

De rol van zingeving in de psychiatrie: belangrijk, maar nog onduidelijk

H.J.R. HOENDERS, A.W. BRAAM

ACHTERGROND Er is een toename van interesse in zingeving in relatie tot psychiatrie.

DOEL Het verkennen van de plaats en betekenis van zingeving in de ggz.

METHODE Een narratieve review van recente ontwikkelingen en uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.

RESULTATEN Zingeving is gerelateerd aan meer (geestelijke) gezondheid en welzijn en een langere levensduur, maar er is nog onduidelijkheid over definitie en conceptualisatie. Er zijn klinische aanbevelingen en potentiële risico's beschreven, maar deze zijn voor de psychiatrie niet systematisch onderzocht.

CONCLUSIE Zingeving lijkt een belangrijke leefstijlfactor, die positief correleert met (geestelijke) gezondheid, maar er is een noodzaak voor betere definiëring, conceptualisatie en aanbevelingen op basis van wetenschappelijk onderzoek. Een multidisciplinaire richtlijn voor psychiatrie lijkt wenselijk.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)11, 955-959

TREFWOORDEN leefstijl, psychiatrie, zingeving

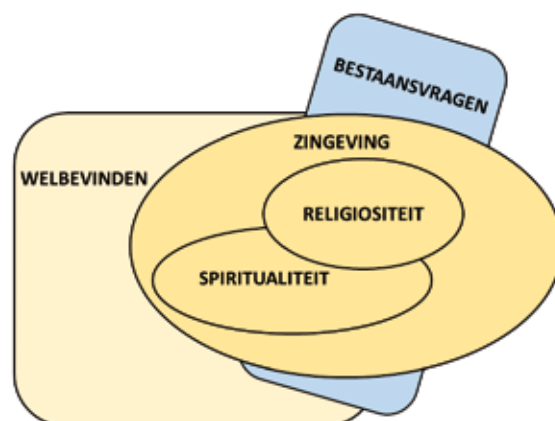


Zingeving is als begrip nog niet duidelijk omschreven (Braam e.a. 2019). Zingeving is bij uitstek interdisciplinair en raakt aan het werkveld van vele disciplines, hoewel de oorsprong bij geestelijk verzorgers (Nederland) en medewerkers van de pastorale dienst (België) ligt. Wat we verstaan onder zingeving en gerelateerde begrippen in de context van geestelijke gezondheidszorg is niet eenduidig. Vaak onderscheidt men: 1. welbevinden (inclusief betekenisgeving), 2. existentiële bestaansvragen (is er leven na de dood?), 3. zingeving (waar doe ik het allemaal voor?), 4. spiritualiteit (wens tot persoonlijke innerlijke ontwikkeling in relatie tot transcendentie) en 5. religiositeit (een gemeenschap en of georganiseerd systeem van overtuigingen, rituelen en symbolen) (zie **FIGUUR 1**).

Er is echter (inter)nationaal behoefte aan consensus daar concepten en definities afwisselend en naar het lijkt willekeurig worden gebruikt (Verhagen 2018). De richtlijn spirituele zorg in de palliatieve fase (IKNL 2018) definieert zingeving als: 'Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijk leven die betrekking heeft op de manier waarop personen (individueel zowel als in gemeenschap) zin, doel en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of

zoeken en waarop zij zich verbinden met/verhouden tot het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige.' In deze definitie benadrukt men

FIGUUR 1 Plaatsbepaling van kernbegrippen ten aanzien van spiritualiteit en zingeving, met aanduiding van aannemelijke conceptuele overlap met 'welzijn', 'religiositeit' en 'bestaansvragen'



overlap tussen de begrippen, en streeft men een meer integrale benadering na; wij volgen deze definitie ook in deze bijdrage. De afzonderlijke begrippen definiëren we niet met hun 'kleinste gemene deelvoud' afzonderlijk (Braam e.a. 2019).

Toenemende interesse

Er is een toenemende interesse in rol van zingeving in relatie tot (geestelijke) gezondheidszorg. Dit blijkt onder meer uit het signalement zingeving in zorg van ZonMw (2016), de positiebepaling van de World Psychiatric Association (Verhagen 2018) en een opiniestuk in *The Lancet Psychiatry* (Rosmarin e.a. 2020). Deze interesse hangt samen met de volgende vier factoren.

UITKOMSTEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Uit wetenschappelijk onderzoek in de algemene bevolking blijkt dat zingeving gecorreleerd is met langer leven (hazardratio: 2,43; 95%-BI: 1,57-3,75) (Alimujiang e.a. 2019), een betere gezondheid (Aftab e.a. 2020) en een hogere kwaliteit van leven (Vitorino e.a. 2018). In een systematische review van 43 klinische studies vond men in 31 (72,1%) een verband tussen het niveau van religieuze/spirituele betrokkenheid en minder mentale stoornissen (positief), in 8 (18,6%) gemengde resultaten (positief en negatief) en in 2 (4,7%) meer mentale stoornissen (negatief) (Bonelli & Koenig 2013). Zingeving is geassocieerd met minder depressie, angst, zelfmoordpogingen en verslaving en meer kwaliteit van leven, sneller herstel van depressieve klachten en betere uitkomsten. Braam en Koenig (2019) vonden tevens een positieve relatie tussen religie/zingeving en depressie-uitkomsten in een recente review van prospectieve studies.

Er zijn echter ook aspecten van religie, zoals vervreemding, worsteling en zondebesef, die op een negatieve manier (kunnen) samenhangen met psychische gezondheid. Voorts kunnen er psychiatrische symptomen optreden met een religieuze of spirituele inhoud (wanen of hallucinaties).

84% van de wereldbevolking is religieus gelieerd, en 68% van de niet-gelieerde personen geloven in een hogere macht (PRC 2012). Door de secularisatie in Nederland zijn religieuze affiliaties echter deels verlaten en zoekt men naar nieuwe wegen tot zingeving. Hierbij lijkt er een risico tot medicaliseren van normale variaties van menselijke gedragingen en behoeftes, zoals somberheid (Dehue 2008). Appelo (2016) redeneert dat we vanuit het ideaal van een perfecte maakbare samenleving ons niet meer weten te verhouden tot 'normaal menselijk leed'. Het lijkt alsof de behoefte aan zingeving, die de laatste decennia minder gekanaliseerd werd via religieuze denominaties, haar weg nu vindt via medicalisatie naar het domein van de gezond-

AUTEURS

ROGIER (H.J.R.) HOENDERS, psychiater, manager en senior onderzoeker, Centrum Integrale Psychiatrie (CIP), plaatsvervangend opleider psychiatrie, Lentis, voorzitter cizg.

ARJAN (A.W.) BRAAM, psychiater en opleider psychiatrie, Altrecht, bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en Psychiatrie, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. H.J.R. Hoenders, Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis, Hereweg 76, 9725 AG, Groningen.

E-mail: hjr.hoenders@lentis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-7-2020.

heidszorg. Dit plaatst klinici voor nieuwe dilemma's.

De rol van voeding, beweging, stressreductie en slaap in het ontstaan, behandelen en voorkomen van psychische stoornissen wordt toenemend onderkend (Hoenders e.a. 2020). Echter, het belang van zingeving in de zorg wordt vaak onderschat, door artsen meer dan door patiënten en verpleegkundigen (Huber 2016). Uit onderzoek naar gezond ouder worden in de zogenaamde *blue zones* bleek dat één van de factoren van een gezonde leefstijl is: zingeving en beoefening van religie of spiritualiteit (Buettner & Skemp 2016). Religie en spiritualiteit (maar niet de religieuze denominatie) zijn geassocieerd met een algeheel verlaagde kans op mortaliteit van 55% na 18 jaar (Bruce e.a. 2019), en een verhoogde levensverwachting van 4 tot 9,5 jaar (Hummer e.a. 1999; Wallace e.a. 2019) hetgeen deels wordt verklaard door een gezondere leefstijl en meer sociale activiteit (Hummer e.a. 1999) en deels nog onverklaard is (Bruce e.a. 2019).

ZINGEVING EN HERSTEL

Tevens hangt de toename van interesse in zingeving samen met het toegenomen besef dat maatschappelijk en persoonlijk herstel van groot belang zijn, maar dat er veel minder vaak naar wordt gestreefd en dat deze minder vaak bereikt worden dan symptoomreductie (Castelein 2017). Persoonlijk herstel hangt samen met hervinden van een psychische balans na psychische ontwrichting. Verbondenheid, hoop, identiteit, zingeving en zelfvertrouwen zijn termen die aan het herstelconcept gerelateerd zijn (Leamy e.a. 2011). In de generieke module herstelondersteuning komt zingeving als een belangrijk aspect van herstel naar voren. Zingeving is derhalve een essentieel onderwerp in het herstel van (ernstige) psychische stoornissen (EPA) (Huguelet e.a. 2016).

POSITIEVE GEZONDHEID

De populariteit van positieve gezondheid speelt ook een rol. Positieve gezondheid wordt gedefinieerd als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Huber 2016). Een gezonde leefstijl helpt om te kunnen aanpassen aan die uitdagingen. Het model positieve gezondheid vindt momenteel navolging in veel instellingen, en bestaat uit zes domeinen van gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren ('meedoen'), dagelijks functioneren, en zingeving (Huber 2016).

EXISTENTIËLE VRAGEN

Ten slotte zien mensen met psychische problemen of ontwrichtende ervaringen zich geconfronteerd met vragen over zichzelf, hun relaties, hun taken, en over de zin van hun bestaan. Deze existentiële vraagstukken raken aan zingeving. Uit tal van kwalitatieve en kwantitatieve studies blijkt tevens dat patiënten zingeving en spiritualiteit als belangrijk levensdomein zien en het op prijs zouden stellen als dit levensdomein met professionals in de geestelijke gezondheidszorg onderwerp van gesprek zou zijn, zelfs in het geval van EPA en crisissituaties (Oxhandler e.a. 2018). Integratie van het onderwerp in de psychosociale behandeling van mensen met EPA wordt aanbevolen (Mohr e.a. 2006).

Zingeving staat dus in de belangstelling, maar de praktische toepassing ervan is een uitdaging (Moreira-Almeida e.a. 2014). Professionals hebben handvatten nodig hoe dit onderwerp te integreren in hun klinische handelen. Deze bespreken we in de volgende paragrafen.

Zingeving als klinische vaardigheid

Naast het toepassen van effectieve behandelingen is het leggen en onderhouden van een goede therapeutische relatie cruciaal voor therapeutisch succes (De Jong e.a. 2020). Hierbij spelen het goed invoelen (empathie), een positief steunende houding, echtheid en sensitief exploreren van gevoelige onderwerpen een centrale rol. Sommige onderwerpen worden echter soms vermeden omdat deze lastig, schaamtevol of ongemakkelijk kunnen zijn, bijvoorbeeld seks, verslaving, bijwerkingen van medicatie, gebruik van complementaire zorg en zingeving of religie. Net als bij de andere onderwerpen is het bij zingeving van belang als psychiater dit onderwerp zelf (meermalen) ter sprake te brengen.

Hierbij wordt aanbevolen om de tijd te nemen, te luisteren, open vragen te stellen, een niet-veroordelende houding aan te nemen, te onderzoeken of geloof steunend of juist belastend is en te handelen vanuit compassie (Moreira-Almeida e.a. 2014; Huguelet e.a. 2016). Er bestaan

vragenlijsten, zoals de FICA (Puchalski e.a. 2009), HOPE (Anandarajah & Hight 2001), SPIRIT (Maugans 1996) en ELMO (Braam 2017), die nuttig kunnen zijn wanneer men de dialoog over zingeving wil aangaan. De effecten van deze interventies zijn echter nog niet wetenschappelijk onderzocht.

Daarnaast wordt in de literatuur geadviseerd aandacht te besteden aan: psycho-educatie, betrouwbare informatiebronnen, nieuwe zorgvisies die ruimte bieden voor zingeving (positieve gezondheid, integrale geneeskunde en herstel) en derde-generatiegedragstherapie (*acceptance and commitment therapy* (ACT), mindfulness, en compassietraining). Men benadrukt om de noodzaak voor zingeving te indiceren, maar waar mogelijk de uitvoering hiervan te delegeren en te verwijzen naar, en samen te werken met, geestelijk verzorgers, die een lange traditie en ervaring hebben op dit gebied.

RISICO'S

Ten slotte waarschuwt men voor mogelijke risico's. Zo bestaan er incidenteel gemeenschappen (sektes) waar misbruik plaatsvindt (macht, geld en seks). Ook bestaat het risico van 'spiritual distress'; toename angst en spanning bij bestaande negatieve attributies zoals 'het werk van de duivel/voodoo'. De psychologie van religie kan een schuld-inducerende boodschap dragen (schuld en zonde). Adviezen van religieuze autoriteiten kunnen leiden tot afzien van noodzakelijke medische ingrepen. Bij patiënten kan spiritualiteit onbedoeld als afweermecanisme of vlucht fungeren ('het had zo moeten zijn'), waardoor men zijn eigen worstelingen en ambivalenties niet hoeft door te werken. Bij behandelaars kan, net als andere onderwerpen, dit specifieke thema leiden tot tegenoverdracht, vooral wanneer overtuigingen van beiden tegenover elkaar lijken te staan (bijv. gelovig versus atheïstisch). Het lijkt daarom raadzaam voorzichtig te zijn met zelfonthulling en het verheerlijken of afkeuren van bepaalde overtuigingen te vermijden (Moreira-Almeida e.a. 2014).

Zingeving als leefstijlfactor

Een systematisch overzicht met klinische aanbevelingen betreffende religie/spiritualiteit/zingeving, op basis van wetenschappelijk onderzoek, ontbreekt (Braam 2017). De volgende aanbevelingen zijn derhalve 'best practices'.

Een gezonde leefstijl heeft positieve effecten op gezondheid en levensduur, maar het is meestal moeilijk om tot duurzame gedragsverandering te komen (Hoenders e.a. 2020). Als iemands leefstijldoelen in lijn zijn met de diepste overtuigingen en doelen in het leven (zingeving), dan is de kans dat hij of zij die doelen haalt het grootste. Zingeving hangt immers samen met onze diepste drijfveren en is daarmee onderliggend bij alle keuzes die we maken. Ggz-

aanbieder Lentis integreert daarom sinds 2007 zingeving in de zorgvisie ('bio-psycho-socio-spirito-ecologisch model') en behandelingen (actief ter sprake brengen, aanbod 3de generatie gedragstherapieën en als onderdeel leefstijltraining) in het Centrum Integrale Psychiatrie (Hoenders 2014; Hoenders & Castelein 2018). Sinds 2016 is de leefstijltraining succesvol uitgebreid naar de hele organisatie, middels een leefstijlproject (Hoenders e.a. 2020).

Ten slotte is zingeving van groot belang omdat zij een essentieel aspect van coping is. De Oostenrijkse psychiater Viktor Frankl overleefde Auschwitz en beschreef later hoe belangrijk zingeving was in het omgaan met lijden en gruwelijkheden (Frankl 1959). Mensen die leefden vanuit een helder levensmotief of voor een bepaald belangrijk persoonlijk doel leken Auschwitz beter te overleven. Het

geven van zin aan het eigen leven lijkt daarmee de diepste behoefte van een mens (*Der Wille zum Sinn*) en daarmee de sterkste gezond makende kracht. Dat lijkt bevestigd te worden door eerdergenoemde associaties tussen zingeving, gezondheid en langere levensverwachting.

CONCLUSIE

Zingeving correleert positief met (geestelijke) gezondheid, welzijn en levensverwachting, maar consensus in definiëring en conceptualisatie is nodig, evenals nader onderzoek en een systematisch overzicht met klinische aanbevelingen. Een multidisciplinaire richtlijn voor psychiatrie lijkt wenselijk. Wij zijn samen met diverse anderen bezig met de voorbereiding daarvan.

 Prof. dr. S. Castelein deed waardevolle suggesties.

LITERATUUR

- Aftab A, Lee EL, Klaus FK, Daly R, Wu TC, Tu X, e.a. Meaning in life and its relationship with physical mental and cognitive functioning: a study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *J Clin Psychiatry* 2020; 81: 19m13064.
- Alimujiang A, Wiensch A, Boss J, Fleischer NL, Mondul AM, McLean K. Association between life purpose and mortality among US adults older than 50 Years. *JAMA Network Open* 2019; 2: e194270.
- Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2001; 63: 81-9.
- Appelo M. Leren lijden. Amsterdam: Boom; 2016.
- Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health* 2013; 52: 657-73.
- Braam AW. Towards a multidisciplinary guideline religiousness, spirituality, and psychiatry: what do we need? *Ment Health Relig Cult* 2017; 20: 579-88.
- Braam AW, Koenig HG. Religion, spirituality and depression in prospective studies: a systematic review. *J Affect Disord* 2019; 257: 428-38.
- Braam AW, Hoenders HJR, Steen A. Zingeving als term in psychische hulpverlening: benaderingen vanuit de humanistiek. *Psyche en Geloof* 2019; 30: 267-76.
- Bruce MA, Martins D, Duru K, Beech BM, Sims M, Harawa N. Church attendance, allostatic load and mortality in middle aged adults. *PLoS one* 2017; 12: e0177618.
- Buettner D, Skemp S. Blue Zones: Lessons from the world's longest lived. *Am J Lifestyle Med* 2016; 10: 318-21.
- Castelein S. Overstag en vooruit! [Inaugurele rede]. Rijksuniversiteit Groningen, 2017.
- Dehue T. De depressie-epidemie. Amsterdam: Augustus 2008.
- Frankl VE. Man's search for meaning. New York: Pocket Books 1959.
- Hoenders HJR. Integrative psychiatry: conceptual foundation, implementation and effectiveness. [proefschrift]. Rijksuniversiteit Groningen; 2014.
- Hoenders HJR, Castelein S. Integrale psychiatrie: theorie en praktijk. *Bijblijven* 2018; 34: 616-33.
- Hoenders HJR, Steffek E, Eendebak M, Castelein S. Psychische stoornissen. In: De Vries, De Weijer (red). *Handboek leefstijl-geneeskunde*. Houten: BSL; 2020.
- Huguelet P, Mohr SM, Olie E. Spiritual meaning in life and values in patients with severe mental disorders. *J Nerv Ment Dis* 2016; 204: 409-14.
- Huber M, Garssen B. Relaties tussen zingeving gezondheid en welbevinden. In: ZonMw-signalement zingeving in zorg, Den Haag: ZonMw 2016. p 16.
- Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999; 36: 273-85.
- Jong S de, Hoenders HJR, Bruins J, Steinebach H, Castelein S. De therapeutische relatie. In: Wunderink A, Kaasenbrood, red. *Handboek ernstige psychische stoornissen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; ter perse.
- Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 445-52.
- IKNL. Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase, Versie 2.0. Pallialine: 2018.
- Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med* 1996; 5: 11-16.
- Mohr S, Brandt P, Borrás L, Gillieron C, Huguelet P. Towards an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1952-1959.

- Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras de Psiquiatr* 2014; 36: 176-82.
- Oxhandler HK, Narendorf SC, Moffatt KM. Religion and spirituality among young adults with severe mental illness. *Spirituality in Clinical Practice* 2018; 5: 188-200.
- PRC. The global religious landscape. Pew Research Center; 2012. <https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/11/2014/01/global-religion-full.pdf>
- Puchalski C, Ferrell B, Virani R. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med* 2009; 12: 885-904.
- Verhagen P. Positiebepaling over religie en spiritualiteit in de psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2018; 60: 263-7.
- Vitorino LM, Lucchetti G, Leao FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality religiousness and mental health. *Sci Rep* 2018; 8:17233
- Wallace LE, Anthony R, End CM, Way BM. Does religion stave off the grave? Religious affiliation in one's obituary and longevity. *Social Psychological and Personality Science* 2019; 10: 662-70.
- ZonMw. Zingeving in zorg. Den Haag: ZonMw; 2016..

SUMMARY

The role of spirituality in psychiatry: important but still unclear

H.J.R. HOENDERS, A.W. BRAAM

- BACKGROUND** There is an increasing interest in spirituality in relation to psychiatry.
- AIM** Exploring the place and meaning of spirituality in mental healthcare.
- METHOD** A narrative review of recent developments and results of scientific studies.
- RESULTS** Spirituality is related to better (mental) health, wellbeing and longevity, but definitions and conceptualisation are still unclear. Clinical attention is recommended, including awareness of certain risks, but these are not systematically investigated in psychiatry.
- CONCLUSION** Spirituality seems to be an important lifestyle factor, that correlates positively with (mental) health, but there is a need for better definitions, conceptualisation and recommendations based on scientific research. A multidisciplinary guideline for psychiatry seems desirable.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)11, 955-959

KEY WORDS lifestyle, psychiatry, spirituality