

---

# ZOEKEN NAAR ZIN

**Andrea Stehouwer–Tuentjer**, auteur is spv en werkzaam bij het Sinaicentrum en in het Asielzoekersteam Utrecht Oost

*'Ik durf te beweren, dat niets ter wereld een mens zo effectief kan helpen om zelfs de gruwelijkste levensomstandigheden te verdragen, als de wetenschap dat zijn leven inhoud en betekenis heeft.'*  
V.E. Frankl, psychiater en overlevende van Auschwitz

## Inleiding

Sinds een aantal jaren werk ik met getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen. Bij de aanmelding van deze cliënten gaat het vaak om depressieve en posttraumatische stressklachten, die duidelijk te herkennen zijn vanuit de diagnostische criteria van de DSM-IV. Minder duidelijk te herkennen, maar misschien van even groot belang zijn de existentiële vragen waar vluchtelingen mee worstelen. Als hulpverlener kun je je totaal overweldigd voelen door de ellende van de cliënt en machteloosheid kan je er van weerhouden om aandacht te geven aan de zingevingsvragen van de cliënt. Het kan dan gemakkelijker zijn om je alleen te richten op concrete doelen in de behandeling, terwijl je misschien iets wezenlijks laat liggen. Met dit artikel wil ik laten zien dat het van groot belang is om zingevingsvragen bij cliënten te onderkennen en wil ik beschrijven welke mogelijkheden de sociaal psychiatrisch verpleegkundige heeft om hulp te bieden bij deze vragen. Ik richt me in dit artikel in het bijzonder op vluchtelingen, maar ik hoop dat ook herkenning gevonden kan worden voor andere doelgroepen binnen de psychiatrie.

## Zingevingsvragen in de algemene praktijk van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Mensen zoeken naar de zin en betekenis van wat hen overkomt, zeker bij of na een ingrijpende

levensgebeurtenis. Als hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg zul je doorgaans vaak met deze vragen geconfronteerd worden omdat iedere psychiatrische stoornis een 'ingrijpende levensgebeurtenis' kan zijn. Vragen naar de zin van deze gebeurtenissen en de betekenisgeving ervan hebben betrekking op *zingeving* in iemands leven. Zingeving kent een grote variatie aan belevingsvormen en hangt vaak samen met iemands levensbeschouwing. Dat maakt het begrip soms zo complex.

Zingevingsvragen zijn vragen over waar het in het leven om draait, vragen als: wie ben ik, waar leef ik voor, waar ben ik naar onderweg? De vragen gaan ook over: hoe moet ik omgaan met zaken als dood, lijden en schuld? (Pool, 1997). Zingevingsvragen gaan over de *waarde* en de *bestemming* van het leven.

In het profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige staat over zingevingsvragen het volgende: 'In het werk van de SPV staat de wisselwerking tussen de cliënt en de omgeving voorop. Daarbij hanteert de SPV een beïnvloedings- of veranderingsproces met de cliënt en/of diens omgeving, waarbij lichamelijke, psychische, *spirituele* en sociale factoren in samenhang worden gehanteerd'. Maar wat wordt er bedoeld met dat spirituele en hoe kun je hier aandacht aan geven? Opvallend is dat in het profiel onder het hoofdstuk over

de beroepsuitoefening hier verder niets meer over wordt gezegd. Over het algemeen blijkt dat het erg moeilijk is voor hulpverleners om zingevingsvragen een plaats in de behandeling te geven. Van den Berg e.a. (1993) zeggen: 'Zolang behandel- en begeleidingsdoelen duidelijk zijn, weet de hulpverlener waar hij met de cliënt aan werkt. Zingevingsvragen vang je niet in doelen. Dat kan de hulpverlener onzeker maken'.

Concluderend kan gezegd worden dat het belang van zingevingsvragen in de psychiatrie - en ook in het profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige - onderkend wordt. Desondanks blijkt het nog moeilijk te zijn zingevingsvragen een duidelijke plaats binnen de behandeling te geven.

### **Zingevingsvragen bij vluchtelingen**

Als het om iemand gaat met een andere culturele, historische en/of religieuze achtergrond wordt het waarschijnlijk nog ingewikkelder om zingevingsvragen een plaats in de behandeling te geven. De vluchteling heeft vaak een heel verhaal achter zich en op het moment dat hij aangemeld wordt bij de geestelijke gezondheidszorg is zijn leven op vele gebieden ontwricht. Om een beeld te geven van de existentiële vragen waar vluchtelingen mee kunnen worstelen, volgen hieronder een aantal beschrijvingen van ervaringen waar zij vaak mee te maken krijgen.

#### *Kernervaringen van vluchtelingen*

Geweldservaringen, bedreigingen en vluchten uit het bekende bestaan, veranderen de levensloop van een mens totaal. Niets lijkt meer vanzelfsprekend te zijn en in de continuïteit van het leven komen grote scheuren, zo niet onherstelbare

breuken. Ontwricht worden uit het veilige bestaan zet alles op z'n kop. De Vries (2000) beschrijft vijf kernervaringen waarmee bijna alle vluchtelingen te maken hebben:

- overleven, afhankelijkheid,
- ontmenselijking, verlies en
- identiteitscrisis.

### **Overleven**

Oorlogs- en geweldsgetroffenen lijken in eerste instantie gedreven te worden door lijfsbehoud. Victor Frankl (1905 - 1997), een Weense psychiater die Auschwitz overleefde, zegt: 'Alles wat niet rechtstreeks verband hield met dat ene doel, zichzelf en zijn naaste vrienden in leven te houden, verloor iedere waarde. Letterlijk alles werd aan dit doel opgeofferd.' Vluchtelingen zijn overlevers, zij getuigen van hun kracht. Het besluit te vluchten is vaak een krachtige daad waarbij zij zich actief en oplossingsgericht opstellen.

### **Afhankelijkheid**

De vluchteling heeft te maken met een ongezonde, ongewenste en eenzijdige afhankelijkheid, die zowel voor, tijdens als na de vlucht een rol speelt. In het land van herkomst is men vaak juist het slachtoffer geworden van eigen onafhankelijkheid. In gevangenschap en tijdens marteling was men overgeleverd aan de willekeur van anderen, wat extreme machteloosheid op kon roepen. Tijdens de vlucht was men afhankelijk van degenen die de routes en de juiste mensen wisten te vinden, waarvoor veel geld betaald moest worden. In het land waar men asiel heeft aangevraagd is men afhankelijk van de autoriteiten en allerlei procedures. De vluchteling kan ervaren totaal geen keuzevrijheid meer te hebben en dat het lot van zijn leven in de hand van anderen ligt.

### **Ontmenselijking**

Veel vluchtelingen hebben te maken gehad met verschillende vormen van intimidatie, geweld en martelingen. Martelingen worden gekenmerkt door een totaal verlies van autonomie, belediging en het ontbreken van elke vorm van medemenselijkheid. Tijdens gevangenschap is er vaak geen enkel respect voor het leven getoond en alle waarde van het leven van de gevangene ontkent. Ontmenselijking is de complete minachting voor het leven zelf. Veel vluchtelingen hebben op deze manier alle vertrouwen in de medemens verloren.

### **Verlies**

In de ervaringen van vluchtelingen neemt verlies een centrale plaats in. Het gaat om het verlies van dierbare personen, van de sociale en culturele context, van de eigen maatschappelijke rol alsook om het afscheid van idealen en dromen. Deze verlieservaringen raken de kern van het bestaan en beïnvloeden voelen en denken op een diepgaande wijze. Als het ware wordt er een streep getrokken door het vroegere leven.

### **Identiteitscrisis**

Vanuit de verlieservaringen kan een identiteitscrisis ontstaan waarbij de existentiële dilemma's prangend aan de orde komen: 'Wat is een mensenleven waard?', 'Tot welke cultuur wil ik behoren, wat moet ik opgeven?', 'Ik ben zo veranderd en kan niet meer leven zoals ik vanuit mijn geloof gewend was, waar is God in dit alles?'. Veranderingen in zelfbeeld en in het wereldbeeld lijken onontkoombaar. De wereld en het eigen leven zijn niet controleerbaar gebleken en het leven kan op deze manier elke betekenis verliezen. De vragen naar de zin van dit alles brengt vervreemding teweeg van

oude perspectieven en maken het bijna onmogelijk om aan een visie op de toekomst te denken. Een nieuwe identiteit moet aangemeten worden, namelijk die van vluchteling. Hij is afhankelijk van deze positie omdat dat de enige grond is tot verblijf en ook manoeuvreert het hem in de rol van een 'slachtoffer': afhankelijk van de hulp van anderen.

Kortom, het leven van veel vluchtelingen wordt getekend door vervreemding en grote onzekerheid. Door alle gebeurtenissen is er vaak een basaal wantrouwen in anderen en in het leven zelf ontstaan. Wanneer het natuurlijk vertrouwen in de controle over het leven wordt beschadigd, ondermijnt dat de fundamenten waarop iemand staat in de wereld. De onvermijdelijke vraag naar de zin van alle ellende en naar de zin van het leven zelf, dringt zich dan op. Als sociaal psychiatrisch verpleegkundige krijg je in de praktijk met deze vragen te maken. Meestal komen ze niet direct aan de orde maar wel worden ze impliciet naar voren gebracht. Ze worden vaak zichtbaar als onderliggende vragen bij de meer alledaagse belemmeringen die vluchtelingen ervaren. De kernervaringen zoals die hierboven beschreven zijn lopen als een rode draad door het verhaal van een vluchteling. Als hulpverlener kun je je totaal machteloos en overweldigd voelen met deze vragen en je daarom uit bescherming maar afwenden van al deze ellende. Maar wat zou je wel kunnen doen?

### **Hulp bij zingevingvragen van vluchtelingen**

Veel vluchtelingen die aangemeld worden in de geestelijke gezondheidszorg zijn gedemoraliseerd. Dat wil zeggen dat ze de strijd tegen

alle narigheid hebben opgegeven en niet meer geloven dat hun leven nog betekenis kan hebben. Apathie, moedeloosheid, angst en depressie zijn dan vaak het gevolg. Ben je als hulpverlener in staat wat aan deze demoralisatie te doen? Kun je de vluchteling helpen opnieuw betekenis aan zijn leven toe te kennen? Met behulp van een casus wil ik op deze vragen ingaan.

### **Orde op zaken**

Allereerst heeft de vluchteling behoefte aan duidelijkheid. 'Wat is er met me aan de hand? Ik ben doodmoe, heb veel pijn en kan nergens meer interesse voor opbrengen. Voor mijn kinderen kan ik zelfs niet meer zorgen. Ik ben bang.' Vaak hoor ik vluchtelingen zeggen dat ze bang zijn gek te worden. Als hulpverlener heb je hier een belangrijke taak, namelijk: uitleg geven. Meestal werkt het direct geruststellend om te zeggen dat iemand niet gek is en ook niet gek wordt. Uitleg geven over de abnormale omstandigheden waarin iemand terechtgekomen is en welke gevolgen dit kan hebben, werkt vaak erg verduidelijkend. In de beginfase van een behandeling is medicatie vaak nodig om de meest ernstige vermoeidheid en angst te verminderen. Daarnaast is het goed om te kijken of er grote problemen op praktisch gebied zijn die erg belemmerend werken voor de dagelijkse gang van zaken. Je zult niet altijd invloed hebben op deze praktische zaken, maar wel is het belangrijk om te weten wat een terugkerende frustratie is voor de vluchteling en hierover in gesprek te zijn met hem. Wanneer er enige rust is teruggekeerd kan de behandeling soms afgesloten worden, maar meestal zijn angstige of depressieve kenmerken nog zo prominent aanwezig dat meerdere

ondersteunende gesprekken nodig zijn. Door de vluchteling te helpen een meer stabiele situatie te maken, kun je hem al laten zien dat er verandering in zijn situatie mogelijk is.

### **Luisteren naar verhalen**

Vaak hoor ik hulpverleners verzuchten: 'Je kunt maar weinig doen voor een vluchteling, je kunt alleen maar een beetje luisteren naar zijn verhaal.' Meestal wordt hier dan mee bedoeld dat luisteren 'een doekje voor het bloeden' is. Als hulpverlener word je op deze manier gefrustreerd, je kunt immers maar weinig doen. Luisteren naar het (levens)verhaal van een vluchteling heeft echter wel degelijk zin. Bij een onderzoek van de projectgroep 'Zingeving' in het Twents Psychiatrisch Ziekenhuis (Visser, 1993) bleek dat:

- het vertellen van het levensverhaal van belang is voor het ontdekken van de zinvolle en zinloze ervaringen in het leven;
- je door het vertellen van het levensverhaal ervaart dat je gehoord wordt en je mede door reacties van anderen anders naar je leven gaat kijken;
- het daarbij van belang is onbevangen te luisteren naar de ander, hoe deze het leven heeft ervaren en daarmee is omgegaan
- het niet gaat om het doorgronden, analyseren of identificeren van obstakels; het gaat er om dat je alleen maar luistert, door de projectgroep *existentieel luisteren* genoemd.

Zoals blijkt uit bovenstaande heeft het luisteren meerdere functies. In het werken met vluchtelingen zijn bovenstaande punten essentieel om als hulpverlener een goede werkrelatie met de vluchteling te krijgen. Met een voorbeeld van een intakegesprek en mijn gedachten en handelen daarna, wil

ik zicht geven op de functie van luisteren met betrekking tot demoralisatie en betekenistoekenning.

*Mevrouw Bahric komt samen met haar dochter voor een eerste gesprek. Bij binnenkomst valt me direct op dat de dochter de jas van haar moeder uittrekt en dat mevrouw wat kreunt. Ze mompelt iets in de richting van haar dochter en vervolgens zie ik dat deze als vanzelfsprekend de veters van moeders schoenen strikt. Dochter glimlacht richting mij en zegt: 'Tja, het gaat zo slecht met mijn moeder, dat ik ook deze dingen voor haar moet doen.' Mevrouw Bahric kijkt mij met grote angstige ogen aan en kreunt weer, ze komt op mij erg bang en afhankelijk over. In het intakegesprek vertelt de dochter wat hen allemaal is overkomen in Bosnië: vader en twee broers zijn vermoord nadat de Serviërs hun dorp binnenvielen. De andere twee broers zijn de bergen in gevlucht en tot op de dag vandaag zijn ze in het ongewisse over hun lot. Talloze pogingen te achterhalen wat er met hen gebeurd is, zijn op niets uitgelopen. Mevrouw Bahric kijkt apathisch voor zich uit wanneer haar dochter dit verhaal aan mij vertelt. Moeder en dochter zijn naar Nederland gevlucht en wonen nu op een flat in de stad. De situatie thuis wordt onhoudbaar: mevrouw Bahric heeft veel nachtmerries, verzorgt zichzelf nauwelijks en heeft last van dissociatieve momenten, waarbij ze het huis uitloopt en gaat dwalen. Dochter durft haar moeder niet meer alleen te laten en zegt dat ze haar moeder helemaal niet meer herkent. Mevrouw beantwoordt mijn vragen nauwelijks en blijft me met angstige ogen aankijken. Ik krijg het benauwd als ik me een voorstelling maak van het dagelijkse leven van deze twee vrouwen en ik kan*

*niet anders denken dan dat deze situatie zo snel mogelijk moet veranderen. Ik consulteer in dit gesprek een psychiater voor medicatie en mevrouw krijgt een antidepressivum voorgeschreven. We maken voor de volgende week een nieuwe afspraak. Mevrouw maakt me nog wel duidelijk dat ze bij haar dochter wil blijven. Bij het weggaan, op de drempel van de kamer, laat de dochter mij nog een foto zien van haar moeder. 'Zo was ze vroeger, deze foto is gemaakt voor een pamflet van de vakbondsvrouwen, waar mijn moeder voorzitter van was.' Ik zie een knappe en stevige vrouw, die zelfverzekerd en trots de camera in kijkt. Ik ben totaal verbaasd. Is dit de vrouw die ik net voor me zag en die zich in alles laat helpen door haar dochter? Ik zeg hoe mooi ik de foto vind en kijk richting mevrouw. Een kleine glimlach verschijnt er op haar gezicht. Ik zeg dat ik heel graag van haar een volgende keer wat meer over haar werk bij de vakbond wil horen en dan zeggen we elkaar gedag.*

In dit gesprek heb ik veel informatie gekregen: de huidige klachten van mevrouw, haar verhouding tot haar dochter, iets van haar achtergrond en traumatische ervaringen en ook een beeld van hoe zij vroeger was. Het houdt me bezig wat ik net gezien heb: een totaal afhankelijke vrouw met een - op het eerste gezicht - sterke dochter, die beiden hetzelfde hebben meegemaakt. Waarom blijft de dochter staande en laat de moeder zich gaan? Hoe kan ik mevrouw motiveren om aan een behandeling mee te gaan doen als ze bij haar dochter wil blijven? Hoe kan ik contact krijgen met mevrouw en haar helpen oude krachtbronnen aan te boren zodat zij misschien ook weer iets voor haar dochter kan betekenen? Maar

wat me vooral ook bezighoudt: wie is deze vrouw? In het volgend gesprek ga ik proberen daar meer duidelijkheid over te krijgen.

*Mevrouw heeft dezelfde kleren aan als de vorige keer, deze hangen slonzig om haar heen. Haar dochter daarentegen ziet er weer op en top verzorgd uit. Ik vraag hoe het gaat en mevrouw zegt dat het allemaal nog erger is dan vorige keer, en wijst naar haar voeten die vocht vast houden. We spreken af dat ze hiermee naar de huisarts gaat. Van haar dochter begrijp ik dat mevrouw Bahric heeft gezegd dat ze niet geholpen kan worden met al haar problemen. Ik toon begrip aan moeder en dochter over hun ontstane problemen en maak dan ook de link naar de foto, die ik vorige keer heb gezien. Ik zeg nog eens hoe prachtig ik hem vond en dat mevrouw echt een trotse indruk op mij maakte. Mevrouw Bahric lacht verlegen en kijkt me nu aan. Ik uit mijn bewondering voor haar en zeg dat ik nieuwsgierig ben naar het werk dat zij deed voor de vakbond, wat het voor haar betekende en welke idealen zij nastreefde. Mevrouw Bahric begint langzaam te vertellen - met steeds meer mimiek en gebaren - over haar ideeën, die zij had voor de bond. Haar ogen worden levendiger en ik merk dat ik contact begin te krijgen met mevrouw. Haar dochter vult aan hoe haar moeder de spil van het gezin was, het huishouden zeer goed runde en altijd gastvrij naar anderen was. Ik zeg dat ik geloof dat een groot deel van deze kracht van mevrouw terug kan komen, maar dat daar wel wat voor moet gebeuren. Ik vraag mevrouw of ze ook weer iets voor haar dochter wil kunnen doen. Dit beaamt zij en zegt zich erg schuldig te voelen naar haar dochter, waarop beiden beginnen te*

*hullen. We spreken door hoe ze elkaar wat kunnen ontlasten en we kijken naar eventuele andere behandelmogelijkheden binnen ons centrum. Hierop zullen we in een volgend gesprek terugkomen.*

Dit is nog maar het begin van het verhaal van mevrouw Bahric, er moet nog veel gebeuren.

Maar door mijn luisterende houding weet ze dat ik niet alleen geïnteresseerd ben in haar klachten, maar vooral ook in haar zelf.

Zowel bij mevrouw Bahric als bij andere vluchtelingen helpt het mij om de persoon achter het verhaal te zien. Het gaat vaak om mensen met veel mogelijkheden, initiatieven en mensen die tot voor kort ook nog dromen en idealen hadden. Ik leer hen kennen, door wat zij over zichzelf vertellen. Het kleine stukje over de vakbond uit de geschiedenis van mevrouw Bahric zegt veel over wie zij is. Het verhaal staat nu nog op zichzelf. Maar ik kan haar helpen haar oude normen, waarden en ideeën te herontdekken door na te vragen welke dingen zij vroeger belangrijk en mooi vond, hoe ze toen over de zaken dacht en waar zij haar kracht en moed uit wist te putten. Hoe zou ze vandaar uit haar huidige problemen op kunnen lossen? Op deze manier kan ik haar helpen een begin te maken met het opheffen van de demoralisatie door een verbinding te maken met het verleden en heden. Vragen naar zin heeft veel te maken met je geschiedenis, maar ook wat je van de toekomst verwacht. Zo kom ik op het volgende punt:

### **Reconstrueren van het levensverhaal**

Verhalen van vluchtelingen zijn vaak zo indringend dat er mijns inziens niet gestreefd moet worden naar het

ontdekken van zin in dit alles en zin dus ook niet teruggevonden kan worden in het verhaal. Wel kun je vluchtelingen helpen weer betekenis aan het eigen leven toe te kennen door samen naar hun levensgeschiedenis te kijken en op den duur hun verhaal te helpen reconstrueren. Voor mevrouw Bahric is elke lijn in haar levensloop op dit moment weg en daarmee ook de bestemming in haar leven. Over de toekomst zegt zij: 'Alles is zwart als ik daar aan denk.' Een vluchteling probeert het heden te overleven en kan daar weinig zin aan ontdekken. Gedachten gaan vaak terug naar het verleden. Maar als hulpverlener kun je hier dus verbindingen aanbrengen tussen verleden en heden en mogelijk ook naar de toekomst. In een leven waar chaos en ontwrichtende problematiek heerst, is er behoefte aan rust zodat gebeurtenissen uiteindelijk weer in perspectief gezien kunnen worden. Een benadering, die geschikt is om een lijn aan te brengen in het levensverhaal van de vluchteling, is de *narratieve zorg*. De laatste jaren heeft deze benadering binnen de sociale psychiatrie steeds meer belangstelling gekregen. Bij narratieve zorg gaat het om: 'een samenwerkingsverband tussen hulpvrager en hulpverlener, gericht op het vlot trekken van iemands levensontwerp, waarbij het subjectief beleefde verhaal en de overlevingsstrategieën die daarin naar voren komen centraal staan' (Lohuis e.a. 2000). Letterlijk betekent 'narratief': verhalend, op de manier van een verhaal (Van Dale, 1992). In de narratieve benadering krijgen gebeurtenissen plaats in een verhaal en geven zo een betekenis aan deze ervaringen. Wie we zijn, wat we meegemaakt hebben, wat we geloven, om wie we veel geven krijgt vorm binnen een verhaal. Het vertellen van

levensverhalen maakt identiteitsontwikkeling en zingeving mogelijk (Meininger, 1998). Narratieve zorg helpt bij het zoeken naar nieuwe antwoorden op de vragen naar zin en identiteit. Een kanttkening hierbij kwam me laatst als waarschuwing door een vluchteling ter ore: 'Soms heb ik het gevoel bij hulpverleners een verhaal te *zijn*. Maar ik ben Nazrin en als ik verdrietig word om een huilend kind op televisie, dan is dat omdat ik Nazrin ben en niet omdat ik een kindsoldaat was.' Duidelijke taal en ook een signaal naar de wereld van de hulpverlening. Door een levensverhaal kan iemand ook gestigmatiseerd worden en dat mag natuurlijk niet de bedoeling zijn. Het verdient aanbeveling het effect van narratieve zorg bij vluchtelingen verder te onderzoeken.

### ***Herstellen of vinden van sociale steun***

Een belangrijke bron voor herstel of hervinden van zin is de steun van familie en vrienden. Ook kan actief zijn in een belangenbehartigingsgroep daaraan bijdragen, of hernieuwde betrokkenheid in het geloof (Kuin, 2000). Het verlies van hun sociale context is juist bij vluchtelingen een probleem en hier ligt dus een belangrijke belemmering voor het hervinden van zin. Dit is geen eenvoudige klus omdat vluchtelingen vaak met veel wantrouwen naar een nieuwe omgeving kijken. Doordat velen getraumatiseerd zijn, hebben ze moeite met het vertrouwen van anderen. Ook voelen vluchtelingen zich vaak niet welkom in hun nieuwe land, door bijvoorbeeld negatieve berichtgeving in de media. Angst voor het onbekende, het niet machtig zijn van de Nederlandse taal en grote culturele verschillen, doen hen vaak besluiten zich terug te trekken in hun eigen

'veilige' wereld. Dit gemarginaliseerde bestaan is ziekmakend. Echter een vernieuwd gevoel van verbondenheid met anderen is een *kernervaring van herstel* (Herman, 1992). Bij mevrouw Bahric probeerde ik hierop aanspraak te maken door na te vragen of zij iets voor haar dochter wilde betekenen. Dit kan haar weer een doel in haar dagelijkse leven geven, ook al is het misschien beperkt. Het herstel van sociale banden begint met de ontdekking dat men niet alleen is. Dit kan direct of overtuigend ervaren worden in een groep. Soms is deelname aan een therapeutische groep noodzakelijk omdat het contact met anderen die vergelijkbare beproevingen hebben doorstaan het gevoel van isolement, schaamte en stigmatisering kan doen verminderen. Een ander voorbeeld van een groep is een geloofsgemeenschap. Ook hier kan men sterke gemeenschappelijkheid ervaren en dat is helend. Als sociaal psychiatrisch verpleegkundige kun je de vluchteling dan helpen met het zoeken naar contactpersonen van een kerk. Het zou aan te raden zijn deze contactpersonen aan de sociale kaart van de regio toe te voegen. Het is nodig te weten naar wie je kunt verwijzen. Sociale steun is onontbeerlijk bij het hervinden van zin en als sociaal psychiatrisch verpleegkundige zul je hier voortdurend oog voor moeten hebben.

Samenvattend, luisteren naar het verhaal van een vluchteling heeft wel

degeelijk zin. Door samen met hem een lijn aan te brengen in zijn levensverhaal en stil te staan bij zijn ideeën en denkbeelden, kun je hem helpen opnieuw antwoorden te zoeken op de vragen naar de waarde en bestemming van het leven. Hij zal hierbij ook een sociale context nodig hebben en daar moet zeker aandacht aan gegeven worden.

### Conclusie

Als sociaal psychiatrisch verpleegkundige kun je zeker iets betekenen voor vluchtelingen met zingevingsvragen. In het algemeen spelen zingevingsvragen vaak een impliciete rol in de behandeling, maar het is moeilijk om daar aandacht aan te geven. Om hulp te bieden bij deze vragen is het van belang om de vluchteling eerst te helpen zijn leven te ordenen in praktische zin zodat je kunt laten zien dat er verandering mogelijk is in zijn situatie. Dat biedt hoop. Daarnaast is het essentieel om te luisteren naar de verhalen en levensgeschiedenis om op deze manier de persoon achter het verhaal te leren kennen. Het is daarom ook belangrijk om je te verdiepen in wat de vluchteling of cliënt in het algemeen doormaakt, zodat je hem beter begrijpt. Het opzetten en/ of uitbreiden van een sociale omgeving speelt een grote rol in het hervinden van zin en hulp.

---

### Literatuur

- Berg, A. van den, W. Koekkoek en B. Konter. *Levensbeschouwing en zingeving binnen de psychiatrie*. Enschede. Twents Psychiatrisch Ziekenhuis. 1993
- Frankl, V.E. *De zin van het bestaan. Een inleiding in de logotherapie*. Rotterdam. Ad. Donker. 1978

- Herman, J.L. *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld, van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam. Wereldbibliotheek. 1993
- Kuin, Y. Zingeving, levensloop en ingrijpende oorlogservaringen. In: *Zingeving na oorlogsgeweld*. ICODO-info 4 (2000). pag. 11.
- Lohuis, G., R. Schilperoort en G. Schout. *Van bemoei- naar groeizorg: methodieken voor de OGGZ*. Groningen. Wolters-Noordhoff. 2000
- Meiniger G. in: Lohuis, G., R. Schilperoort en G. Schout. *Van bemoei- naar groeizorg: methodieken voor de OGGZ*. Groningen. Wolters-Noordhoff. 2000
- Pool, dr. A. Zingeving en verpleegkundige beroepsuitoefening. In: *TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen* 17 (1997), pag. 487-491.
- Ree, F. van. *Levensbeschouwing en psychiatrie*. Lisse. Swets & Zeitlinger. 2000
- Venneman, B.J.M. *Profiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige*. Utrecht. NVSPV. 1998
- Visser, W. Ervaringen projectgroep 'Zingeving'. In: *Levensbeschouwing en zingeving binnen de psychiatrie* Enschede. Twents Psychiatrisch Ziekenhuis. 1993
- Vries, S. de. *Psychosociale hulpverlening en vluchtelingen*. Utrecht. Pharos. 2000