
Samenvatting

Fotografie als verpleegkundig instrument in de geestelijke gezondheidszorg.
Hoe de fotoverhalen van cliënten herstel kunnen dienen.

Het algemene doel van dit proefschrift was te onderzoeken hoe verpleegkundigen fotografie kunnen gebruiken om psychiatrische patiënten te helpen betekenis te geven aan ervaringen van ziekte en hen zo te helpen in hun proces van herstel. De studie is gebaseerd op een hermeneutisch-fenomenologisch perspectief en focust op processen van beleving en betekenisgeving in de leefwereld. Existentiële zaken, zoals de manier waarop mensen betekenis geven aan hun lijden, spelen een belangrijke rol in het proces van-in-de-wereld-staan.

Vanuit een hermeneutisch-fenomenologisch perspectief kan het zorgen beschouwd worden als de kernmissie van verplegen. Zorgen is verbonden met een definitie van gezondheid en gezondheidsbevordering die breder is dan de afwezigheid van lichamelijke defecten en functionele beperkingen. Gezondheid(sbevordering) omvat kwaliteit van leven en de mogelijkheden om je leven te sturen, zelfs als je daarin belemmerd wordt door de gevolgen van ziekte. Het geven van zorg is geworteld in het antwoord van de verpleegkundige op het lijden van patiënten, dat we met Ricoeur (1992) begrepen als een tekort aan zeggenschap ('agency'), hier bedoeld als dat mensen door hun ziekte onvoldoende sturing kunnen geven aan en invloed uitoefenen op voor hen belangrijke zaken in het leven. De zorg van verpleegkundigen focust op behoeften van de patiënt, bijv. de behoefte aan veiligheid, comfort, verlichting van pijn en stress, enz. Door aandacht voor deze behoeften versterken verpleegkundigen het zelfvertrouwen van patiënten en vergroten ze de zeggenschap die patiënten ervaren om hun eigen leven te sturen. Het geven van betekenis hieraan en de uiting of expressie gebeurt vaak door te vertellen wat men ervaart. Verhalen spelen daarom een cruciale rol. Als verhalen gebaseerd zijn op een elkaar begrijpen van patiënten en verpleegkundigen, dan worden het gedeelde verhalen ('relational narratives'). Gedeelde verhalen ontwikkelen zich in een dialoog met elkaar. We hebben het concept van gedeelde verhalen verbonden met de agenda van herstel en empowerment, dus met de worsteling van patiënten in de GGZ om een leven te leiden dat boven de ziekte uitgetild kan worden en waarin men meer zeggenschap en sturingsmogelijkheden heeft om een bevredigend kwaliteit van het dagelijks bestaan te realiseren. Ons baserend op de hermeneutiek van Gadamer gaan wij er vanuit dat deze worsteling om het bestaan en de ondersteuning daarbij een belangrijke rol spelen in het proces van betekenisgeving bij herstel.

Vanuit dit denkkader hebben wij onderzocht hoe hermeneutische fotografie mensen ondersteunt in het geven van betekenis aan ervaringen in hun leefwereld. Meer concreet onderzochten we een bepaalde toepassing van hermeneutische fotografie: het door ons ontwikkelde foto-instrument. We lieten ons daarbij leiden door twee perspectieven: dat van betekenisgeving en van het therapeutische potentieel in de context van verplegen.

In hoofdstuk 2 hebben we gekeken hoe de hermeneutische filosofie van Ricoeur ons een theoretisch raamwerk kon bieden voor het begrijpen van processen van betekenisgeving. In hoofdstuk 3 ligt de focus nog steeds op het proces van betekenisgeving, maar nu meer vanuit een fenomenologisch standpunt, dat is: het vertrekpunt ligt nu bij het existentiële probleem van het lijden zoals we dat in de empirische data aantreffen. In hoofdstuk 4 en 5 verschuiven we de focus naar de therapeutische betekenis van de interventie.

In hoofdstuk 6 hebben we de methodische stappen (acties) beschreven van hermeneutische fotografie als een verpleegkundige interventie en hebben we ons afgevraagd wat de interventie zou kunnen bijdragen aan de professionele agenda's van empowerment en herstelgeoriënteerde rehabilitatie.

Het foto-instrument als verpleegkundige interventie

De specifieke toepassing van hermeneutische fotografie die we hebben gebruikt heet het foto-instrument. De interventie is door de auteur ontwikkeld in een actieonderzoek van 2 jaar (2000-2002), tijdens welke ze aangepast, aangevuld en verder verfijnd is. Ze is herhaaldelijk getest met steeds nieuwe groepen patiënten in de GGZ (Bouhuis et al, 2003). Het resultaat was een geprotocolleerde interventie. Verpleegkundigen en andere gezondheidszorg professionals kunnen haar gebruiken voor groepsbijeenkomsten met patiënten die uit de fase van een psychiatrische crisis zijn en bezig zijn met hun herstel. De interventie vertrekt vanuit de individuele opdracht aan deelnemers om foto's te maken. De resultaten worden besproken in groepsbijeenkomsten. Tijdens de eerste bijeenkomst krijgen deelnemers een wegwerpcamera. De opdracht instrueert deelnemers om foto's te maken van wat zij in het leven hier-en-nu belangrijk en waardevol vinden. Deze foto's worden vervolgens gebruikt voor een verkenning van de subjectieve belevingen van de fotograaf. In een aantal groepsbijeenkomsten, die begeleid worden door twee hulpverleners (bijv. een verpleegkundige samen met een activiteitentherapeut) selecteren de deelnemers een aantal foto's waarmee zij een verhaal vertellen en bestemmen die voor een fototentoonstelling waarvoor ook andere mensen dan de deelnemers worden uitgenodigd. Elke deelnemer presenteert op de tentoonstelling zijn eigen fotoverhaal. Na de tentoonstelling volgt een nieuwe ronde met een nieuwe opdracht. De opdracht is nu aan deelnemers om zich voor te stellen wie ze willen zijn of wat ze zouden willen bereiken over een of twee jaar. Ook welke belemmeringen en kansen ze zullen tegenkomen op hun pad. Deze ronde van bijeenkomsten wordt ook weer afgesloten met een tentoonstelling waarop deelnemers hun individuele verhaal vertellen (zie de bijlage met de handleiding voor een gedetailleerde beschrijving van stappen en instructies).

Het therapeutische potentieel van het foto-instrument wordt bepaald door 3 elementen, namelijk:

1. het proces van individuele reflectie op de betekenis van de foto's die de patiënt heeft gemaakt van zijn leefwereld
2. het proces van expressie: het tot uitdrukking brengen van betekenissen en het kunnen erkennen dat ze staan voor wie je bent (representatie van de identiteit)
3. het proces van het delen van de foto's met en het communiceren naar belangrijke Anderen. De zichtbaarheid die met foto's ontstaat, geeft deelnemers het gevoel van erkend te worden in wie ze zijn als persoon zonder dat dit versmald wordt tot het psychiatrisch patiënt-zijn.

In de procedures van de interventie speelt de dialoog een belangrijke rol. Dat verklaart waarom de fototentoonstelling aan het eind wordt ervaren als een apotheose, een bekroning van de hele onderneming. Het tot stand komen van de fotoverhalen heeft de deelnemers veel energie gekost en is soms een emotioneel proces. Het nadenken gaat gepaard met verlangens en wensen en soms met spijtgevoelens over onmogelijk geworden kansen in het leven. Met de tentoonstelling komt het naar buiten en wordt getoond aan de buitenwereld. De ontvangst door anderen kan welwillend zijn of vijandig. De verpleegkundige of andere professional die de fotogroep begeleidt, heeft een belangrijke taak in het sturen van dit proces naar een veilige haven en het mogelijk te maken dat deelnemers positieve bekrachtiging kunnen ervaren voor hun gedurfd en moedige openheid.

Betekenisgeving in de chronische psychiatrie

In ons onderzoek gebruikten we twee perspectieven. De een is betekenisgeving en de ander is het therapeutisch potentieel in het kader van verplegen. We zullen nu onze bevindingen samenvatten en beginnen met betekenisgeving.

In hoofdstuk 2 onderzochten we of met het werk van de Franse filosoof Ricoeur (1913-2005) een denkkader hebben waaraan we concepten kunnen ontlenuen die ons helpen het proces van betekenisgeving beter te begrijpen bij mensen met psychische problemen. We maakten gebruik van een exemplarische casus om te laten zien hoe deelnemers aan ons onderzoek het proces van betekenisgeving ter hand hadden genomen. We zagen dat de fotogroep een context bood voor deelnemer Ellen om te reflecteren op haar ervaringen en uiteindelijk een nieuw perspectief te formuleren en dit te integreren in haar levensverhaal. Haar lijden werd getransformeerd toen ze inzag dat ze niet zomaar een slachtoffer was van omstandigheden, maar dat ze zelf obstakels had gecreëerd die ze moest overwinnen. Het reconstructueren van haar ervaringen om uiteindelijk nieuwe betekenissen te vinden bleek goed verklaarbaar met Ricoeur's interpretatie van *mimesis*.

Mimesis is een creatief proces van hoe een verhaal zo kan worden geïnterpreteerd dat de luisteraar of lezer de betekenis ervan integreert in zijn eigen wereldbeeld en het verhaal zich 'toe-eigent' als slaand op zichzelf. Ricoeur's uitleg van het begrip mimesis opende ons de ogen voor het feit dat Ellen zo geobsedeerd was door haar directe ervaringen dat ze eerst afstand nodig had tussen zichzelf en de herinnering aan wat ze beleefd had. Het maken van foto's leek voor afstand te zorgen. Dit noemt Ricoeur 'distanciation', het zetten op afstand van de directe ervaring. Het is een eerste stap in het proces van mimesis. Een volgende stap is de verbreding van de horizon. Dat opende voor Ellen de toegang tot een andere interpretatie van de werkelijkheid, bijv. dat haar lijden misschien wel toegeschreven kon worden aan intrapersonlijke factoren. Ricoeur heeft beschreven hoe beeldspraak en metaforen samen gaan bij het ontwikkelen van nieuwe inzichten. We herkenden dit bij Ellen toen ze de metafoor gebruikte van paden die haar uit het donker naar het licht leidden, prachtig verbeeld met foto's van bospaden. In overeenstemming met Ricoeur's interpretatie van mimesis, hielpen de beelden een metafoor te vinden om haar ervaringen te herformuleren en een nieuw verhaal te bedenken met een plot die haar in staat stelde zelf keuzes te maken in het leven.

In hoofdstuk 3 richtten we ons op het aspect van het lijden. Patiënten lijden door de impact die ziekte heeft op hun dagelijks leven. We werden er ons van bewust dat het lijden patiënten kan doen verstommen. Soms zien patiënten er vanaf om zich uit te laten over hun lijden omdat mensen in hun omgeving er niet tegen kunnen om er naar te luisteren en er door afgeschrikt worden. Hierdoor kunnen bij de patiënt gevoelens van schaamte ontstaan. We zagen hiervan voorbeelden in foto's waarover de makers, deelnemers aan fotogroepen, niets wilden zeggen. Door onze bevindingen te vergelijken met wat Fredriksson en Eriksson (2001) daarover meldden in hun studies over het lijden, kregen we hiervan een beter beeld. We gebruikten hun model om overgangsfasen te herkennen in de worsteling van patiënten om betekenis te vinden. De essentie van de worsteling van het lijden is het conflict tussen schaamte en waardigheid. Het is een strijd om gehoord te worden. Pas wanneer iemand erin slaagt om zijn ware ik bevestigd te krijgen door anderen kan schaamte worden overwonnen. Ook al konden we dit terugvinden in de ontwikkeling die Ellen doormaakte en ook bij sommige andere deelnemers in ons onderzoek, moesten we toch constateren dat het model niet alle mogelijke varianten van betekenisgeving aan individueel lijden weergaf. We herkenden façades in de fotoverhalen die een ander licht wierpen op de therapeutische rol van het foto-instrument. Drie cases werden door ons geanalyseerd. In het geval van Pieter bestond de façade uit natuurfoto's die diepte misten en een verhaal dat mooier was dan de rauwe werkelijkheid eronder. De façade beschermde hem echter voor een te vroege zelfonthulling. In het geval van Judith bestond de façade uit een theatrale opvoering van

haar hulpeloosheid. Door ons geïnterpreteerd als haar behoedend voor de teleurstelling van niet uitgekomen verwachtingen van eigen kunnen. In het geval van Tanja was de façade een vastklampen aan haar wens om in de toekomst professionele foto's te maken. Een verwachting die in schril contrast stond met haar onstabiele situatie op dat moment. Wij interpreteerden dit als een terugtrekken uit haar lijden om tijdelijk rust te vinden, maar we zagen tegelijkertijd dat het beeld dat ze van zichzelf had functioneerde als een baken waarop ze zich kon focussen en dat haar hielp om de integriteit van haar zelfbeeld te bewaren. Het bleek dat patiënten niet altijd hun lijden onder ogen hoeven te zien, zoals wel verondersteld in het model van Fredriksson en Eriksson, maar ook er om heen kunnen gaan en dat dit hen, al dan niet tijdelijk, hielp in hun verwerking.

Een andere noemenswaardige bevinding was dat er een belangrijk verschil is tussen een *toegekende*, 'verworven' identiteit en een *geaccepteerde* identiteit als psychiatrisch patiënt. In stigmatiseringstudies weerspiegelt dit onderscheid de mate waarin patiënten een lager zelfbeeld en verminderde verwachtingen van wat het leven te beiden heeft hebben geïnternaliseerd. De drie cases die we geanalyseerd hebben laten zien dat alle drie cliënten zich volledig bewust waren van het feit dat ze een psychiatrische patiënt waren, maar ook dat hun verhalen dat op verschillende manieren weergaven. Zij accepteerden niet echt de identiteit die anderen aan hen koppelden. Dit bevestigt Van 't Veer's studie (2006) naar processen van stigmatisering waarin hij vond dat de meeste mensen een identiteit hadden toegekend gekregen/verworven als patiënt, maar slechts een klein percentage dit ook had geaccepteerd door het stigma toe te schrijven aan eigen kenmerken (interne attributie).

Het therapeutische belang van het foto-instrument

We zullen nu een samenvatting geven van onze bevindingen vanuit het tweede perspectief van onze studie: het therapeutische potentieel van het foto-instrument.

In hoofdstuk 4 keerden we terug naar communicatieve aspecten van uitvoering ('performance') en representatie. We richtten ons op *hoe* deelnemers fotoverhalen gebruikten om een representatie van zichzelf neer te zetten en aan anderen te laten zien wie ze zijn en wat ze in hun leven belangrijk vinden. Door hun foto's te tonen op een openbare fototentoonstelling gaven de deelnemers aan hoe ze door anderen gezien wilden worden. We brachten onze bevindingen in verband met Goffman's concept van 'impression management' en concludeerden dat de representatie met fotoverhalen verder gaat dan een geoliede interactie die draait om het achterlaten van goede indrukken. De fotoverhalen bleken de deelnemers uit te nodigen tot het oppakken van verantwoordelijkheden en nieuwe rollen in het leven. Met hulp van hermeneutische filosofen als Ricoeur, Levinas

en MacIntyre konden we het belang van de ethische component aantonen voor het bewaren van een psychologische continuïteit en het kunnen ervaren van een morele identiteit in het leven. We hebben van deze hermeneutische filosofen en sociolinguïsten (bijv. Goffman, 1959) de begrippen *face* en *voice* overgenomen om beter te begrijpen welke dynamiek er is in de interactie tussen deelnemers aan onze studie en hun omgeving. We hebben verondersteld dat de patiënten die aan ernstige psychische stoornissen lijden een moreel appel doen op hulpverleners om op een zodanige manier op hun fotoverhalen te reageren dat ze erkenning krijgen voor hun authentieke zelf dat verborgen ligt onder hun lijden. Hinshaw (2007) en Corrigan & Watson (2002) en andere auteurs die geschreven hebben over stigmatisering beweren dat ten gevolge van aanhoudende effecten van psychiatrische symptomen en zelfstigmatisering, mensen met ernstige psychische problemen waarvoor ze al een lange tijd behandeld worden, in de loop van de tijd hun geloofwaardigheid dreigen te verliezen, niet alleen in de ogen van anderen maar ook van zichzelf. De bevindingen van onze studie, geïllustreerd aan de hand van 2 cases (William en Benny) bevestigen dat mensen met een psychiatrische handicap soms worstelen om een nieuw, geloofwaardig beeld van zichzelf te vinden. De morele aspecten hiervan maken dat we dit benoemd hebben als een moreel leren dat deel uit kan uitmaken van de interactie met de sociale omgeving. Op grond hiervan hebben we de mogelijkheden beschreven van een zorgethische benadering die een mens weer aanzien (*face*) wil geven en een stem (*voice*) die anders mogelijk verstomd blijft. We hebben dit verbonden met de verpleegkundige agenda voor rehabilitatie en herstelondersteuning door te laten zien hoe verpleegkundigen en andere zorgverleners de sociale context van het foto-instrument kunnen gebruiken om het moreel leren te bevorderen. Moreel leren omvat het oppakken van verantwoordelijkheden door patiënten, bijvoorbeeld de rol van de vader door William en in het geval van Benny het inzicht dat succes in het leven alleen bereikt kan worden door daarvoor stappen te zetten om je zelf te ontwikkelen en verantwoordelijk te zijn voor je eigen leven.

In hoofdstuk 5 hebben we ons gericht op de perceptie van patiënten van de impact die een psychische stoornis heeft op hun dagelijks functioneren. Uit studies over stigmatisering (Corrigan & Watson, 2002; Hinshaw, 2007; Link et al, 1989; Wright, Gronfein & Owens, 2000) weten we dat patiënten op verschillende manieren reageren op stigmatisering:

1. door zelfstigmatisering als gevolg waarvan de zelfwaardering afneemt
2. door gerechtvaardigde woede die hen motiveert om actief te worden in initiatieven tot collectieve belangenbehartiging en andere acties voor empowerment
3. door ongevoelig te blijven voor de invloed van een stigma

Tegelijkertijd concludeerden we dat er nog steeds veel onbekend is over hoe mensen een leven met een geestesziekte ervaren. We gebruikten in deze deelstudie een design van *mixed methods* om uit te zoeken hoe het foto-instrument de perceptie van deelnemers beïnvloedde met betrekking tot de impact van ziekte op het dagelijkse leven. Zagen ze na het volgen van de fotogroep een verandering in de mate waarin hun ziekte hun dagelijks leven beïnvloedde? We maten de verandering in perceptie met een vragenlijst, de *Sickness Impact Profile (SIP)*, die we afnamen bij deelnemers in een pre-posttest design. De uitkomsten geven geen significante veranderingen in de overall scores te zien, behalve in het domein van mobiliteit. Hier was de door respondenten bij zichzelf waargenomen impact van de ziekte significant verminderd. In dit deeldomein van de SIP zijn dagelijkse taken opgenomen zoals boodschappen doen, het schoonmaken van je huis, het afhandelen van persoonlijke administratieve zaken en bezoeken aan vrienden en familie. De andere domeinen van de SIP gaan over de controle die iemand heeft over somatische en motorische functies, psychologische en (sociale) gedragsfuncties en de regulatie van emoties. Sommige van deze domeinen weerspiegelen somatische issues die nauwelijks relevant waren voor de deelnemers in ons onderzoek. Dat zou kunnen verklaren waarom geen significante verschillen optraden in de uitkomsten in deze deelgebieden van de SIP.

Toen we een differentiatie aanbrachten tussen opgenomen patiënten en ambulante patiënten vonden we een significante afname in de groep van ambulante patiënten voor het domein van sociaal gedrag. Het betreft hier hoe patiënten de invloed zien van hun ziekte op het sociaal functioneren in relatie tot anderen (partner, kinderen, 'anderen' in het algemeen). Seksuele activiteit, het bezoeken aan vrienden en activiteiten in groepsverband zijn onderwerpen in deze categorie en ook huishoudelijke taken in en rond het huis en recreatieve activiteiten.

De uitkomsten van de SIP werden gebruikt om een onderscheid te maken tussen respondenten die vonden dat hun ziekte minder invloed had gekregen op hun dagelijks leven na het volgen van een fotogroep en de groep mensen die dat niet vond of dat het gelijk was gebleven. De subgroep van ambulante patiënten liet een afname zien in de perceptie van de impact van ziekte. De afwezigheid van een statistisch significante afname in de groep van opgenomen patiënten zou veroorzaakt kunnen zijn door het gegeven dat binnen de SIP-domeinen 'mobiliteit' en 'sociaal gedrag' vragen zijn opgenomen over een huiselijke situatie die veel meer de situatie van ambulante patiënten weerspiegelt dan die van opgenomen patiënten, die in een ziekenhuissetting wonen. Uit diepte-interviews met opgenomen patiënten (long stay) en hun verpleegkundige begeleiders kwam naar voren dat deze patiënten, los van een eventuele verandering in hun perceptie van de impact van hun ziekte op hun leven, een tamelijk realistische kijk hebben op hun beperkingen en hoe deze hun dagelijks functioneren beïnvloeden.

Dit leidde echter niet tot een aanpassing van het zelfbeeld in een negatieve spiraal naar beneden (met de lege identiteit van chronisch patiënt als schrikbeeld). Patiënten bleven verlangen naar een 'normaal' leven waarin ze zelf keuzes kunnen maken, hun eigen huishouden kunnen runnen, betekenisvolle activiteiten ondernemen, vrienden en familie zien en misschien zo nu en dan op vakantie kunnen. In dit opzicht passen ze in de categorie die Corrigan en Watson (2002) in gedachten hadden toen ze een derde groep onderscheidde (zie hierboven) van patiënten die ongevoelig leken voor de invloed van stigma.

In therapeutische zin laten de bevindingen van hoofdstuk 5 zien dat de gelegenheid om hun verhaal te vertellen een aantal patiënten helpt om opener te worden en hun gevoelens en de situatie waarin ze zich bevinden beter te begrijpen. Deelnemers toonden tekenen van hoop en motivatie om nieuwe plannen voor de toekomst te realiseren in overeenstemming met hun mogelijkheden. De communicatie met verpleegkundigen verbeterde en een grotere openheid maakte een betere afstemming mogelijk van de zorg aan de behoeften van de patiënt.

Methodische acties die betekenisgeving in de psychiatrische praktijk bevorderen

In de laatste deelstudie hebben we onderzocht hoe het foto-instrument als professionele interventie kan worden gebruikt door verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers.

In hoofdstuk 6 hebben we de interventie geanalyseerd vanuit een methodisch perspectief. Uit een literatuurstudie bleek dat er maar een paar publicaties zijn die verslag doen van het gebruik van hermeneutische fotografie in klinische settingen. De meeste voorbeelden vonden we in sociaalwetenschappelijk onderzoek naar beleving, soms ook van gezondheid, van personen in specifieke doelgroepen maar waar geen therapeutische doelen aan verbonden waren. Hermeneutische fotografie is geworteld in de hermeneutische filosofie. Dit komt ook tot uiting in de acties die gezondheidszorgwerkers, bijv. verpleegkundigen, doen in het kader van de interventie. Methodisch werkt de interventie via stappen die afgeleid zijn van de twee centrale concepten: 'mimesis' en 'performance'. In de uitwerking van deze kernbegrippen zijn hermeneutische acties, groepsdynamische interventies en acties die de expressie bevorderen gecombineerd.

Een voorbeeld is het continue proces van reflectie en dialoog tussen de begeleiders van de groep en de deelnemers. Onze bevinding is dat de setting van een fotogroep door patiënten als veilig genoeg ervaren wordt om in een dialoog te treden met de begeleiding van de groep en met de andere deelnemers. Het foto-instrument faciliteert zo het proces van verhalen vertellen. Een ander voorbeeld is de hoe de begeleiding stimuleert dat deelnemers van de fotogroep naar elkaar verhalen luisteren en naar elkaar toe op een

positieve wijze reageren. De tentoonstelling aan het eind van het traject verbindt de deelnemers en begeleiders aan een gezamenlijk doel. De samenwerking tussen patiënten en professionals is daarmee een van de sterke kanten van het foto-instrument en raakt aan de intentie van veel beroepen in de geestelijke gezondheidszorg om een therapeutische alliantie aan te gaan met patiënten zodat zij hun zorgen en behoeften kunnen uiten, weer hoop krijgen en een doel vinden in hun leven. Dit is nauw verweven met de beroepsmatige agenda van empowerment, belevingsgerichte zorg en rehabilitatie/herstel. Het foto-instrument kan gezien worden als een toolbox in dienst hiervan.

Indien we alles wat in dit proefschrift betoogd is, willen samenvatten komen we tot de slotsom dat uit ons onderzoek gebleken is dat het foto-instrument een geschikt interventie is voor verpleegkundigen om bij patiënten het proces van betekenisgeving te faciliteren waarmee ze ervaringen met ziekte en het lijden kunnen duiden. Breder nog faciliteert het foto-instrument ook het maken van eigen keuzes en het oppakken van nieuwe rollen en verantwoordelijkheden. Dit hebben we een vorm van moreel leren genoemd. De samenwerking tussen patiënten onderling en met de verpleegkundige is daarbij een sterke kant van de interventie. Het foto-instrument stelt patiënten in staat om meer regie te nemen in die samenwerking. Door foto's te maken zijn ze niet langer passieve ontvangers van zorg door hulpverleners. Met hun beelden en verhalen spelen ze een actieve rol in de communicatie. Daarbij helpt de interventie patiënten zo om een metapositie in te nemen met betrekking tot hun lijden en op die manier schept ze ruimte voor reflectie. De sterke link van de interventie met het leven van alledag en haar focus op waarden, wensen en ambities zijn factoren die het proces van reflectie een positief maar realistisch karakter geven. Vanuit deze kwaliteiten kan het foto-instrument goed geïntegreerd in of gecombineerd worden met andere therapeutische benaderingen of interventies. We denken dan allereerst aan het Strengths Model in de herstelgeoriënteerde rehabilitatieprogramma's, maar ook aan metacognitieve trainingen in schizofrenieprogramma's en aan traumabehandelingen en resocialisatieprogramma's waarin een belevingsgerichte focus op het leven van alledag en de relaties tussen mensen gecombineerd worden met aandacht voor idealen en waarden. Hoe het foto-instrument zich daarmee verhoudt, is beschreven in de Discussie paragraaf.

Wilt u zelf met hermeneutische fotografie aan de slag?

Voor een nadere kennismaking met de methodische aspecten van de hermeneutische fotografie, in het bijzonder die van het foto-instrument, kunt u de volgende website raadplegen:

www.fototherapie.startje.com

Meer informatie kunt u ook opvragen bij de auteur:

j.sitvast@ggnet.nl

jsitvast@zonnet.nl

References

- Abma T.A. (2005). Struggling with the fragility of life: A relational-narrative approach to ethics in palliative nursing. *Nursing Ethics*, 12(4): 337-348.
- Abma T.A., Nierse C.J. & Widdershoven G.A.M. (2009). Patients as Partners in Responsive Research: Methodological Notions for Collaborations in Mixed Research Teams. *Qualitative Health Research*, 19(3): 401-415. DOI: 10.1177/1049732309331869
- Benjamin W. (1979). Doctrine of the similar (1933. *New German Critique*, 17: 65-69.
- Benner P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bennington-Davies M. & Murphy T. (2005). *Restraint And Seclusion: The Model for Eliminating Use in Healthcare*. Arlington, Virginia, American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bouhuis A., Middelhoven C., Schoneveld T. & Sitvast J. (2003). *Fotografie als interventie. Een actieonderzoek in de psychiatrie*. Utrecht: GGZ-VS (scriptie).
- Brink-Tjebbes van den J.A. (1975). *De Theorie van de verpleegkunde naar haar aard en functie gedacht*. Lochem: De Tijdstroom.
- Bruggen van der H. (1992). Antropologische verpleegkunde. In: Van der Bruggen H. (ed.), *De Delta van de Nederlandse Verpleging*. Lochem: De Tijdstroom.
- Burke K. (1945). *A grammar of Motives*. New York: Prentice-Hall, Inc.
- Carpinello S. E., Knight, E. L., Markowitz F. E., & Pease E. A. (2000). The development of the Mental Health Confidence Scale: A measure of self-efficacy in individuals diagnosed with mental disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(3), 236-243.
- Castelein S. (2009). *Guided peer support groups for psychosis: A randomized controlled trial*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. Uitgave in de RGOc-reeks, nummer 18. <http://irs.ub.rug.nl/ppn/316715158>
- Charmaz K. (1991). *Good Days, Bad Days. The Self in Chronic Illness and Time*. New Brunswick/New Jersey: Rutgers University Press.
- Charmaz K. (1999). Stories of Suffering: Subjective Tales and Research Narratives. *Qualitative Health Research*, 9(3): 362-382.
- Corrigan P.W. & Watson A.C. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *American Psychological Association*, D12: 35-53.
- Fredriksson L. & Eriksson K. (2001). The patient's narrative of suffering: a path to health? An interpretative research synthesis on narrative understanding. *Scand. J. Caring*, 15: 3-11.
- Fredriksson L. & Lindström U.A. (2002). Caring conversations-psychiatric patients' narratives about suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (4): 396-404.
- Gaag van der M., Valmaggia L., Meer van R. & Slooff C.J. (2005). *Gedachten uitpluizen (handboek theorie en vaardigheden oefenboek)*. Stichting Cognitie en Psychose. www.gedachtenuitpluizen.nl
- Gadow S. (1999) Relational Narrative: The Postmodern Turn in Nursing Ethics. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 13(1): 57-70.

- Goffman E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York/Toronto: Anchor Books.
- Goudswaard N.B. (1994). *Inleiding tot de geschiedenis van de verpleegkunst*. Rotterdam: Erasmus Publishing.
- Hayes S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35: 639-665.
- Hinshaw S.P. (2007). *The Mark of Shame. Stigma of mental illness and an Agenda for Change*. New York: Oxford University Press.
- Hupkes S., Nijhuis, C. & Kuiper C. (2011). Kijken met andere ogen: de Social Photomatrix als motor van organisatieontwikkeling in de ouderenzorg, *Kwalon*, 1.
- Keunings N. (2002). *Angst voor de winter. Het leven van Jan Arends*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Lakoff G. & Johnson M. (1980). *Metaphors We Live By*. London: The University of Chicago Press.
- Lecomte T., Corbière M. & Laisné F. (2006). Investigating self-esteem in individuals with schizophrenia: relevance of the Self-Esteem Rating Scale-Short Form. *Psychiatry Res.*, 143(1): 99-108.
- Link B.G., Cullen F.T., Struening E., Shrout P.E. & Dohrenwend B.P.I. (1989). A Modified Labelling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54: 400-423.
- Lubbers R. (2002). *Experiëntiële psychotherapie door beeld- en begripsvorming. De hermeneutische invalshoek. Spelvarianten*. www.langeveldcentrum.nl.
- McNamee S. & Gergen K.J. (1992). *Therapy as a social construction*. New York: Basic Books.
- Pavio A. (1972). *Imaginary and verbal processes*. New York: Rhinehart en Winston.
- Peplau H.E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam.
- Radley A. (1999). The aesthetics of illness: narrative, horror and the sublime. *Sociology of Health & Illness*, vol. 26 (6): 777-796.
- Report on the 2011 Conference: Learning and Healing with Phototherapy, held in Turku, 2-4. February 2011: www.phototherapyeurope.com.
- Ricoeur P. (1977). *The Rule of Metaphor. The creation of meaning in language*. (Transl. from French: *La Métaphore vive*. Paris, Edition du Seuil, 1975). Toronto: University of Toronto Press.
- Ricoeur P. (1984). *Time and Narrative. Volume I*. The University of Chicago Press, Chicago/London.
- Ricoeur P. (1992). *Oneself as Another* (Transl. from French: 'Soi-même, comme un autre') Chicago: The Chicago University Press.
- Sakalys J.A. (2000). The political role of illness narratives. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (6): 1469-1475.
- Savolainen M. (2008). *Maailman Ihanin Tyttö (The Loveliest Girl in the World)*. Helsinki: Blink Entertainment; see also: www.empoweringphotography.net
- Sitvast J. (2006). Narratieve verpleegkunde. *Tijdschrift voor ziekenverpleging (TvZ)*, 116 (7/8): 44-48.
- Sitvast J. (2009). Een Narratief model voor de zieke mens. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging (TvZ)*, 119(5): 24-27.
- Sitvast J. (2009b). How to verbalize difficult experiences and emotions with the use of photographs. In I. Needham, P. Callaghan, T. Palmstiern, H. Nijman, & N. Oud (Eds.), *Proceedings of the 6th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry* (pp. 159-163). Dwingeloo (The Netherlands): Kavanah Publisher.

- Travelbee J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Tronto J.C. (1993). *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York/London: Routledge.
- Veer van 't J.T.B., Kraan H.F., Drossaert S.H.C. & Modde J.M. (2006). Determinants that shape public attitudes towards the mentally ill. A Dutch public study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41:310–317.
- Weiser J. (1993). *Phototherapy Techniques. Exploring the secrets of personal snapshots and family albums*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Wilken J.P. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP Publishers.
- Wright E.A, Gronfein W.P. & Owens T.J. (2000). Deinstitutionalization, Social rejection, and The Self-Esteem of Former Mental Patients. *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 41, 68-90.