

# De zin van waanzin

*Een fenomenologisch-hermeneutisch onderzoek naar betekenisverlening bij psychosen door patiënten met een schizoaffectieve stoornis*

## Inleiding

Een psychotische stoornis is een zeer invaliderende, stigmatiserende en ernstige verschijningsvorm van een psychische ziekte (Roe et al., 2004) en kent doorgaans een slechte prognose. Bij naar schatting een derde van de patiënten heeft de ziekte een langdurig beloop en ontstaat er daardoor in meer of mindere mate langdurige zorgafhankelijkheid (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2012). Hoewel genezing in engere zin niet altijd mogelijk blijkt, is er sinds het verschijnen van het visiedocument *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap* (GGZ Nederland, 2009), ruimte voor een benadering en behandeling vanuit een breder en hoopvoller perspectief. Dit visiedocument luidde de opkomst van de herstel(ondersteunende) visie in de ggz. Ook binnen de herstelvisie is er aandacht voor het terugdringen van ziekte en gebrek. Daarnaast wordt echter ruimte gecreëerd voor de ervaring en beleving van de patiënt van zijn aandoening, zodat hij zijn eigen identiteit en de regie over zijn eigen leven kan heroveren om uiteindelijk 'voorbij de aandoening' te kunnen leven (Hendriksen-Favier et al., 2012).

Kleinschalig kwalitatief onderzoek suggereert dat het herstel van patiënten met een psychotische stoornis onder meer wordt beïnvloed door hun vermogen om betekenis te verlenen aan de doorgemaakte psychose. Patiënten die hun psychotische ervaringen kunnen integreren in hun biografie, beoordelen hun symptomen en vooruitzichten positiever dan patiënten die hierin niet slagen. Bovendien lijken de langetermijneffecten van de stoornis gunstiger voor deze groep (Klapheck, Nordmeyer, Cronjäger, Naber, & Bock, 2012) en kunnen zij de aandoening beter accepteren en verwerken (Boydell et al., 2010). Dit vergroot hun kans op herstel en daarmee ook hun kwaliteit van leven (Eriksson et al., 2007; Nixon et al., 2009, 2010; Windell et al., 2012). Klapheck, Lincoln en Bock (2014) vonden een sterke consensus onder patiënten, familieleden en hulpverleners ten aanzien van een positief en betekenisvol beeld van een psychose. Wanneer hulpverleners patiënten

voldoende mogelijkheden geven om hun psychotische ervaringen te bespreken, helpen zij patiënten om deze te begrijpen. Wanneer hulpverleners zich daarentegen met name richten op psychotische symptomen, zal hun attitude jegens patiënten negatief bevooroordeeld zijn. Hierdoor zullen zij er meer moeite mee hebben om mogelijkheden voor persoonlijk herstel te zien en zullen zij er minder in slagen het herstelproces van patiënten te ondersteunen.

Dat patiënten het belangrijk vinden om betekenis te geven aan hun ziekte is niet verwonderlijk. De mens heeft nu eenmaal een vitale en universele behoefte om betekenis te geven aan de dingen die hij waarneemt en meemaakt of, zoals Van Manen (1990) het stelt: 'To be human is to be concerned with meaning, to desire meaning'. Deze behoefte, 'the human need for meaning', heeft als functie de mens in staat te stellen zich aan te passen aan stressvolle *life events* en is daarvoor een belangrijk copingmechanisme (Frankl, 1988, 2006).

### **Probleemstelling**

Er zijn aanwijzingen dat betekenisverlening een belangrijke rol speelt bij herstelprocessen. Over betekenisgevingsprocessen bij psychosen vanuit het perspectief van de patiënt is echter nog weinig bekend vanuit de literatuur.

### **Doel- en vraagstelling**

Dit onderzoek beoogt in voornoemde leemte te voorzien door de *lived experience* van een psychotische episode te verkennen, beschrijven en interpreteren. De vraagstelling luidt: wat zijn essentiële thematische aspecten van het fenomeen 'het doormaken van een psychose'?

### **Klinische relevantie**

Met de resultaten van dit onderzoek wordt beoogd de hulpverlener meer inzicht te geven in de ervaringen van patiënten die een psychose hebben doorgemaakt. Toegenomen inzicht in de belevingswereld van patiënten kan de hulpverlener handvatten bieden om patiënten te ondersteunen bij een van de belangrijkste hersteltaken, namelijk het formuleren van een persoonlijk bevredigende betekenis voor de ziekte (Slade, 2009).

## Methode

### Onderzoeksdesign

In dit onderzoek worden de ervaringen van patiënten, die een psychose doorgemaakt hebben in het kader van een schizoaffectieve stoornis (American Psychiatric Association, 2007), verkend, beschreven en geïnterpreteerd vanuit een fenomenologisch-hermeneutische benadering. Daarbij wordt de ervaring van de patiënt geïnterpreteerd vanuit de context waarin de psychose optrad. Tegelijkertijd wordt de context waarin de psychose optrad geïnterpreteerd vanuit de ervaring van de patiënt. Het interpretatieproces volgt daardoor de hermeneutische cirkel, waarbij het geheel geïnterpreteerd of begrepen wordt vanuit de delen en de delen worden geïnterpreteerd of begrepen vanuit het geheel (Polit & Beck, 2012).

### Onderzoekspopulatie

Participanten werden geworven met behulp van een FACT-team van het Centrum voor Psychose van GGZ Breburg. Daarbij werd gebruikgemaakt van een gelegenheidssteekproef. De onderzoeker heeft haar collegae van het FACT-team gevraagd om respondenten aan te dragen die volgens hen tot de steekproef zouden moeten behoren.

Er werd bewust gekozen voor patiënten met de diagnose schizoaffectieve stoornis, omdat de onderzoeker in de veronderstelling is dat psychotische ervaringen van patiënten gediagnosticeerd met schizofrenie veelal gekleurd zullen zijn door paranoïdie, waardoor het aantal essentiële thematische aspecten relatief beperkt zou zijn. Potentiële participanten moesten bereid en capabel zijn om over hun ervaringen te spreken. Een voldoende beheersing van de Nederlandse taal was daarom een vereiste. Geëxcludeerd werden patiënten bij wie, ten tijde van het onderzoek, sprake was van floride psychotische symptomen en/of depressieve, hypomane of manische symptomen en patiënten met wie de onderzoeker een behandelrelatie had om belangenverstrengeling te voorkomen. Bij fenomenologisch-hermeneutisch onderzoek bestaan geen rigide regels voor het aantal participanten. Wel wordt bij een homogene groep, waarvan hier gedeeltelijk sprake is omdat er drie factoren zijn waarop homogeniteit aanwezig is (geslacht, behandelsetting, diagnose en aantal doorgemaakte psychosen), een gangbaar aantal van zes tot acht participanten genoemd (Holloway & Wheeler, 2006; Polit & Beck, 2012).

### Dataverzameling

Medewerkers van het FACT-team werden gevraagd om patiënten, die voldeden aan de inclusiecriteria, voor te dragen. Na overleg tussen de dossierhouders van deze patiënten en de onderzoeker over hun actuele belastbaarheid, werden de geselecteerde patiënten mondeling ge-

informeerd over het onderzoek door hun dossierhouder. Daarnaast kregen zij schriftelijke informatie over het onderzoek, opgesteld door de onderzoeker. Na instemming met mogelijke deelname, werden de patiënten benaderd door de onderzoeker, waarbij zij nogmaals uitleg kregen en eventuele vragen werden beantwoord. Op het moment dat zij toezegden om deel te nemen, werd een afspraak voor het interview gemaakt. Direct voorafgaand aan het afnemen van het interview volgde de ondertekening van het *informed consent*.

In totaal werden acht patiënten voorgedragen voor deelname. Twee daarvan werden door de betreffende dossierhouder teruggetrokken, omdat zij nog te kort onder behandeling waren van het FACT-team. Eén patiënt besloot, na aanvankelijke instemming met deelname, zich terug te trekken vanwege persoonlijke omstandigheden. Eén patiënt werd voorgedragen en benaderd door een van de participanten. Omdat deze echter onder behandeling is bij een andere ggz-instelling, besloot de onderzoeker dat er te weinig zicht was op de psychische stabiliteit, waardoor deelname een risico met zich mee zou kunnen brengen. Uiteindelijk waren vijf patiënten bereid deel te nemen aan het onderzoek. Deze werden in de periode januari tot mei 2015 geïnterviewd door de onderzoeker. De interviews werden met behulp van een geluidsrecorder vastgelegd. Interviews werden afgenomen volgens de narratieve methode (Jovchelovitch & Bauer, 2000). Het streven van de narratieve methode is een zo direct mogelijke reconstructie van sociale gebeurtenissen vanuit het perspectief van de participant (Schütze, 1977). De interviews verliepen in vier fases: de *initiation fase*, waarin het onderwerp werd geïntroduceerd; de *main narration fase*, waarin de participant uitgenodigd werd zijn verhaal te vertellen; de *questioning fase*, waarin gevraagd werd naar de context waarin de psychose optrad, en de *concluding talk fase*, waarin vragen werden gesteld naar betekenisgeving. De *main narration fase* en de *questioning fase* werden op band geregistreerd en naderhand verbatim uitgeschreven. Van de *concluding talk fase* werden schriftelijke aantekeningen gemaakt door de onderzoeker.

### Data analyse

Gegevensverzameling, organisatie van de gegevens door transcriptie, classificatie en analyse vonden gelijktijdig plaats, zoals dat in kwalitatief onderzoek gebruikelijk is (Polit & Beck, 2012). De data werden geanalyseerd volgens de *selective of highlighting approach* zoals door Van Manen (1990) beschreven, waarbij thematische aspecten van het onderzochte fenomeen geïsoleerd worden vanuit de beschrijvingen van die ervaring. Daarbij was de centrale vraag welke uitspraken van de participanten bij uitstek essentieel of onthullend waren ten aanzien van het fenomeen dat beschreven werd.

## Methodologische kwaliteit

Om de *trustworthiness*, de mate waarin de onderzoeker vertrouwen heeft in de onderzoeksgegevens (Polit & Beck, 2012), te vergroten, werd een aantal kwaliteitverhogende strategieën gebruikt.

De interviews vonden plaats bij de participanten thuis, zodat zij zich zoveel mogelijk op hun gemak zouden voelen en vrijuit konden spreken. *Authenticity* (authenticiteit) en *credibility* (geloofwaardigheid) van de onderzoeksdata werden daarnaast vergroot door geluidsopname en woordelijke transcriptie van de interviews.

Na identificatie van de thematische aspecten in de transcripten werden twee participanten gevraagd of de geïdentificeerde thematische aspecten overeenstemden met hun ervaringen (*member checking*) ten behoeve van een grotere mate van *dependability* (betrouwbaarheid) en *credibility*. Voorlopige interpretaties werden vervolgens voorgelegd aan twee verpleegkundig specialisten ggz in opleiding en een verpleegkundige van een crisisafdeling binnen GGZ Breburg, die veel ervaring heeft met patiënten met psychotische stoornissen (*peer review*). Op deze manier werd een grotere mate van *credibility* en *confirmability* (overtuigingskracht) verkregen. Verschillen in mening ten aanzien van de interpretaties werden geëxpliciteerd en besproken om te verhelderen wat hieraan ten grondslag lag. Ten slotte werden beschrijvingen van het fenomeen vergeleken met resultaten uit andere onderzoeken naar patiëntenervaringen met een psychose om na te gaan in hoeverre deze weerklank vonden in de literatuur (*search for confirming evidence*). Hiermee werd, naast de *confirmability* en *credibility*, ook de *transferability* (overdraagbaarheid) van de verkregen resultaten vergroot (Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC–UVA, 2002; Polit & Beck, 2012).

## Ethische verantwoording

Het onderzoeksvoorstel werd getoetst door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van GGZ Breburg. Na het afgeven van een positief advies door de commissie, gaf de Raad van Bestuur van GGZ Breburg officieel toestemming om het onderzoek te starten.

## Resultaten

Vijf vrouwen, gediagnosticeerd met een schizoaffectieve stoornis en in leeftijd variërend van 33 tot 67 jaar, werden geïnterviewd. Alle vijf maakten ten minste drie psychotische episodes door. De participanten werden genummerd in de volgorde waarin de interviews zijn af-

genomen. Na intensieve lezing en herlezing van de transcripten van de interviews werden de gegevens gecodeerd en vervolgens geclasificeerd in samenhang tot thema's. De gevonden thema's werden, in navolging van Nixon et al. (2010), die onderzoek deden naar door psychose geïnduceerde transformatie, aan drie thematische fasen gerelateerd, te weten de pre-psychotische, de psychotische en de post-psychotische fase. De volgende thema's kwamen hieruit naar voren:

### Pre-psychotische fase

In de pre-psychotische fase kwam vooral het thema negatieve jeugdervaringen naar voren: abrupte verlating door de moeder, lichamelijk en seksueel misbruik en een geïsoleerde opvoeding, waarin de impliciete boodschap werd uitgedragen dat de buitenwereld niet te vertrouwen is.

*'Nou, wij zijn heel geïsoleerd opgevoed, opgegroeid. Wij kregen maar twee keer per jaar bezoek van familie en verder kwam er nooit iemand. Geen vrienden, geen kinderen, geen niks'. (participant 3)*

De moeder van participant 2, die door haar stiefvader lichamelijk werd mishandeld, leed aan schizofrenie, wat een schaduw over haar jeugd wierp:

*'De onzekerheid, ja hoe is de sfeer in huis. Is ze boos of is ze blij? Maar ook, is ze er nog wel, leeft ze nog wel? Ze dreigde er altijd mee, ik maak er een eind aan. Dat heeft ze uiteindelijk ook gedaan'. (participant 2)*

Erfelijke belasting werd overigens door iedere participant genoemd. Dit vormde voor de meesten ook een antwoord op de waaromvraag. De aandoening werd daardoor bestempeld als iets onafwendbaars of onontkoombars. Participant 5, die in haar jeugd door haar moeder verlaten werd, begon zich tijdens het interview af te vragen of psychische problemen, mogelijk dezelfde als waarmee zij later in haar leven werd geconfronteerd, ten grondslag lagen aan het gedrag van haar moeder.

### Psychotische fase

De psychotische fase werd bij alle participanten ingeluid door een zeer plotseling optreden van de psychose. Participanten voelden zich erdoor overvallen:

*'... en toen raakte ik volledig in paniek. Echt paniek. En ik wist niet meer wat ik wou, wat ik moest'. (participant 3)*

*'Het was toen op het werk, dat ik opeens het gevoel had: ik moet hier weg, wat ben ik aan het doen? Ik hoor hier niet, ik heb ontslag genomen'. (participant 2)*

Vier participanten benadrukten hoe angstig ze waren tijdens de psychose. Een allesoverheersende angst of paniek zonder aanwijsbare reden, die soms ook lang na de psychose aanhield. Vanuit angst handelden zij vaak onbewust of impulsief en konden zij zich slechts fragmenten herinneren van deze periode:

*'En verder weet ik helemaal niks. Ik durf echt niet te zeggen wat er gebeurd is'.* (participant 2)

Drie participanten meldden een ongefundeerd wantrouwen tegenover de omgeving:

*'En ik vertrouwde mijn ex-man niet, want die zat ook al zo raar te staren, hij keek steeds maar langs me heen, in plaats van mij aan'.* (participant 1)

*'In de Jan Wierhof [naam van gesloten opnameafdeling, red.] zaten op dat moment alleen mannen. En daar had ik het niet op voorzien. En waarom? Ze hadden me niets gedaan'.* (participant 3)

*'Ik dacht dat ik iets fouts had gedaan. Dat mensen me wilden pakken, te pakken wilden nemen'.* (participant 2)

Uit drie van de vijf interviews bleek dat religie een belangrijke rol speelde tijdens de psychose. Dit manifesteerde zich een hang naar religieuze symboliek (kruis, kerk en klokkengelui) tijdens de psychose:

*'En toen zag ik de wereld van boven naar onder... en ik dacht, zo zou de hemel eruit zien'.* (participant 1)

*'... en daar ging ik allemaal kruisjes en tekenjes op leggen en ik denk om de duivel...'* (participant 1)

*'Ik ging kruizen in muren slaan'.* (participant 2)

*'Ik wou op zoek naar een kerk. Ik moet een kerk vinden, dan houdt het allemaal op'.* (participant 2)

### **Postpsychotische fase**

In de postpsychotische fase werden thema's genoemd als 'onzekerheid en angst', maar met name 'angst voor de toekomst'. Alle participanten waren bang voor een recidief. Ook lichamelijke uitputting en depressieve gevoelens werden genoemd, waardoor herstel langzaam verliep. Positieve aspecten werden echter ook genoemd: het ontstaan van vriendschappen door contact met lotgenoten of hulpverleners, het inzicht dat niet iedereen perfect is en dat er zelfs mensen zijn die er erger aan toe zijn. Ten slotte werd ook in deze fase toegenomen religie genoemd:

*'En voor mij was dat een eyeopener, de kerk. En toen had ik echt het gevoel dat ik genezen was, dat ik had gevonden, ja, wat ik miste'.* (participant 2)

## Betekenisgeving

In de verhalen van alle participanten klonk door dat de psychotische ervaringen een sluimerend inzicht versterkte. Participant 1 was zich er al enige tijd van bewust dat haar huwelijk weinig kans van slagen had. Door haar psychose kwam het uiteindelijk ook tot een scheiding. Participant 3 voelde zich haar hele leven een buitenstaander en door de psychose werd zij zich hier nog meer bewust van. Participant 2 werd zich bewust van het feit dat haar leven, voorafgaande aan de psychose, niet overeenstemde met haar normen en waarden:

*'Schuldgevoel kan je letterlijk opvreten. Wat ik heb gedaan, ging zo tegen mijn principes in. Ik kon het niet meer rijmen in mijn hoofd. Ik was op en het hoopte op. Ik had veel boosheid in me'.* (participant 2)

Tegelijkertijd leidde de psychose tot spirituele groei:

*'Voor mijzelf weet ik nu dat er meer is tussen hemel en aarde. Als ik bijvoorbeeld naar het journaal kijk en er is nieuws over het conflict tussen Israël en Palestina, dan ben ik daar heel gevoelig voor. Als ik dan mijn ogen dichtdoe, zie ik de beelden nog steeds en weet ik dat God die ook gezien heeft'.* (participant 2)

## Discussie

Met dit onderzoek werd beoogd thematische aspecten van de *lived experience* van een psychose te onthullen. De ervaringen werden beschreven tegen de achtergrond van de context waarin deze ervaringen optraden. Door het verklaren van de ervaringen vanuit de context en vice versa, werd bovendien inzicht verkregen in de wijze waarop patiënten betekenis toekennen aan hetgeen hun is overkomen. De grote mate van openheid en betrokkenheid waarmee de onderzoeksparticipanten hun ervaringen deelden met de onderzoeker, geeft een aanwijzing dat er een behoefte bestaat bij patiënten om betekenis te geven aan de doorgemaakte ervaringen.

Enkele van de gevonden thema's sluiten aan bij bestaande literatuur over ervaringen van patiënten met een psychose. Thema's als religie en spiritualiteit suggereren dat sommige vormen van psychose een spiritueel karakter hebben, zoals eerder door Bassman (2000), Chadwick et al. (2005), Duraiswamy et al. (2007), Johnson et al. (2009) en Moodley et al. (2008) werd betoogd. De thema's spirituele groei en bewustwording resoneren met de bevindingen van Nixon et al. (2009) dat een psychose in sommige gevallen kan leiden tot persoonlijke en spirituele groei en meer bewustwording met zich meebrengt. In de verhalen van de participanten kwam dit spirituele karakter voornamelijk terug in de vorm van toegenomen religiositeit, zowel in de psychotische als de postpsychotische fase. Ook de door alle



participanten gerapporteerde negatieve jeugdervaringen zijn herkenbaar in de verhalen van participanten uit het onderzoek van Nixon et al. (2009, 2010).

De betekenis die Modrow (1992) geeft aan zijn eigen psychotische symptomen, namelijk bewuste pogingen om het hoofd te bieden aan schuldgevoelens en lage zelfwaardering, is duidelijk terug te vinden in het verhaal van participant 2, die haar psychose beschouwt als een vorm van straf voor de hedonistische wijze waarop zij leefde. Contouren van de visie van Modrow, waar het gaat om lage zelfwaardering, zijn ook zichtbaar in het verhaal van de ‘eeuwige buitenstaander’, participant 3.

### **Reikwijdte en beperkingen van het onderzoek**

In dit onderzoek vormde onderzoekersbias vermoedelijk de grootste bedreiging voor de *trustworthiness*: de onderzoeker zelf is immers het belangrijkste instrument van onderzoek en kan, doordat zij, zoals Heidegger (1962) benadrukt, al vertrekt vanuit een *place of being-in-the-world* niet volkomen objectief zijn. De wijze waarop de onderzoekssample tot stand is gekomen, namelijk door het trekken van een gelegenheidssteekproef, maakt de representativiteit twijfelachtig en heeft er mogelijk toe geleid dat niet de meest informatierijke bronnen zijn verworven. De discutabele representativiteit en de geringe omvang van de onderzoekssample beperken de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten. Het geringe aantal participanten heeft tevens geleid tot een beperkte mate van saturatie.

Participanten zijn vrouwelijke patiënten, gediagnosticeerd met een schizo-affectieve stoornis, die onder behandeling zijn van een FACT-team van een ggz-instelling in het zuiden van Nederland. Of hun ervaringen overeenkomen met mannelijke patiënten met een schizo-affectieve stoornis of patiënten die elders of niet in behandeling zijn, is onduidelijk. De *transferability* van dit onderzoek is dan ook beperkt.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat alle participanten vrouw zijn, is dat vrouwen over het algemeen eerder bereid zijn om deel te nemen aan een onderzoek naar persoonlijke, maar eveneens gedeelde ervaringen. De oriëntatie van vrouwen op de wereld om hen heen kan, meer dan dat bij mannen het geval is, gekarakteriseerd worden als *self-in-relation*, waarbij zij de hen omringende wereld beschouwen als een netwerk van interpersoonlijke relaties, bestaande uit empathie, gemeenschappelijkheid en verbondenheid (Gilligan, 1982; Miller, 1977).

### **Conclusie**

Uit de onderzoeksbevindingen blijkt dat voorgeschiedenis en beloop van de psychosen die de onderzoeksparticipanten doormaakten veel

overeenkomsten vertoonden: negatieve jeugdervaringen, deels veroorzaakt door ouders met psychische problemen, het 'overvallen worden door de psychose'; angst, paniek, wantrouwen en onbewust handelen; religiositeit; bewustwording en spirituele groei, langzaam herstel door lichamelijke uitputting en depressie; onzekerheid over de toekomst en angst voor recidief. Onderzoeksparticipanten slaagden erin om hun, veelal fragmentarische, herinneringen te reconstrueren tot een verhaal, doordat zij deze plaatsten in de context waarin de ervaringen zich voordeden. De resultaten bieden aanwijzingen dat patiënten betekenis willen en kunnen toekennen aan hun psychotische ervaringen.

Dit onderzoek vormt slechts een eerste aanzet om betekenisgevingsprocessen bij psychosen te exploreren en doet geen uitspraken over de plaats van deze processen binnen het totale herstelproces. Het verdient dan ook aanbeveling om dit nog relatief onontgonnen terrein verder te onderzoeken, zowel kwalitatief om de essentie van deze fenomenen dichter te benaderen, als kwantitatief om eventuele verbanden bloot te leggen tussen behandelinterventies en adequate betekenisgeving.

De behoefte die patiënten voelen om betekenis te verlenen aan hun ervaringen, impliceert dat hulpverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg die patiënten willen ondersteunen in hun herstelproces, moeten willen horen wat de patiënt zegt, zijn ervaringen waarderen en goedkeuren en deze informatie gebruiken in de verdere behandeling. Een psychische aandoening kan ertoe leiden dat de patiënt wordt gedefinieerd in termen van zijn ziekte. Door de ervaringen van de patiënt te valideren, wordt de patiënt geholpen om zijn eigen verhaal te reconstrueren en zijn eigen gezicht terug te krijgen, daar waar hij dit tijdelijk is kwijtgeraakt.

## Literatuur

- American Psychiatric Association (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR*, Nederlandse vertaling. Washington DC: Harcourt Book Publishers.
- Bassman, R. (2000). Agents not objects: our fights to be. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 56(11), 1395-1411.
- Boydell, K. M., Stasiulis, E., Volpe, T., & Gladstone, B. (2010). A descriptive review of qualitative studies in first episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 4, 7-24.
- Chadwick, P., Newman Taylor, K., & Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 351-359.
- Duraiswamy, J., Thirhalli, J., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2007). Yoga therapy as an add-on treatment in the management of patients with schizophrenia-a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 226-232.
- Eriksson, M., & Linstrom, B. (2007). Anatovky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journey of Epidemiology and Community Health* 61, 938-944.
- Frankl, V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- GGZ Nederland (2008). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, visie op de (langerdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. Londen: SCM.
- Hendriksen-Favier, A., Nijjens, K., & Van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2006). *Qualitative research in nursing* (4th ed.). Blackwell Publishing.
- Johnson, D. P., Penn, D. L., Fredrickson, B. L., Meyer, P. S., Kring, A. M., & Brantley, M. (2009). Loving-kindness meditation to enhance recovery from negative symptoms of schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65(5), 499-509.
- Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2000). *Narrative interviewing. Qualitative researching with text, image and sound*, 57-74.
- Klapheck, K., Nordmeyer, S., Cronjäger, H., Naber, D., & Bock, T. (2012). Subjective experience and meaning of psychoses: the German Subjective Sense in Psychosis Questionnaire (SUSE). *Psychological Medicine*, 42, 61-71.
- Klapheck, K., Lincoln, T. M., & Bock, T. (2014). Meaning of psychoses as perceived by patients, their relatives and clinicians. *Psychiatry Research*, 215(3), 760-765. doi: 10.1016/j.psychres.2014.01.017. Epub 2014 Jan 18
- Miller, J. B. (1977). *Towards a new psychology of women*. Boston: Beacon Hill.
- Modrow, J. (1992). *How to become a schizophrenic*. Everett: Appollyon Press.
- Moodley, R., Sutherland, P., & Oulanova, O. (2008). Traditional healing, the body and mind in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(2), 153-165.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC-UVA (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek*. Amsterdam.
- Nixon, G., Hagen, B., & Peters, T. (2009). Psychoses and transformation: a phenomenological inquiry. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-009-9231-3.
- Nixon, G., Hagen, B., & Peters, T. (2010). Recovery from psychosis: A phenomenological inquiry. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 620-635.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Roe, D., Chopra, M., Wagner, B., Katz, G., & Rudnick, A. (2004). The emerging self in conceptualizing and treating mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42, 32-40.
- Schütze, F. (1977). Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien. *Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien Nr. 1 der Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie*.
- Slade, M. (2009). *100 Ways to support recovery. A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Human Science for an action sensitive pedagogy*. Canada, Ontario: Althouse Press.
- Windell, D., Norman, R., & Malla, A. K. (2012). The Personal Meaning of Recovery Among Individuals treated for a First Episode of Psychosis. *Psychiatric Services*, 63, 548-553. doi: 10.1176/appi.ps.201100424.

### Samenvatting

*Achtergrond:* Kleinschalig kwalitatief onderzoek suggereert dat herstel van een psychose onder meer wordt beïnvloed door het vermogen van de patiënt om betekenis te verlenen aan de doorge maakte psychose. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar betekenisverlening vanuit het perspectief van patiënten.

*Doel:* Dit onderzoek heeft als doel de *lived experience* van het doormaken van een psychotische episode te verkennen, te beschrijven en te interpreteren aan de hand van de vraag: wat zijn essentiële thematische aspecten van het doormaken van een psychose?

*Methode:* Fenomenologisch-hermeneutisch onderzoek naar de ervaringen van vijf participanten die een psychose hebben doorgemaakt. Onderzoeksdata werden verkregen middels narratieve interviews. Data-analyse vond plaats volgens de selectieve of *highlighting*-methode van Van Manen.

*Resultaten:* De volgende essentiële thematische aspecten werden onderscheiden: in de pre-psychotische fase: negatieve jeugdervaringen en erfelijke belasting; in de psychotische fase: overvallen worden door de psychose, angst, paniek, wantrouwen, onbewust handelen en toegenomen religiositeit; in de postpsychotische fase: langzaam herstel door lichamelijke uitputting en depressie, onzekerheid over de toekomst, angst voor recidief en spiritualiteit en bewustwording.

*Conclusie:* De resultaten bieden aanwijzingen dat patiënten betekenis willen en kunnen toekennen aan hun psychotische ervaringen.