

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2019 – Volume 28, Issue 6, pp. 46–57
<http://doi.org/10.18352/jsi.591>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Rotterdam University of Applied Sciences
Open Access Journals

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Fontys Hogeschool Sociale Studies Postbus 347, 5600 AH
Eindhoven / Ds. Th. Fliednerstraat 2, 5631 BN Eindhoven,
gebouw TF, kamer 1.205, T 0885075368

Hanneke Claassens, drs., Promovenda familieparticipatie
in de GGZ, Docent GGZ-agoog en onderzoeker, Lectoraat
sociale veerkracht, Fontys Hogeschool Sociale Studies

Correspondence to: Bram Gootjes

E-mail: b.gootjes@fontys.nl

Bram Gootjes, MA., Promovendus sociale filosofie, Docent
GGZ Agoog en onderzoeker, Lectoraat sociale veerkracht,

Category: Theory, Policy

NAASTENBETROKKENHEID BINNEN DE GGZ BEZIEN VANUIT DE ERKENNINGSFILOSOFIE VAN HONNETH

BRAM GOOTJES,
HANNEKE
CLAASSENS

SAMENVATTING

Naastenbetrokkenheid binnen de GGZ gezien vanuit de erkenningsfilosofie van Honneth

Persoonlijk herstel is een uniek proces van verandering richting een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Hierin is terugwinnen van autonomie en zelfregie essentieel. Tegelijk is het essentieel om naasten en de omgeving in het herstelproces te betrekken. Hoe ondersteun je zowel de cliënt als diens naasten in dit unieke en individuele herstelproces?

Dit artikel is een kritische beschouwing van 'autonomie en zelfregie' vanuit een begrip van sociale vrijheid met wederkerige erkenning als basis voor zelfontplooiing, zoals verwoord in de

erkeningsfilosofie van Honneth. Deze erkeningsfilosofie wordt toegepast op de herstelvisie, naastenbeleid en triadisch werken in de GGZ. Ter verduidelijking wordt gebruik gemaakt van een praktijkvoorbeeld uit eigen kwalitatief onderzoek.

De auteurs concluderen met Honneth dat erkenning van anderen en door anderen de basis vormt voor een eigen autonome identiteit. Tegelijk is ons zorgstelsel ingericht rond het individu en is de betekenis van de privérelatie niet te vatten en loopt deze het risico gereduceerd te worden tot een instrumentele samenwerkingsrelatie. Dit verdient meer aandacht, met name omdat professionele zorg- en hulpverleners passant zijn in een bestaand systeem.

Trefwoorden

Herstel, autonomie, erkenning, zelfregie, triadisch werken, erkeningsfilosofie Honneth

SUMMARY

Family caregivers participation in mental health services, from the perspective of Honneth's philosophy of recognition

Personal recovery is a unique process of change towards a satisfying, hopeful and meaningful life with the limitations that symptoms entail. It is essential to regain autonomy and self-direction within this process. At the same time, involvement of family caregivers and the own intimate environment in the recovery process is essential for its success. How does one support both the client and his or her relatives in this unique and individual recovery process?

This article is a critical reflection on the concept of autonomy and self-direction from a perspective of social freedom as expressed in the recognition philosophy of Honneth. The discussion will be applied to the concept of recovery and family caregivers' participation policy in mental health care. An example from our own qualitative research is being used as an example.

The authors conclude with Honneth, that recognition of others and by others is the basis for our own autonomous identity. Within our care system, which is built around the individual, the unique meaning of this relationship for the two parties is not apparent and is at risk of being reduced to an instrumental relationship. This deserves more attention, especially since professional care and caregivers are passing by in an existing system.

Keywords

Recovery, autonomy, recognition, family caregivers, self determination, Dutch care system

INLEIDING

Het betrekken van familie en naasten in de GGZ is een actueel thema. Dit heeft de volgende redenen. Ten eerste wordt verreweg het grootste deel van alle ondersteuning aan mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) gegeven door eigen gezin, familie of vriendenkring (Nuijnen, 2013). Ten tweede is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning ingevoerd, die uitgaat van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de burger. In deze wet wordt gesteld dat professionele hulp niet de eerste stap richting herstel is, dit zijn de burgers en hun naasten zelf (Movisie, 2018). Een andere ontwikkeling binnen de GGZ is dat mensen met een psychische kwetsbaarheid steeds vaker thuis wonen en daar behandeling en begeleiding krijgen. Deze ambulantisering wordt versterkt door de afbouw van klinische bedden. Deze twee ontwikkelingen hangen nauw samen met de herstelvisie. Deze visie legt de nadruk op het perspectief en de wensen van de cliënten en op normalisatie. Er wordt gesteld dat herstel een uniek en intens persoonlijk proces is van het overweldigd worden door de psychische aandoening naar "het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen" (Anthony, 1993, p. 527). Herstel is iets anders dan genezing. Voor genezing ben je afhankelijk van de professional. Herstel is een eigen proces van leren leven met en voorbij de aandoening. Dit gaat niet alleen over de psychische gezondheid van de cliënt, maar ook om het herstel van de eigen persoonlijkheid, sociale en maatschappelijke rollen en het kunnen functioneren in het dagelijks leven. Droës en Roest onderschrijven dat herstellen een individueel proces is dat je zelf moet doen, maar tegelijk ook een proces dat je niet alleen aangaat. Herstellen is ook een sociaal proces (Droës & Roest, 2017). Een betrokken netwerk is naast de cliënt de belangrijkste werkzame factor in psychosociale hulpverlening (Vries, 2017) en naarmate het netwerk van de cliënt met EPA meer betrokken is, neemt het beroep op de GGZ sterk af (Post, Koenders, Dekker, & Beekman, 2019).

In dit artikel constateren wij een dilemma tussen de heersende herstelvisie met zijn nadruk op eigen regie en autonomie van de cliënt en de rol en behoeften van betrokken familieleden. Dit dilemma wordt veroorzaakt door zowel de visie als de organisatie van zorg die ingericht is rond de individuele zorgvrager, waarmee naasten het risico lopen niet meegenomen te worden in het proces van herstel of in het ergste geval buitenspel komen te staan (Vermeulen, Lauwers, Spruytte, & Van Audenhove, 2015). Wij denken dat de ogenschijnlijke kloof tussen zelfregie en autonomie

van de cliënt aan de ene kant en oog hebben voor en het betrekken van de naasten aan de andere kant, in werkelijkheid niet zo groot hoeft te zijn wanneer we deze bekijken vanuit een andere visie op autonomie. De erkenningsfilosofie van sociaal filosoof Axel Honneth biedt voor de huidige visie een goed alternatief. In ons betoog worden we gevoed door voorbeelden uit lopend promotieonderzoek en andere onderzoeken. Eén eigen casus wordt gebruikt als voorbeeld. Dit voorbeeld, casus Lucas, sluit aan bij eerder gepubliceerde bevindingen (Claassens, 2014).

De vele gezichten van autonomie

Honneths opvatting van autonomie is interessant voor het denken over herstel omdat hij laat zien dat identiteitsvorming en autonomie samen optrekken. Ook hier is de parallel met de literatuur rondom herstel interessant. Uit een uitgebreide studie van persoonlijke herstelverhalen worden een aantal sleutelbegrippen als het gaat om herstel opgesomd, waaronder: 'verbondenheid', 'hoop en optimisme over de toekomst', 'identiteit' en 'betekenis in het leven' (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade 2011). Identiteit, zingeving en verbondenheid zijn samenhangende delen in eenzelfde proces. Zoals we zullen zien, stelt Honneth dat we voor de ontwikkeling en het ervaren van autonomie door en door afhankelijk zijn van anderen. Dit terwijl het begrip autonomie in ons dagelijks taalgebruik eerder een connotatie heeft van 'zelf doen' en 'zelfstandig zijn'. Dit blijkt wel uit de Griekse etymologische oorsprong van de woorden 'autos', wat 'zelf' betekent en 'nomos' betekent: wet. Autonomie betekent dan zichzelf de wet voorschrijven, wat we zouden kunnen vertalen als zelfregie. Zelfbeschikking is daar een voorwaarde toe. Het is deze visie op autonomie waar Honneth kritisch op is, die we vaak terugzien in het vertalen van de herstelvisie naar de praktijk.

In casus Lucas (figuur 1) klinkt zijn recht op zelfbeschikking zowel in de behandelvisie door als in het beroep dat op het recht op privacy gedaan wordt. Is daarmee de behandelvisie ook herstelondersteunend? Daarover kunnen we discussiëren. Wel kunnen we stellen dat de herstelvisie in termen van zelfregie ruimte laat deze als zodanig uit te leggen. Voor nu is het belangrijk te constateren dat de mening van de moeder niet gehoord wordt. Dit voorbeeld staat niet op zichzelf en komt vaak terug in zowel het eerder genoemde lopende onderzoek, als in eerdere onderzoeken. In het rapport van Bovenkamp en Trappenburg (2008) over familieleden in de GGZ lezen we bijvoorbeeld dat wanneer de cliënt geen hulp wil, de autonomie van de cliënt dan voorop staat. De vraag is of we iemand als Lucas daar mee verder helpen in zijn herstel?

Casus Lucas*

Volgens zijn moeder is hij altijd al een buitenbeentje geweest. Lucas is nu 20 jaar en worstelt al jaren met klachten waardoor hij moeilijk contact maakt met anderen. Moeder start al vroeg een zoektocht naar de juiste zorg maar weet niet waar ze deze moet zoeken. Ze gaat van het welbekende kastje naar de muur. Tevens is haar zoon inmiddels volwassen, wat het allemaal nog lastiger maakt. De situatie van Lucas wordt steeds zorgwekkender. Hij zondert zich af en praat steeds vaker hardop tegen iemand, die moeder niet ziet. Uiteindelijk wordt Lucas door de politie in totaal verwarde en psychotische toestand opgepakt wanneer hij met ontbloot bovenlichaam in de stad staat te schreeuwen. Het blijkt dat hij verslaafd is aan drugs. Hij wordt gedwongen opgenomen maar niemand lijkt echt te begrijpen wat er met hem aan de hand is. Moeder bezoekt Lucas op de plek waar hij opgenomen is. Hij is agressief, zijn kamer is vies en hij wil niets. Moeder maakt zich zorgen en wil graag op de hoogte blijven van zijn situatie. Lucas wil niet dat moeder geïnformeerd wordt over zijn behandeling. Wanneer moeder informeert naar haar zoon en haar zorgen uitspreekt over zijn vieze kamer geven de hulpverleners dat ze begrip hebben voor haar zorgen maar dat ze haar helaas niet mogen informeren over de behandeling van Lucas. Lucas is immers volwassen en mag zijn eigen keuzes maken (gebaseerd op een interview met een moeder van een jongen met EPA).

*Lucas is een gefingeerde naam

Figuur 1: casus uit nog niet gepubliceerd onderzoek.

Het is logisch dat we niet voor een ander willen bepalen dat zijn moeder betrokken wordt of dat zijn kamer schoon moet zijn, want als we aan die uitdaging een norm zouden verbinden dan volgt al snel de vraag of we elkaar mogen opleggen wat een 'goed' leven is? Het recht op zelfbeschikking heeft alles te maken met een visie op autonomie als zoveel mogelijk vrij van belemmering. Autonomie is echter veel complexer dan dat. In de filosofie kennen van oudsher twee visies op vrijheid, welke Berlin samenvatte als negatieve vrijheid en positieve vrijheid (Berlin, 1958). Het vrij zijn van belemmeringen noemen we negatieve vrijheid, er is iets afwezig. Vrijheid kunnen we echter ook zien als de mogelijkheid hebben om je leven in te richten volgens ideeën, doelen en plannen die we als 'menselijk', 'redelijk' of 'goed' zouden bestempelen. Er is dus iets aanwezig. Lucas is vrij om geen contact te onderhouden met zijn moeder en te leven in een sterk vervuilde kamer. Als we ons echter in zijn situatie zouden verplaatsen, dan hebben we waarschijnlijk een ander beeld van hoe een mensenleven en een moeder-zoon relatie hoort te zijn. Als wij ons deze situatie bovendien niet zouden wensen,

dan dringt de vraag zich op of we wel kunnen zeggen dat Lucas in zijn verwarde toestand deze situatie 'wenst'? Kortom: hoe vrij is Lucas in zijn keuzes? Vrijheid is niet alleen maar negatieve vrijheid, gevrijwaard zijn van belemmering. Jezelf de wet voorschrijven betekent ook in staat zijn tot het vormgeven van het eigen leven als een 'goed' leven: positieve vrijheid (Berlin, 1958; Widdershoven, 2011). Honneth stelt in zijn werk over vrijheid dan ook dat zowel negatieve als positieve vrijheid te beperkte begrippen zijn. Voor het ervaren van vrijheid en daarmee ook autonomie is het essentieel dat we elkaar wederzijds erkennen, ons tot elkaar verhouden en onze doelen en wensen op elkaar afstemmen. Niet persé vanuit een normatieve opvatting dat we rekening zouden moeten houden met elkaar, maar simpelweg omdat we samen bepalen wat de bestaande mogelijkheden tot autonomie zijn. Honneth pleit daarom naast negatieve en positieve vrijheid voor een derde visie op vrijheid, die rechtdoet aan het feit dat we voor vrijheid wederzijds afhankelijk zijn: sociale vrijheid (2014a,b).

IDENTITEITSVORMING: LIEFDESRELATIES, RECHTSERKENNING EN SOCIALE WAARDERING

Honneth onderscheidt drie domeinen waarin erkenning een voorwaarde is voor deze identiteitsvorming: de liefdesrelaties, de rechtserkenning en sociale waardering (figuur 2). De wederkerige relaties in deze gebieden zijn familie en vrienden, het recht en de samenleving als geheel. De drie gebieden hebben alle drie hun eigen interne rechten en plichten, ofwel normen en waarden. Honneth ziet het recht op wederzijdse erkenning als een morele claim. Vandaar ook

Vorm van erkenning	Betrokken relatie met anderen	Betrokken zelfrelatie
Liefde	Familie en vrienden	Zelfvertrouwen
Respect	Als rechtspersoon	Zelfrespect
Sociale waardering	Onderdeel van een gemeenschap	Zelfwaardering

Figuur 2: drie gebieden van erkenning, volgens Axel Honneth.

de morele termen: recht en plicht. Naast deze sociale component heeft elk gebied ook een interne component in de vorm van het effect dat het heeft op het individu. Liefdevolle erkenning door familie en vrienden leidt tot zelfvertrouwen. Rechtserkenning door de staat en het rechtssysteem leidt tot zelfrespect en sociaalmaatschappelijke waardering leidt tot zelfwaardering. Hier zien we direct hoe in de theorie van Honneth sociale waardering leidt tot de mogelijkheid van persoonlijke zelfontplooiing. Erkenning moet uiteindelijk leiden tot een interactieve verhouding tot de wereld of zorg naar de wereld waarin we elkaar wederzijds erkennen als gelijkwaardig en uniek individu (Honneth, 2008).

Een duidelijk herkenbaar erkenningsgebied in casus Lucas is de liefdesrelatie. Liefde geeft volgens Honneth (2007) een gevoel van vertrouwen op jezelf. Het kind is door de basale vertrouwensrelatie met de ouder in staat om zijn omgeving als onafhankelijk van zichzelf te gaan ontdekken. De eigen verlangens worden erkend en het kind hoeft niet bang te zijn voor verlaten wanneer het zijn eigen weg gaat. Deze primaire erkenning houdt volgens Honneth niet op bij het gezin. In ons leven hebben we altijd een primaire behoefte aan belangrijke anderen zoals een partner, familie en vrienden om ons zelfvertrouwen te voeden. Het unieke van de liefdesrelatie is dat deze exclusief is en daarmee aan een relatief kleine kring toekomt.

Waar zelfvertrouwen mogelijk is door een intieme liefdevolle erkenning is zelfrespect volgens Honneth (2007) pas mogelijk wanneer we als rechtspersoon in een rechtsstaat ons recht kunnen opeisen. Dit maakt ons fundamenteel gelijkwaardig aan elke andere Nederlandse staatsburger. Dit maakt dat we in een rechtsstaat verplicht zijn elkaar met respect te behandelen en dat stelt ons in staat om zelfrespect te ervaren. Zo garandeert de GGZ in principe een recht op zorg (zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg) en een recht op meedoen (participatiewet), dat voor iedereen gelijk is. Daaronder vallen voor Honneth ook de normatieve verplichtingen die we tegenover anderen hebben en anderen tegenover ons. Hoewel deze verplichtingen niet allemaal in wetten te vangen zijn, geeft de wet in principe het kader aan. Net als kinderen in de relatie met de moeder door de ervaring van onvoorwaardelijke, altijd aanwezige liefde een basaal zelfvertrouwen meekrijgen, zo krijgen volwassenen door de ervaring van wettelijke erkenning de mogelijkheid geboden om hun handelen te zien als de universeel gerespecteerde uiting van hun eigen autonomie. Dit gebied is in een samenleving institutioneel geborgd door wetgeving, maar ook de GGZ of een belangenorganisatie voor naasten en familieleden als Ypsilon. Wanneer zij een brochure over privacy en autonomie uitgeven (Ypsilon, 2017), doen ze dat om op te komen voor de normatieve verplichting die de GGZ heeft om familie zo veel mogelijk te informeren en te betrekken. Dit werpt een dilemma op. Enerzijds willen

informereren maar anderzijds gebonden zijn aan wetgeving die hen verplicht tot geheimhouding. Bij fouten kan de instelling of hulpverlener immers voor het tuchtrecht gedaagd worden. De verschillende domeinen die Honneth onderscheidt, zijn niet zonder conflicten.

Honneth (2007) stelt dat we pas gelijkwaardig zijn wanneer ieder individu zich op zijn eigen unieke manier als inherent waardevol ervaart. Net als bij de liefdesrelatie gaat het bij het erkenningsgebied sociale waardering dan ook om de waardering van jou als uniek persoon, niet om wat je betekent voor je eigen intieme kring maar voor de samenleving als geheel. Bijvoorbeeld omdat je zo'n aardige buurman bent, omdat je actief bent bij de voetbalclub of het bedrijf waar je werkt met jouw kennis en kunde door crisis heen geholpen hebt, etc. Van Heijst (2008) stelt dat deze behoefte aan maatschappelijke waardering maakt dat cliënten vaak zo'n behoefte hebben aan erkenning voor wie ze waren voordat ze zorgafhankelijk werden. Als zorgafhankelijke cliënt ervaren mensen die waardering vaak veel minder. Herstellen is dan ook het weer terugvinden van die waardering. Van Heijst laat zien hoe belangrijk is dat hulpverleners daar oog voor hebben. Vaak ken je iemand alleen als zorgafhankelijk. Ook voor familie is deze voorgeschiedenis altijd onderdeel van hoe men naar de naaste kijkt. Uit het lopend onderzoek blijkt dat familie zelf ook vaak erkenning wil voor wat de relatie met hun naaste voor de aandoening was. We identificeren ons tenslotte met onze belangrijke anderen, zoals we bij het eerste erkenningsgebied gezien hebben. We willen graag een individu zijn en niet alleen 'cliënt' of 'naaste'. Van Heijst (2008, p. 35) wijst er met de erkenningsfilosofie van Honneth dan ook op dat "de zorgbehoevende niet alleen respect verdient omdat die zelf een drager is van gelijke rechten, maar omdat ook de verbanden moeten worden gerespecteerd waar een persoon toebehoort".

WEDERZIJDSE ERKENNING IN DE TRIADE

Ons zorgstelsel is ingericht rond het individu. Dat geldt voor een behandeling in het ziekenhuis maar ook voor een behandeling binnen de GGZ. Regelmatig hebben de sociale banden van de cliënt een plek daarin als contactpersoon, mantelzorg of naasten, maar de cliënt is de hulpvrager. Begrippen die allemaal juridisch en institutioneel geladen zijn. Vanaf opname verandert daarmee vaak onbedoeld de relatie.

Wanneer we dit toepassen op de situatie van Lucas en zijn moeder zien we dat het feit dat ze geen contact met haar zoon had haar probleem was en geen gedeeld probleem. Voor haar had de opname, hoe onoverkomelijk ook, dit veroorzaakt. Na alle geleverde inspanningen om de juiste zorg te zoeken voor haar zieke zoon stond zij buitenspel. In hun onderzoek stellen Bovenkamp en

Trappenburg dat de cliënt misschien wel te eenzijdig centraal gesteld wordt (2008) en wanneer we dat koppelen aan Honneths visie op erkenning en zelfontplooiing kunnen we ons überhaupt afvragen of we met dit afsnijden van het contact tussen moeder en zoon wel echt de cliënt centraal stellen of deze reduceren tot enkel juridische begrippen. Iets dat Honneth (2008) een vorm van objectivering noemt die vaak het gevolg is van wetgeving die ingrijpt in de privésfeer. Hoe noodzakelijk dat ingrijpen soms ook is.

Bovenstaande ontstane situatie is een samenloop van omstandigheden. De erkenningsfilosofie laat zien dat het juridisch juiste of het beleidsmatig juiste niet altijd ook het goede is. Honneth streeft met zijn theorie naar een interactieve vrije omgang met de wereld om ons heen. Een omgang die we aan de ene kant moeten borgen met regels en instituties omdat we van elkaar afhankelijk zijn en daardoor ook kwetsbaar (Anderson & Honneth, 2005), tegelijk lopen we het risico door die institutionalisering erkenning te objectiveren en de interactieve omgang met de wereld geweld aan te doen (Honneth, 2008). Samenwerking met naasten wordt steeds vaker verankerd in zowel beleid als in een groot aantal interventies (Erp, 2009; GGZ, 2016) zoals het zorgafstemmingsgesprek met de naasten aan tafel, of de mogelijkheid voor naasten om te blijven slapen op de afdeling bij crisisopname (Mierlo, Bovenberg, Voskes, & Mulder, 2013; Mierlo Meer, Voskes, Berkvens, Stavenuiter & Weeghel, 2016). In de gesprekken die wij voerden met familieleden geven zij vaak aan dat, hoewel het meedenken, meepraten en aanwezig kunnen zijn op de afdeling erg gewaardeerd wordt, er in de praktijk geen tijd en ruimte is voor hun verhaal en geen erkenning van de relatie die zij hebben met hun familielid. Hier mist erkenning voor de wederkerigheid van de relatie.

Op grond van de verhalen van de familieleden te concluderen valt dat op dit moment de belangen van de cliënt centraal staan binnen de samenwerking tussen cliënt, naasten en hulpverlener(s) en niet die van alle partijen. De relatie tussen cliënt en zijn familie en in het geval van Lucas, die tussen moeder en zoon, loopt het risico een instrumentele relatie te worden: instrumenteel aan het herstel van de cliënt. In de casus Lucas leidt dit tot het verbreken van het contact. Uit onderzoek blijkt dat dit met regelmaat voorkomt en dat dit de relatie tussen familieleden soms onherstelbaar kan schaden (Claassens, 2014). Niet alleen de juridische aspecten spelen een rol, ook de herstelondersteunende zorg zelf kan dit onbedoelde neveneffect van vervreemding veroorzaken. De onderlinge erkenning in een herstelgroep met mede-clieënten en in contact met ervaringsdeskundigen of andere professionals in de zorg kan cruciaal zijn in iemands maatschappelijke en persoonlijke herstel. Uit onderzoek blijkt dat de relatie tussen cliënten onderling sterk bijdraagt aan het herstel, omdat daar wederzijdse erkenning vanuit herkenning

eerder aanwezig is (Lewis, 2012). Dit kan de liefdevolle intieme erkenning geven die noodzakelijk is om weer een positieve zelfrelatie van zelfvertrouwen aan te kunnen gaan. Alleen, wanneer de hulpverlening de naasten niet tijdig bij dit proces betreft, worden zij onwetend en kunnen zij steeds minder aansluiten bij dat wat er met bijvoorbeeld hun kind of partner gebeurt.

CONCLUSIE

Herstel is een persoonlijk proces dat idealiter plaatsvindt in de eigen sociale context. Hoe zorgen we ervoor dat de cliënt en zijn naasten in dat unieke individuele proces niet van elkaar vervreemden? Honneths theorie laat zien hoe wederzijds-afhankelijk we zijn van elkaars erkenning voor onze eigen ontwikkeling. Enerzijds vraagt dat om beleid, anderzijds juist om terughoudendheid en probeerruimte om alle verhoudingen rond een persoon goed te begrijpen en de beleefde werkelijkheid van alle betrokkenen te erkennen. Honneths werk biedt daar een mooi denkkader voor. Elke vorm van georganiseerde hulpverlening of begeleiding, hoe belangrijk ook, is uiteindelijk een passant in het leven van de cliënt en zijn naasten. Te vaak is het uit beeld zijn van familie een gegeven in de GGZ. Als we kijken vanuit de erkenningsfilosofie, komt dat echter uiteindelijk het herstel van noch de cliënt noch de naasten ten goede.

DANKBETUIGING

Dr. Peter van Zilfhout, Associate lector Filosofie en Ethiek Fontys Hogeschool Sociale Studies, voor het meelesen.

REFERENTIES

- Anderson, J., & Honneth, A. (2005). Autonomy, vulnerability, recognition, and justice. In J. Anderson & J. Christman (Red.), *Autonomy and the challenges to liberalism: New essays* (pp. 127–149). New York: Cambridge University Press.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11–23.
- Berlin, I. (1958). *Twee opvattingen van vrijheid*. Amsterdam: Boom.
- Van De Bovenkamp, H., & Trappenburg, M. (2008). *Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Rotterdam: Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam/Instituut beleid en management gezondheidszorg.

- Claassens, H. (2014). Ground control to major tom... Herstel vanuit meervoudig perspectief. In L. F. Linders & D. Feringa (Red.), *De kunst van het laten doe-het-zelf-zorg en rolverwarring in tijden van transitie* (pp. 107). Eindhoven: Movisie.
- Droës, J., & Roest, R. (2017). Als persoonlijk en maatschappelijk herstel niet vanzelf gaat. In M. Bak, P. Domen, & J. van Os (Red.), *Innovatief leerboek persoonlijke psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Erp, P. (2009). *Deel 1: Interventies*. Utrecht: Trimbos.
- Landelijk Platform GGZ (2016). *Handleiding familiebeleid GGZ*. Amersfoort: Landelijk Platform GGZ.
- Van Heijst, A. (2008). *Iemand zien staan: Zorgethiek over erkenning*. Kampen: Klement.
- Honneth, A. (2007). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Honneth, A. (2008). *Reification: A new look at an old idea*. Oxford: Oxford University Press.
- Honneth, A. (2014a). Axel honneth: Three, not two, concepts of liberty. In A. Honneth & M. Nussbaum (Red.), *Dewey Lecture on Law and Philosophy*. Soundcloud: University of Chicago Law School.
- Honneth, A. (2014b). *Freedom's right: The social foundations of democratic life*. New York: Columbia University Press.
- 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: The Journal of Mental Science*, 199, 445–452.
- Lewis, B. (2012). Recovery, narrative theory, and generative madness. In A. Rudnick (Red.), *Recovery of people with mental illness philosophical and related perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Van Mierlo, T., Bovenberg, F., Voskes, Y., & Mulder, N. (2013). *Werkboek hic. High en intensive care in de psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Van Mierlo, T., Van der Meer, L., Voskes, Y., Berkvens, B., Stavenuiter, B., & Van Weeghel, J. (2016). *De kunst van art. Werkboek active recovery triad*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Movisie (2018). *Informeel zorg, dat gaat om ons allemaal*. Utrecht: Movisie.
- Nuijnen, J. (2013). *Trendrapportage GGZ 2012: Deel 2a – ggz in de eerste lijn. De rol van de huisarts en de eerstelijnspsycholoog*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Post, L. F. M. Vd., Koenders, J. F., Dekker, J. J. M., & Beekman, A. T. F. (2019). Sociaal isolement en ggz-gebruik bij patiënten met een ernstige psychische aandoening. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 61, 445–454.

- Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., & Van Audenhove, C. (2015). Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: An international exploration. *European Neuropsychopharmacology*, *25*, S374.
- De Vries, S. (2017). Wat werkt er en hoe? Het common factors model als basis voor de psychosociale hulpverlening in het sociaal werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, *26*, 4–27.
- Widdershoven, G. (2011). Dwang, drang en motivatie in de forensische GGZ. In H. Groen, M. Drost, & H. Nijman (Red.), *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Ypsilon (2017). Informatie over privacy en autonomie voor familieleden en naastbetrokkenen (brochure). In A. De Kruif (Red.), *YPSILON Vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met psychosegevoeligheid*. Den Haag: Vereniging Ypsilon.