andere hulpvragen. Deze beoogde inbedding acht ik belangrijk om zingeving niet tot een apart onderwerp te maken waar de sociaal werker al dan niet ook aandacht aan geeft, maar om het te verbinden met het alledaagse leven van de cliënt. Tegelijk heeft deze benadering als risico dat er teveel algemene competenties beschreven worden waarvan de vraag is wat daar nou zo specifiek aan is met het oog op zingeving.

In de expertmeeting kwamen deze vragen ook naar voren, o.a. ten aanzien van het uitvoeren van interventies (hoort dat wel bij zingeving?). Het is inderdaad de vraag of er steeds duidelijk sprake is van specifieke zingevingsinterventies, of dat de voorgenomen aanpak vooral ook geijkt moet zijn op het zingevingsproces van de cliënt. Toch acht ik het wenselijk dat sociaal werkers ook over de competentie beschikken om met cliënten het 'diepere' gesprek te voeren over wat zij als zinvol ervaren, wat daarin belemmeringen zijn, en hoe deze moeite samen aan te pakken.

De vraag wat er nou zo specifiek is met het oog op zingeving werd ook gesteld met betrekking tot loslaten/afscheid nemen bij het afsluiten van het contact. Dit zijn inderdaad geen zaken die alleen vanuit een zingevingsperspectief van belang zijn, en waar de sociaal werker dus sowieso goede aandacht voor hoort te hebben. Moeten ze dan wel apart benoemd worden? Reden om het in het kader van zingeving te benoemen was in elk geval dat goed afscheid nemen extra aandacht vraagt omdat sociaal werkers regelmatig onderdeel worden van het zingevingsstelsel van hun cliënten en belangrijke zingevingsbehoeften (gezien, ge- en erkend worden, gerespecteerd en gewaardeerd worden) van hen vervullen. Zij zijn daarmee niet zomaar inwisselbaar, er is iets unieks ontstaan in deze ontmoetingen van mens tot mens; de sociaal werker heeft ook -meer dan doorgaans gebruikelijk- persoonlijke zaken met betrekking tot de eigen zingeving gedeeld, en het afscheid moet daar recht aan doen.

5.4.3 Wat vraagt dit wel niet van studenten en moet er voor de opleiding sociaal werk niet een voorwaardelijke competentie over zicht op eigen zingeving geformuleerd worden?

Een laatste aandachtspunt betreft vragen die niet zozeer ingaan op wat een sociaal werker geacht wordt te kunnen, maar wat van een student verwacht kan worden op het gebied van zingeving. Het is een keuze geweest om de beschrijving van de zingevingscompetenties te baseren op wat een sociaal werker daadwerkelijk beroepsmatig zou moeten doen en wat dat vraagt aan kennis, houding en vaardigheden. Het zijn daarmee eerder beroepscompetenties dan opleidingscompetenties. Dit houdt in dat ze voor een student sociaal werk op eindniveau zijn geformuleerd. Zorgvuldig en respectvol omgaan met zingeving van de ander veronderstelt dat de sociaal werker zicht heeft op (overeenkomsten en verschillen met) de eigen zingeving, kan verdragen dat op zingevingsvragen geen pasklaar antwoord te geven is, zich voldoende thuis voelt bij zingevingsvragen om moeiten daarin aan te horen, en iets over de omgang met eigen zingevingsvragen en -moeite kan delen. In de expertmeeting werden hiertegen bedenkingen ingebracht; kunnen studenten dat wel? Wanneer aandacht voor zingeving en bekwaamheid om deze bij cliënten te ondersteunen inderdaad tot het competentieprofiel van de sociaal werker behoort, beschouw ik het als de taak van opleidingen om studenten naar dat eindniveau te brengen. De vraag is dan wel, hoe dat te doen. In dat verband vroegen opleiders zich af of er niet een aparte voorwaardelijke competentie geformuleerd zou moeten worden die betrekking heeft op die eigen zingeving van de student. Wellicht is dat inderdaad nodig of helpend, waarbij ik wel zou willen benadrukken dat voor studenten dan wel duidelijk moet zijn dat het geen aparte, op zichzelf staande opleidingseis is om de eigen zingeving voldoende op orde te hebben, en dat opleiders goed moeten nadenken hoe ze die betrokkenheid van de student op het eigen zingevingsproces op een respectvolle manier kunnen bevorderen.

Literatuurlijst

- AKWA-GGZ. (2023). *Nieuwe kwaliteitsstandaard Zingeving in de psychische hulpverlening*.
<https://akwaggz.nl/nieuwe-kwaliteitsstandaard-zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/>
- Begemann, C., Vermaas, M., & Van Leeuwen, P. (2013). Zin in zelfredzaamheid. Zingeving en welbevinden in de Wmo.
- BPSW. (2022). Beroepsprofiel van de Sociaal Werker.
- Bredewold, F., Tonkens, E., & Trappenburg, M. (2013). Begroetingen, honden en winkeliers. Begrensd contact tussen mensen met verstandelijke en psychische beperkingen en hun buurtbewoners. . In M. De Wilde & E. Tonkens (Eds.), *Als meedoen pijn doet*. Van Genneep.
- Cusveller, B., M., V. G., & Roozmond-Kroon., J. (2022). Mental health professionals discussing spiritual care for psychiatric outpatients: a qualitative study of multidisciplinary meetings. *Spiritual Care*, 11(2), 138-146. <https://doi.org/doi:10.1515/spircare-2020-0124>
- EPICC. (2019). *Onderwijsstandaard Zorg voor Zingeving*.
<https://blogs.staffs.ac.uk/epicc/files/2020/12/StandaardEPICCNLversieDEFINITIEFpdf.pdf>
- Gerritsen, M., & Vosselman, M. (2012). 'Waarom ik?' Zingevende gespreksvoering in het maatschappelijk werk. *Maatwerk*, 13(4), 15-17.
- GGZ Nederland/COOAB GGZ. (2012). Beroepscompetentieprofiel GGZ-agoog.
https://www.bpsw.nl/app/uploads/ggz_agoog_def2_web.pdf
- Giske, T., Schep-Akkerman, A., Bø, B., Cone, P. H., Moene Kuven, B., Mcsherry, W., . . . van Leeuwen, R. (2023). Developing and testing the EPICC Spiritual Care Competency Self-Assessment Tool for student nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8), 1148-1162.
- Hölsgens, V. (2020). Gebroken verhalen aan de keukentafel. Over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat.
- Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91, 133-134.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?* [Dissertatie, Universiteit van Amsterdam].
<https://dare.uva.nl/search?arno.record.id=425237>
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (1996). A psychoanalytic theory of personality disorders. *Major theories of personality disorder*, 106-140.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12987/yale/9780300101805.003.0001>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Livesley, J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(2), 137-147.
- Lohuis, G., Van den Bosch, J., & Tiber, M. (2019). Aansluiten bij mensen in moeilijke situaties. In J. P. Wilken & D. Den Hollander (Eds.), *Handboek Steunend Relationeel Handelen. Werken aan herstel en kwaliteit van leven*. (pp. 266-281). Uitgeverij SWP.
- Masselink, R., de Haan, J., Hugenholtz, N. I. R., van Rossum, M., & Schwippert, R. P. (2020). *Veranderen met appreciative inquiry: waarderend actieonderzoek in de praktijk*. Boom.
- Reker, G., & Wong, P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). Springer Publishing Company.
- Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs. (2008). *Vele taken, één stam*.
https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/127/original/59_97_vele_takken.pdf?1437556753
- Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf*. Eburon.
- Smit, J. (2017). Basismethodiek van de geestelijke verzorging. *Psyche en Geloof*, 28(2), 63-71.
- Smit, J. (2018). De basismethodiek van geestelijke verzorging op handelingsniveau. *Psyche en Geloof*, 29(2), 86-95.

- Steen, A., Braam, A., Berghuis, H., & Glas, G. (2023). Meaning in life in personality disorder: An empirical approach considering self-direction, self-transcendence and spiritual/religious worldviews. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1-16.
- Stulp, H., Koelen, J., Glas, G., & Eurelings-Bontekoe, L. (2019). Validation of the apperception test God representations, an implicit measure to assess God representations. Part 3: Associations between implicit and explicit measures of God representations and self-reported level of personality functioning. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1-23.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19349637.2019.1700475>
- Van Leeuwen, R. (2016). Zorg voor zingeving: basisbekwaamheid vereist. In *ZonMw-signalement over Zingeving in zorg. De mens centraal.* (pp. 40-45).
- Vosselman, M., & Van Hout, K. (2013). *Zingevende gespreksvoering*. Boom.
- Walton, M. (2014). *Hoe waait de wind? Interpretatie van geestelijke verzorging door cliënten in de ggz*. KSGV.
- Wilken, J. P., & Den Hollander, D. (Eds.). (2019). *Handboek Steunend Relationeel Handelen. Werken aan herstel en kwaliteit van leven*. Uitgeverij SWP.

Bijlage 1

Deelnemers expertmeeting

	Wendy	de Bruin	Trainer methodiek, Profila Zorggroep
Dr.	Aliza	Damsma	verplegingswetenschapper en onderwijskundige, lector Zorg en Zingeving Hogeschool Viaa
Dr.	Annemiek	de Jonge	Theoloog, onderzoeker lectoraat Zorg en zingeving Hogeschool Viaa
	Eva	Goedendorp	Beleidsadviseur clientperspectief ggz-instelling Dimence
Drs.	Monica	Stouten	Docent SW, onderzoeker lectoraat Centrum voor Samenlevingsvraagstukken, Hogeschool Viaa
Prof. dr.	Thijs	Tromp	Theoloog, bijzonder hoogleraar Diaconie PThU, promotieonderzoek over zingeving bij ouderen
Drs.	Mariette	van Someren	Geestelijk verzorger in de ggz, docent SW, CHE Ede
Prof. dr.	Jean Pierre	Wilken	Lector Participatie, Zorg en Ondersteuning, Hogeschool Utrecht; auteur handboek SRH
Drs.	Johan	Witmer	Psycholoog, manager Expertisecentrum Profila Zorggroep

**Zingeving?
Geen punt. Bodem.**

*Een onderzoek naar zingevingsondersteuning
door ambulante begeleiders in de ggz.*

24-05-2024

Uitgevoerd door Henk Stulp

I.s.m.: Annemiek de Jonge, Klazien Tempelaar, Hogeschool Viaa-lectoraten Zorg
en Zingeving & Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Dit hbo-postdoc onderzoek is gesubsidieerd door SIA; dossiernummer HBOPD.2018.05.066

