

# Betekenis geven – een essentiële menselijke functie: de spirituele zelfbeleving van psychiatrische patiënten

ULLA BERGER, WIM SMEETS, HARM VAN EERDEN & WIM VAN GOCH<sup>1</sup>

---

## SAMENVATTING

Sluit geestelijke verzorging aan bij maatschappelijke veranderingen op het gebied van zingeving en spiritualiteit en heeft de zorg als geheel daar aandacht voor? Dat hebben we onderzocht onder psychiatrische patiënten in Emergis, centrum voor geestelijke gezondheidszorg te Goes. Patiënten zijn vooral bezig met positieve aspecten van zingeving en spiritualiteit. Hoewel de respondenten overwegend een christelijke achtergrond hebben, blijkt kerkbezoek niet vaker voor te komen dan alternatieve uitdrukkingsvormen van spiritualiteit en zou geestelijke verzorging zich dus op nieuwe activiteiten kunnen toeleggen. Op basis van het onderzoek wordt een bredere aandacht voor zingeving en spiritualiteit door geestelijke verzorging voorgesteld en ook een herformulering van traditionele anamnese en spirituele screening. Daarnaast is ons voorstel dat er in de psychiatrie meer en bewuster gewerkt wordt met spirituele coping.

Trefwoorden: zingeving, spirituele beleving, spirituele activiteiten, spirituele screening.

---

‘De meeste somberheid ontstaat doordat men geen betekenis kan geven aan het leven dat men leidt.’, aldus psychiater Frank Koerselman in een interview bij zijn afscheid als hoogleraar psychiatrie (*Trouw*, 1 juni 2012). Koerselman meent dat er in de psychiatrie te weinig aandacht is voor het belang van betekenis- en zingeving. Hij stelt zelfs dat betekenis geven, evenals ademhaling en de bloedsomloop, een essentiële functie is. Als je geen betekenis kunt geven aan je leven ga je – psychisch – dood, zo meent hij.

De invloed van geïnstitutionaliseerde religie en zingeving neemt af. Daardoor rijst de vraag hoe mensen vandaag betekenis geven aan hun leven en

welke rol religie – of breder – spiritualiteit daarbij speelt. Tot nog toe zijn er in vrijwel alle zorginstellingen waar mensen langer dan 24 uur verblijven geestelijk verzorgers inzetbaar. Welke invloed hebben de veranderingen inzake religie en zingeving op hun communicatie met patiënten en bewoners? Zou je kunnen stellen dat de klassieke geestelijke verzorging misschien niet meer *matcht* met de grootste groep patiënten en bewoners in de huidige gezondheidszorg? En is er in zijn geheel genomen, zoals Koerselman stelt, binnen de psychiatrie - en wellicht ook in andere takken van de gezondheidszorg – te weinig aandacht voor het belang van betekenisgeving? De eerstgenoemde vraag richt zich specifiek op de geestelijk verzorger en zijn/haar

aanbod, de tweede vraag is gericht op de psychiatrie, casu quo de gezondheidszorg en de patiënt in de samenleving van de eenentwintigste eeuw.

In deze bijdrage proberen we antwoord te geven op de vraag met betrekking tot de geestelijk verzorger. De tweede vraag ligt buiten het bestek van dit artikel. Maar als de geestelijk verzorger er goed in slaagt in te spelen op de betekenisgeving van de patiënten in de psychiatrie, dan wordt daarmee de door Koerselman ingeschatte lacune in elk geval gedeeltelijk gevuld; gedeeltelijk omdat de aandacht voor betekenisgeving een verantwoordelijkheid van de geestelijk verzorger is, maar ook van andere disciplines. We gaan in op deze vragen aan de hand van de resultaten van een pilotonderzoek in het psychiatrisch centrum Emergis te Goes. In de eerste paragraaf schetsen we kort het kader en de inhoud van het onderzoek. In de tweede paragraaf presenteren we enkele voor onze vragen relevante resultaten. In de derde en laatste paragraaf gaan we in op enkele punten van discussie. Naar aanleiding van deze resultaten formuleren we enkele conclusies en discussiepunten.

#### ONDERZOEK IN HET PSYCHIATRISCH CENTRUM EMERGIS

In 2012 startte een empirisch onderzoek naar zingeving en spirituele beleving van patiënten in onze multiculturele samenleving. Het onderzoek wordt uitgevoerd in een aantal ziekenhuizen en instellingen in Nederland en België, onder leiding van Annemie Dillen en Jessie Dezutter van de KU Leuven, Wim Smeets van de Universiteit Utrecht en Laurien Schrijver van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven.

In de eerste fase deden enkele masterstudenten geestelijke verzorging van de Universiteit Utrecht in 2012 een pilotonderzoek naar de zingeving en spirituele beleving van patiënten. Daarbij werd gebruikgemaakt van een door de begeleiders van het onderzoek opgesteld onderzoeksformat. Het theoretisch kader werd eerder beschreven. We beperken ons hier tot de omschrijving van de begrippen zingeving, spiritualiteit en religie in dit onderzoek. Zingeving is het overkoepelend begrip, door Ter Borg (2000) gedefinieerd als ‘alles wat we tegenkomen in een zodanig kader plaatsen dat we er raad mee weten’. Met McSherry & Cash (2004) onder-

scheiden we vervolgens immanente, binnenwereldlijke zingeving en transcendente zingeving. Soms wordt de eerste vorm aangeduid als existentialiteit en de tweede als spiritualiteit, maar in de literatuur worden die ook wel door elkaar gebruikt, zoals in de veel gebruikte consensusdefinitie van Puchalski, Ferrell, Virani, Otis-Green, Baird, Bull & Sulmasy (2009). Religiositeit is in dit kader de geïnstitutionaliseerde vorm van spiritualiteit (Schrijver, Dillen, Dezutter & Smeets, 2013; Smeets & Van Meurs, 2014).

Het pilotonderzoek bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief deel. Het kwantitatieve deel omvatte een door de begeleiders en studenten ontwikkelde vragenlijst met vier onderdelen: een aantal gebruikelijke achtergrondgegevens (geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat en gezin van herkomst), een door ons nieuw ontworpen deelinstrument over de actuele beleving inzake zingeving en spiritualiteit, een uit eerder onderzoek van Dezutter (2012) overgenomen deelinstrument over de zelfdefiniëring inzake zingeving en spiritualiteit en tot slot een deelinstrument overspirituele behoeften.

Het kwalitatief deel bestond uit een halfgestructureerd interview aan de hand van drie vragen, die werden overgenomen van het Mount Vernount Cancer Network. Die drie vragen luiden: 1) Wat is de zin/betekenis van wat je overkomt? 2) Welke bronnen van kracht gebruik je als het leven moeilijk wordt? 3) Zou het je helpen om met iemand te praten die samen met jou deze onderwerpen van spiritualiteit/geloof verkent? De vragen die in de interviews werden gesteld, zijn terug te voeren op deze kernvragen. Onze operationalisering kan beschouwd worden als een nieuwe poging – net zoals die van De Jager, Garssen, Van den Berg, Van Dierendonck, Visser & Schaufeli (2012) – om een bevraging te ontwikkelen die beter de breedte van de betekenisgeving aan het bestaan in beeld brengt dan de bestaande instrumenten, die vaak vooral de focus richten op traditionele en geïnstitutionaliseerde vormen van religie.

Zoals gezegd vond een deel van het onderzoek plaats bij Emergis, centrum voor geestelijke gezondheidszorg in Goes. Emergis behandelt en begeleidt circa 10.000 mensen die psychiatrische behandeling nodig hebben. Dat doet zij met circa

1.500 medewerkers vanuit zo'n vijftig locaties verspreid over Zeeland. Emergis biedt: volwassenzorg, verslavingszorg en ouderenpsychiatrie; begeleiding bij langdurige zorg en wonen; maatschappelijke opvang; kinder- en jeugdpsychiatrie; forensische psychiatrie; preventie, kortdurende behandeling en consultatie.

Het onderzoek werd uitgevoerd bij verschillende afdelingen van de organisatie en kon plaatsvinden door het initiatief van de Dienst Geestelijke Verzorging.<sup>2</sup>

Emergis hanteert de behandelfilosofie dat geestelijke gezondheidsproblemen iedereen kunnen overkomen en dat preventie de eerste opdracht is. Daarbij streeft Emergis naar een behandeling die passend is voor de individuele patiënt, die ruimte biedt voor de eigen vermogens, door samenwerking van alle professionals van de diverse echelons. De inhoudelijke verankering van geestelijke verzorging bij Emergis hangt samen met haar visie op zorg. De specifieke problematiek van cliënten heeft een levensbeschouwelijke en een zingevingcomponent, waardoor behandeling en verzorging enerzijds en zingeving anderzijds niet kunnen worden losgekoppeld. Bij Emergis onderkent men dat religie en levensbeschouwing tot de essentiële coping-instrumenten dienen te worden gerekend, waardoor geestelijke verzorging een plek heeft in het basisaanbod van de instelling (Van Goch, 2003).

De masterstudenten Anne-Marie Lambert en Ulla Berger voerden het onderzoek uit. Om te beginnen werd aan cliënten het meetinstrument 'De beleving van uw opname' uitgereikt met de vier vragen die zojuist zijn toegelicht. Aan het einde daarvan kon men aangeven of men bereid was om mee te werken aan een interview, waarbij vragen werden gesteld die terug zijn te voeren op de drie kernvragen, zoals eerder aangegeven.

## RESULTATEN

Zoals gezegd onderzochten we met de tweede vraag van het meetinstrument de zelfbeleving inzake zingeving en spiritualiteit van mensen. Er was een zestiental vragen geformuleerd die zijn onder te brengen bij vijf dimensies: cognitief, coping, experiëntieel, moreel en sociaal. De dimensies zijn ontleend aan Glock & Stark (1965); op basis van

de modellen van Fitchett (1993) en Leget (2003) is de dimensie coping toegevoegd. De rituele dimensie wordt in een later stadium van het onderzoek expliciet onderzocht.

De items verwoordden zowel positieve belevingen als negatieve. Opvallend was dat de vragen die positieve aspecten verwoordden het hoogst scoorden en negatieve aspecten het laagst. Tabel 1 laat de scores zien van de vijf vragen met de hoogste scores en de twee vragen met de laagste scores.

Hieruit hebben we geconcludeerd dat positieve aspecten van zingeving en spiritualiteit de respondenten het meest bezighouden.

Vragen die cliënten bezighouden	Gemiddelde score (1-5)
'wat waardevol is voor mij in mijn leven'	3,93
'mooie, diepgaande ervaringen die ik in mijn leven heb meegeemaakt'	3,46
'het contact met mensen met wie ik mij verbonden voel in mijn situatie'	3,23
'het vinden van hoop/perspectief'	3,23
'mijn geloof, levensovertuiging en/of andere inspiratiebronnen'	3,20
'de dood'	2,46
'waarom mij dit overkomt'	2,44

Tabel 1. Zelfbeleving inzake zingeving en spiritualiteit.

Aan de hand van het derde deelinstrument onderzochten we de zelfdefiniëring inzake zingeving, spiritualiteit en religie van de cliënten die participeerden in het onderzoek. De resultaten staan in tabel 2. Het aantal christenen ligt bij Emergis, dat in Zeeland haar vestigingen heeft, zo'n 11 procent hoger dan landelijk onderzoek aangeeft. Het aantal mensen dat niet-religieus is, is weer opvallend laag. Zodoende kan gesteld worden dat de christelijke religie voor meer dan de helft van de respondenten een belangrijke rol speelt. Het percentage 'spirituelen' ligt bij dit deelonderzoek weer lager dan

het landelijk gemiddelde van 26 procent zoals dat bleek uit het WRR-rapport (Kronjee & Lampert, 2006). Dit zou verklaard kunnen worden vanuit de regionale kenmerken van Zeeland.

Zelfdefinitie	WRR-rapport	Emergis
Christen	25 procent	36,4 procent
Spiritueel	26 procent	18,2 procent
Niet religieus	46 procent	3 procent
Anders	3 procent	15,2 procent
Overige		27,2 procent

Tabel 2. Zelfdefinitie.

Hoewel de respondenten een overwegend christelijke achtergrond hebben, viel op dat – gevraagd naar de uitdrukking in het dagelijks leven – het kerkbezoek laag scoorde, zie tabel 3. Hoger scoorden alternatieven als ‘muziek luisteren of maken’, ‘een gesprek’ en ‘meditatie/gebed’.

Hieruit mogen we concluderen dat de cliënten op uiteenlopende wijze zin geven aan hun dagelijkse bestaan, en dat de traditionele vormen zoals kerkbezoek en bidden nog wel voorkomen maar bij de onderzoeksgroep niet de overhand hebben.

Activiteit	score
Natuurwandeling	4
Muziek maken/luisteren	7
Gesprek	6
Yoga/Tai Chi	2
Meditatie/gebed	11
Kerkbezoek/religieuze bijeenkomst	5
Anders	6
Niet ingevuld	6

Tabel 3. Uitdrukkingsvormen geloof/levensbeschouwing/spiritualiteit.

Het kwantitatieve onderzoek werd aangevuld met interviews met respondenten die hiervoor belangstelling toonden. Op de analyses van deze interviews hopen we elders in te gaan. Een opvallend

resultaat was onze ervaring met het vragenschema van het Mount Vernount Cancer Network. Deze vragen bleken voor veel respondenten te moeilijk. Zo was er van tevoren voor gekozen om alleen een vraag naar ‘zinggeving’ te stellen om de cliënten de ruimte te geven het onderwerp op eigen wijze in te vullen. Ons viel op dat de ingang voor het gesprek over zinggeving vrijwel altijd geschiedde via een tijdens het interview ingelaste vraag naar ‘geloof in God’. Hoewel zodoende het christelijk geloof en het geloof in God de ingang vormde voor het gesprek over zinggeving, zagen we dat de antwoorden een grote diversiteit laten zien. Zo noemen enkele geïnterviewden een ander boek dan de Bijbel als belangrijkste bron, zoals een boek over macrobiotiek. Een geïnterviewde gaf aan niet te weten of een beschermengel met zinggeving te maken had, maar vertelde dat dit wel betekenis voor haar had. Ook kwam muziek ter sprake toen werd gevraagd naar een eventuele behoefte op het gebied van zinggeving. Op basis van onze ervaringen tijdens de interviews hebben we een alternatief vragenschema voor de ‘screening’ inzake zinggeving en spiritualiteit opgesteld, dat beschreven staat in tabel 4.

1. Wat betekent het voor je dat je hier bent?
2. Hoe is je contact met anderen?
  - a. Hoe is het contact met familie?
  - b. Hoe is het contact met vrienden?
3. Wat geeft je steun of kracht. Waar word je gelukkig van?
4. Waar zou je behoefte aan hebben op het gebied van zinggeving?
5. Zou je hier met iemand over willen praten?
6. Hoe zie je je toekomst? (Verhouding dromen–realiteit)

Tabel 4. Alternatief screenings-vragenschema.

GEESTELIJK VERZORGERS: SPECIALISTEN  
BETEKENISGEVING?

Aan het begin van dit artikel hebben we twee onderzoeksvragen gesteld, de eerste gericht op de gees-

telijke verzorging, de tweede gericht op de zorg in de psychiatrie. De eerste vraag luidde: zou je kunnen stellen dat de klassieke geestelijke verzorging misschien niet meer *matcht* met de grootste groep cliënten in de huidige gezondheidszorg?

Hoewel de hierboven beschreven resultaten betreffende de beleving inzake zingeving en spiritualiteit van patiënten in onze multiculturele samenleving slechts een beperkt deel van het onderzoek weergeeft, wordt een tendens zichtbaar dat minder nadruk wordt gelegd op traditionele geloofsinhouden en dat mensen nieuwe bronnen vinden om zingeving aan te ontlenen. Deze conclusie komt overeen met die van Lampert & Kronjee in het WRR-rapport (2006). Zij stellen dat er sprake is van ‘onttraditionalisering’, hetgeen inhoudt dat mensen kritisch omgaan met traditie en dat men door de globalisering en het informatietijdperk makkelijk toegang heeft tot nieuwe levensbeschouwelijke oriëntaties. Voor de geestelijk verzorger houdt dit in dat hij/zij niet langer exclusief kan vasthouden aan de christelijke bronnen voor zingeving.

Door de onttraditionalisering putten mensen uit zeer uiteenlopende bronnen om zin te geven aan hun leven. Zodoende kunnen we de behoefte aan transcendentie niet meer exclusief beantwoorden met de geïnstitutionaliseerde religies. Vele cliënten voelen zich inmiddels immers meer thuis bij een ongebonden spiritualiteit. Naast het lidmaatschap van geïnstitutionaliseerde denominaties wordt het belangrijker naar de leefstijl van mensen te kijken, naar hun persoonlijke betekenisgeving aan het bestaan.

Een eerste belangrijke praktische implicatie betreft de anamneselijsten die in zorginstellingen gehanteerd worden. Die gaan over het algemeen nog steeds uit van lidmaatschap van een denominatie en de behoefte aan praktijken in dat kader zoals bezoek aan kerkdiensten, sacramenten en bijbel lezen. Het is dringend gewenst om een bredere verpleegkundige spirituele anamnese te ontwikkelen.

Een tweede implicatie voor het professioneel handelen betreft de noodzaak om nieuwe vormen van aanbod in de geestelijke verzorging te ontwikkelen. Het organiseren van en bezoek aan kerkdiensten staat onder druk. In Emergis en ook op andere plaatsen ontwikkelt men intussen ook een

ander aanbod, zoals meditatiebijeenkomsten (Jordens, & Neijnsens, 2010).

Een derde implicatie geldt de geestelijke verzorging als zodanig. Willen geestelijk verzorgers specialisten zijn in het begeleiden van cliënten in de gezondheidszorg waar het gaat om de levensnoodzakelijke betekenisgeving – zoals Koerselman dit stelde – dan zullen zij in staat moeten zijn om hun cliënten bewuster vanuit deze leefstijlgerichte manier van zin- en betekenisgeving te begeleiden. Samen met hun cliënten zullen zij steeds meer, zonder dat zij overigens de tradities los hoeven – en misschien wel mogen! – laten, het brede terrein van zingeving verkennen.

Op theoretisch vlak ondersteunt ons eerste deelonderzoek de benadering van Puchalski et al. (2009) om vormen van zingeving en spiritualiteit aan elkaar te relateren, liever dan er een strikte scheiding tussen te willen aanbrengen. Op het vlak van de onderzoeksmethodiek kan vanuit ons deelonderzoek een kritische vraag gesteld worden bij instrumenten die zich eenzijdig richten op spirituele nood en behoeften; ook sommige anamnese-instrumenten hebben die beperkte oriëntatie, waarbij men veronderstelt dat mensen die nood en behoeften paraat hebben. De psychiatrische patiënten in ons deelonderzoek zijn vooral bezig met positieve elementen in hun zingeving en spiritualiteit. Dat pleit voor een verkenning van alle aspecten van zingeving en spiritualiteit en vooral ook voor de wijze waarop religieuze, casu quo spirituele coping kan bijdragen tot kwaliteit van leven en welbevinden (Nijboer, Smeets, Hamers & Reuzel, 2013; Van Uden, Pieper, Smeets, Van Eersel & Van Laarhoven, 2013).

In onze samenleving is een proces van religieuze transformatie gaande in de vorm van onttraditionalisering en individualisering. Dat de geestelijk verzorgers hier niet omheen kunnen en er ‘iets mee moeten’, lijkt ons gezien het boven beschreven deelonderzoek, evident. Willen zij specialisten zijn in betekenisgeving, dan zullen zij het aanbod aan zingevingsstijlen en de vele vormen van betekenisgeving moeten inlijven in hun schatkist aan bronmaterialen van waaruit zij werken. De tradities zullen als waardevolle erfstukken hun plek in die kist behouden, al zullen ze nu en voorlopig waarschijnlijk minder vaak worden gebruikt.

## NOTEN

1. Met dank aan Rita Douwes, die samen met beide laatstgenoemde auteurs de uitvoering van het onderzoek heeft gefaciliteerd en actief aan het denkproces heeft meegewerkt.
2. Naast de twee laatstgenoemde auteurs nam ook Rita Douwes deel aan het overleg.

## LITERATUUR

- Berger, U. (2012). *Een nieuw zoeken naar heelheid en verbinding: onderzoek naar de spirituele beleving van hedendaagse cliënten in de psychiatrie* (master-scriptie). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Borg, M.B. ter (2000). *Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. Nijmegen: KSGV.
- Dezutter, J. (2012). Religie en geestelijke gezondheid: Waar hebben we het over? *Handelingen*, 2, 11-20
- Fitchett, G. (1993) *Assessing spiritual needs: a guide for caregivers* (Guides to pastoral care series). Minneapolis: Augsburg Fortress.
- Glock, C.Y. & Stark, R. (1965). *Religion and society in tension*. Chicago: Rand MacNally.
- Goch, W. van (2003). *Zinvol bewegen in de GGZ: geestelijke verzorging in Emergis, meerjarenplan 2004-2008*. Middelburg: Emergis.
- Jager, E. de, Garssen, B., Berg, M. van den, Dierendonck, D. van, Visser, A. & Schaufeli, W.B. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: a review of spirituality questionnaires. *Journal of Religion and Health*, 51, 336-354.
- Jordens, K. & Neijnsens, I. (red.). (2010). *Oncologie en geestelijke verzorging, Vormen en aspecten van begeleiding: actuele vragen en uitdagingen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kronjee, G. & Lampert, M. (2006). Leefstijlen en zingeving. In W. van Donk, A. Jonkers, G. Kronjee & R. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein* (pp. 171-208). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Leget, C. (2003). *Ruimte om te sterven: een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tiel: Lannoo.
- McSherry, W. & Cash, K. (2004). The language of spirituality: an emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 151-161.
- Nijboer, J., Smeets, W., Hamers, H. & Reuzel, R. (2013). Chronische ziekte, spirituele coping en welbevinden: het effect van geestelijke verzorging. *Psyche & Geloof*, 24, 160-170.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J. & Sulmasy, D (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12, 885-904.
- Schrijver, L. , Dillen, A., Dezutter, J. & Smeets, W. (2013). Zinbeleving in het ziekenhuis: een pilotstudie in Nederland en Vlaanderen. *Handelingen: tijdschrift voor praktische theologie*, 40, 64-70.
- Smeets, W. & Meurs, J. van (2014). Spirituele screening: model en onderzoek. In H. Lammers & W. Smeets, *Spirituele dimensie van palliatieve zorg*. Almere: Parthenon (in press).
- Uden, M.H.F. van, Pieper, J.Z.T., Smeets, W., Eersel, J. van & Laarhoven, H. van (2013). Ritual counseling and religious coping processes in cancer patients. In H. Westerink (red.), *Constructs of meaning and religious transformation: current issues in the psychology of religion* (pp. 259-273). Gottingen: Van den Hoeck & Ruprecht.

## PERSONALIA

- Ulla Berger, MA, is geestelijk verzorger bij stichting tanteLouise-Vivensis;  
Ulla.Berger@tantelouise-vivensis.nl.
- Dr. Wim Smeets is geestelijk verzorger en docent aan het RadboudUMC Nijmegen en Universiteit Utrecht; wim.smeets@radboudumc.nl. Drs. Harm van Eerden en drs. Wim van Goch zijn geestelijk verzorgers bij Emergis Goes;  
vaneerden@emergis.nl; vangoch@emergis.nl.