

Zingeving en suïcidaliteit volgens crisisdiensthulpverleners: een kwalitatief onderzoek

H. van Dijk-Rebel, M. Jongkind, A.W. Braam

- Achtergrond** De Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag beveelt aan om in het onderzoek van suïcidaliteit oog te hebben voor zingevingaspecten. Het is onbekend hoe hulpverleners dit in de praktijk doen.
- Doel** Inzicht krijgen in de wijze waarop en de mate waarin hulpverleners zingeving bespreken met patiënten bij wie suïcidaliteit wordt beoordeeld en hun ervaringen daarmee.
- Methode** Kwalitatief onderzoek met diepte-interviews bij elf crisisdiensthulpverleners van Altrecht: de data werden zowel deductief als inductief thematisch geanalyseerd.
- Resultaten** Vijf thema's kwamen naar voren: hoe zingevingaspecten in het gesprek over suïcidaliteit naar voren komen; het willen begrijpen van suïcidaliteit door onder andere te zoeken naar beschermende factoren; het effect op patiënten; de helpende en belemmerende factoren om zingeving te bespreken; een attitude van aanwezig-zijn van waaruit de crisisdiensthulpverleners zingeving bespreken.
- Conclusie** Deelnemers ervaren het gesprek over zingeving met suïcidale patiënten als relevant. Het levert informatie over beschermende factoren, wat bijdraagt aan het begrijpen van de suïcidaliteit. Het concept zingeving behoeft grondiger operationalisering. Vervolgonderzoek naar de verschillende kanten van zingeving in relatie tot de diagnostiek van suïcidaliteit wordt aanbevolen.

Zingeving valt op te vatten als wat voor een persoon het belangrijkste en meest betekenisvol is en richting geeft aan het leven.¹ Patiënten in de geestelijke gezondheidszorg worstelen vaak met zingevingsvragen. Dit artikel gaat over hoe zingeving bij crisisbeoordeling van suïcidaliteit aan bod komt.

De Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (hierna: MDR) adviseert om bij het onderzoek van suïcidaliteit aandacht te hebben voor zingevingaspecten, omdat het ontbreken van zingeving een oorzaak van suïcidaal gedrag kan zijn.² In de MDR ontbreekt echter een nauwkeurige omschrijving van wat zingeving inhoudt en welke plaats zingeving heeft in het onderzoek van suïcidaliteit. Het is daarom niet geheel duidelijk welke rol zingeving heeft binnen suïcidaliteitsbeoordelingen.

In een systematische review beschrijven de auteurs een negatieve associatie tussen maten voor de aanwezigheid van zingeving, de *'presence of meaning in life'* enerzijds

en suïcidale ideatie, suïcidepogingen en suïcide anderszijds.³ Dit suggereert een beschermend effect. Wanneer een suïcidale patiënt geen zingeving ervaart, maar deze wel zoekt (*'search for meaning in life'*), is dit waarschijnlijk niet beschermend voor suïcidaliteit.³

In de wetenschappelijke literatuur vat men het begrip zingeving op vanuit verschillende gezichtspunten. Martela en Steger onderscheiden drie dimensies van zingeving.⁴ De eerste dimensie, *coherence*, is de cognitieve component die gaat over de menselijke neiging de wereld begrijpelijk en samenhangend te maken. De tweede dimensie, *purpose*, is de motivationele component van zingeving. Het betreft de richting die mensen, toekomstgericht, aan hun leven geven. De derde dimensie, *significance*, is de evaluerende component. Deze focust op waarden, op wat kostbaar en waardevol is. Een andere definitie van zingeving is die van Alma en Smaling.⁵ Zij definiëren zingeving als: *'een persoonlijke verhouding tot de wereld, waarin het eigen leven wordt*

AUTEURS

Henrike van Dijk-Rebel, verpleegwetenschapper en verpleegkundig specialist, Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg.

Matthias Jongkind, klinisch psycholoog, psychotherapeut a.i. en zelfstandig gevestigd trainer en onderzoeker.

Arjan Braam, psychiater, crisisdienst Utrecht en opleider psychiatrie, Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg, bijzondere (KSGV) leerstoel Levensbeschouwing en Psychiatrie, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

Correspondentie

Henrike van Dijk-Rebel (h.van.dijk-rebel@altrecht.nl).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-5-2023.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(8):473-478

geplaatst in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, samenhang, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren'.

Braam e.a. merken een mogelijke tautologie op als zingeving in verband wordt gebracht met geestelijke gezondheid.⁶ Gemis van verbondenheid, zelfwaardering, competentie en welbevinden kan gezien worden als een psychisch probleem en andersom: psychische problemen kunnen zingeving ongunstig beïnvloeden.⁶

Een specifiek ervaringsaspect van zingeving is transcendentie. Transcendentie betreft het overstijgen van het alledaagse, het vertrouwde, en reiken naar het nieuwe en onbekende.⁵ Transcendentie houdt verband met spiritualiteit, zoals die onder andere weer gestalte krijgt in religie.

Een grote mate van religieuze betrokkenheid, het delen van overtuigingen met geloofsgenoten en een religieus netwerk dragen bij aan lagere acceptatie van suïcide.⁷ Uit een systematische review⁸ blijkt dat religie niet noodzakelijkerwijs beschermt tegen suïcidale ideatie, maar wel tegen suïcidepogingen en mogelijk tegen suïcide. Anderen concluderen in een systematische review dat religie beschermend werkt tegen suïcide, maar dat we rekening dienen te houden met de culturele, religieuze en demografische context.⁹ De MDR benoemt betrokkenheid bij een religieuze gemeenschap als beschermende factor en beveelt aan om dit mee te nemen in onderzoek van suïcidaliteit.² Linehan e.a. beschrijven religie in hun onderzoek naar redenen die mensen hebben om te blijven leven en niet voor suïcide te kiezen.¹⁰ Een subschaal die zij onderscheiden, is *moral objections to suicide* (MOS). De items uit de MOS zijn: 'mijn religie verbiedt het'; 'ik geloof dat alleen God het recht heeft om het leven te beëindigen'; 'ik beschouw het als moreel fout' en 'ik ben bang om naar de hel te gaan'.

In de praktijk vormen crisisdiensten binnen de acute psychiatrie een belangrijke schakel bij het beoordelen van suïcidaliteit. Als aangemelderen bij de crisisdienst komt suïcidaliteit veel voor: Hoek en Braam rapporteren een rapportage van 43% tussen 2009 en 2015 bij de crisisdienst in Utrecht.¹¹

Beoordeling van suïcidaliteit door een crisisdienst gebeurt meestal in een onderzoeksgesprek conform de MDR.² De MDR beveelt aan om de diagnostiek naar suïcidaliteit op te splitsen in enerzijds een analyse van suïcidegedachten en gebeurtenissen en anderzijds een onderzoek naar relevante stress- en kwetsbaarheidsfactoren en *entrapment*. Entrapment beschrijft een situatie waarin een persoon het gevoel heeft in een val opgesloten te zitten, geen ontsnapping meer ziet en redding door anderen ook niet mogelijk acht. Dit gaat gepaard met wanhoop en uitzichtloosheid, met suïcidaliteit tot gevolg.² Levensbeschouwing en religieuze betrokkenheid vallen in de MDR onder beschermende factoren. Andere zingevingsaspecten zouden in de MDR eveneens een plek in het stress-kwetsbaarheidsmodel kunnen krijgen.²

Er is veel wetenschappelijke literatuur over enerzijds suïcidaliteit en anderzijds zingeving (religie in het bijzonder) beschikbaar.^{3,7-9,12} Er is echter nauwelijks onderzoek gedaan naar de mate waarin en de wijze waarop ggz-professionals zingeving bespreekbaar maken tijdens hun onderzoek van suïcidaliteit. De vraagstelling in ons huidige onderzoek is: 'Op welke wijze en in welke mate bespreken hulpverleners bij een crisisdienst zingeving met patiënten die suïcidaal zijn en wat zijn hun ervaringen hiermee?'

Het doel van ons onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop hulpverleners van een crisisdienst zingeving van patiënten onderzoeken tijdens een beoordeling van suïcidaliteit. Meer inzicht hierin kan bijdragen aan een betere positionering van zingeving bij beoordelingen van suïcidaliteit en het komen tot behandelbeleid.

METHODE

Onderzoeksofzet

Zingeving gaat over de persoonlijke verhouding van mensen tot de wereld en het eigen leven.⁵ Vanwege het subjectieve en intieme karakter van het onderwerp, de beantwoording van de onderzoeksvraag vanuit het perspectief van hulpverleners en vanwege het verkennende karakter van het onderzoek, kozen we voor kwalitatief onderzoek met interviews. Interviews geven inzicht in de ervaringen en achtergronden van de deelnemers. De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) van Altrecht keurde het onderzoeksvoorstel goed.

Setting en deelnemers

Het onderzoek werd uitgevoerd bij de crisisdienst van Altrecht geestelijke gezondheidszorg in Utrecht. Er waren elf deelnemers aan het onderzoek: drie psychiaters, één arts in opleiding tot psychiater en zeven sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (spv's) met minimaal twee jaar werkervaring bij een crisisdienst. De leidinggevende informeerde alle artsen en spv's via e-mail over het onderzoek. We wierven deelnemers via een doelgerichte steekproef op basis van hun expertise. Daarna volgde een sneeuwbalsteekproef: deelnemers gaven namen door van collega's die wellicht mee wilden doen. Dezen benaderden we mondeling of via e-mail. Dit leverde een evenwichtige steekproef op van zowel mannen als vrouwen en zowel spv's als artsen.

Dataverzameling en -analyse

De diepte-interviews geschieden aan de hand van een topiclijst. Op de onderwerpen op deze lijst werd in flexibele volgorde doorgevraagd. Voorafgaand aan het onderzoek nam één spv die in het verleden bij de crisisdienst had gewerkt deel aan het proefinterview. Daarna stelden we de topiclijst op enkele punten bij. De topics waren: a. de manier waarop zingeving, redenen om te leven en religieuze betrokkenheid worden besproken tijdens een suïcidaliteitsbeoordeling; b. de ervaringen

van deelnemers met het bespreken van deze onderwerpen; c. daarbij helpende en belemmerende factoren en d. het effect van het bespreken van deze onderwerpen. De interviewer evalueerde de interviews individueel met de deelnemers.

Bij het eerste interview gaf de onderzoeker vooraf geen toelichting op zingeving. Bij de volgende interviews gaf de onderzoeker van tevoren toelichting op 'zingeving' aan de hand van de conceptualisering van Alma en Smaling,⁵ wat een beter begrip gaf over het concept zingeving bij de deelnemers.

De deelnemers gaven toestemming voor deelname en audio-opname. De interviews werden opgenomen in de app arQive.¹³ Na letterlijke transcriptie werden de data geanalyseerd met het analyseprogramma Nvivo 12.¹⁴ De data-analyse vond plaats op basis van thematische analyse.¹⁵

We doorliepen drie fases: de ontdekkingsfase, de reductiefase en de reflectiefase. In het analyseproces werden de stappen herhaald als er een nieuw thema ontdekt werd en dat nadere informatie of analyse vroeg.¹⁵ Eén persoon transcribeerde, codeerde en thematiseerde, waarna de twee andere onderzoekers de analyse (codeboom, codering en thematisering) doornamen en reviseerden. Enkele onderwerpen uit de topiclijst kwamen terug als hoofdcodes in de codeboom (deductief), maar er ontstonden ook nieuwe codes (inductief), die werden opgenomen in de codeboom voor zover deze met de vraagstelling in verband stonden. In Nvivo 12 werden aantekeningen gemaakt om gedachtegangen vast te leggen.

RESULTATEN

De deelnemers werkten gemiddeld zeven jaar in hun huidige functie bij de crisisdienst. De range van ervaringsjaren was 2 tot 19 jaar. Bij vier deelnemers speelde religie een rol in hun persoonlijk leven.

De thema's, hoofdcodes en belangrijkste subcodes staan weergegeven in tabel 1. De hoofdcodes werden gegroe-

Tabel 1 Thema's, hoofdcodes en subcodes

Thema 1: De plaats van zingevingsaspecten	Thema 2: Suïcidaliteit begrijpen	Thema 3: Effect op patiënten	Thema 4: Helpende en belemmerende factoren	Thema 5: Aanwezigheid van participanten – 'er zijn'
Zingeving - Verbondenheid - Waardevolheid - Competentie - Samenhang - Doelgerichtheid	Doel van het bespreken van zingeving - Beschermende factor - Risicotaxatie Suïcidaliteit als symptoom	Erkenning Uitweg entrapment - Blikverbreding - Klem zitten Hoop	Helpend - Werkervaring - Contact - Patiënt start gesprek over zingeving - Goede samenwerking - Affiniteit met religie	Attitude - Alles bespreekbaar - Verantwoordelijkheidsgevoel Evaluatie interviews - Eigen zingeving en voldoening - Bewustwording
Religieuze betrokkenheid - Belangrijk onderwerp - Observaties - Steun		Suicide wordt moeilijker	Belemmerend - Tegenoverdracht - Kennistekort	

*De hoofdcodes onder de thema's zijn vetgedrukt.

peerd in vijf thema's, die we in de volgende paragrafen behandelen. In de tekst zijn de hoofdcodes cursief weer gegeven. Thema 1 beschrijft 'de plaats van zingevingsaspecten'. Thema 2 betreft het begrijpen van suïcidaliteit. Thema 3 beschrijft het 'effect op patiënten'. In thema 4 benoemen we de 'helpende en belemmerende factoren'. Thema 5 beschrijft de basis van thema 1 tot 4, de attitude van 'aanwezigheid van de deelnemers'.

Thema 1: de plaats van zingevingsaspecten in het gesprek over zingeving

Deelnemers zagen meerdere aanleidingen om zingeving te bespreken. Zij sneden het onderwerp zelf aan, bijvoorbeeld bij sieraden of kleding van de patiënt, als die bij een religie leken te passen. Soms begonnen patiënten er zelf over.

Deelnemers hoorden vaak het zingevingsaspect 'verbondenheid' terug als patiënten familie, vrienden of huisdieren benoemden als vorm van zingeving of als reden om te blijven leven. Deelnemers onderzochten de aard van deze relaties: voelde de patiënt zich met hen verbonden of was er bijvoorbeeld verlies van een vriendschap waardoor het beschermende effect wegviel? Deelnemers onderzochten hoe relaties als kracht- of steunbron ingezet kunnen worden. Eén deelnemer beschreef hoe de zingevingsaspecten 'waardevolheid' en 'competentie' zichtbaar werden in de context van een depressie. Patiënten voelden zich vaak tot last en waardeloos voor naasten. Ze voelden zich niet meer competent in hun rol als ouder, kind of student. Zes deelnemers benoemden de schuldgedachten en schaamte die patiënten ervaren over hun suïcidaliteit ten opzichte van naasten. Deelnemer 2 gaf een voorbeeld van het zingevingsaspect 'samenhang': een patiënt met een psychose ervoer zich in een vreemde wereld, waarin hij de 'echte' wereld als vreemd beschouwde. Zij besprak met hem zijn suïcidaliteit.

'Dus ik zeg: 'wat let je om je te suïcideren?' En dan kan hij, ondanks dat hij zo psychotisch is, zeggen: 'nou ja, eigenlijk wil ik het niet.'

Gemis aan het zingevingsaspect 'doelgerichtheid' kon volgens deelnemers naar voren komen als patiënten niet meer in staat zijn om te werken: wat aanleiding kan zijn voor suïcidaliteit.

Acht deelnemers, zowel met als zonder religieuze achtergrond, vonden het belangrijk en zinvol om religieuze betrokkenheid van patiënten te onderzoeken. Zeven deelnemers benoemden dat patiënten soms steun uit hun geloof putten. Deelnemer 4 over een patiënt die vanwege depressie geen steun beleefde aan zijn geloof:

'Want ik dacht: 'dat geloof moet je steun geven. Juist nu.' Als dat wegvalt, dan heeft dat ontzettende impact.'

Deelnemer 5: *'Mensen die betrokken zijn bij een kerkgemeenschap, die hebben daar vaak wel steun aan. Dan wil ik weten wat het voor contact is.'*

Hoewel veel deelnemers religie een belangrijk onderwerp vonden, zeiden acht deelnemers dat ze het niet structureel bespreken.

Deelnemer 11: *'Ik vraag het niet standaard uit. Wel als ik de indruk heb dat het zou kunnen spelen. (...) Als mensen er zelf over beginnen, dan ga ik erop door. (...) En soms zeggen mensen heel duidelijk: 'dat mag niet in ons geloof'. Dat is natuurlijk niet een objectief gegeven dat iemand daarmee dus geen einde aan zijn leven maakt.'*

Drie deelnemers vroegen door naar zingeving en religieuze betrokkenheid als er nauwelijks andere beschermende factoren waren, wanneer de ingezette behandeling onvoldoende effectief was of in de hoop alsnog aanknopingspunten te vinden als het moeilijk was om het beleid te bepalen.

Thema 2: Suïcidaliteit begrijpen

Een doel van het bespreken van zingeving is om de suïcidaliteit van patiënten te kunnen begrijpen. Deelnemers wilden suïcidaliteit niet als een geïsoleerd probleem zien, maar als een uiting van onderliggend lijden.

Deelnemer 5: *'Als je alleen maar over suïcidaliteit praat, dan vergeet je de hele mens. En vaak is suïcidaliteit ook een coping om met spanning om te gaan.'*

Het patiëntperspectief werd onderzocht door te vragen naar zingeving.

Deelnemer 2: *'Als iemand zegt: 'ik ben suïcidaal', dat betekent dus dat die persoon geen perspectief meer ziet. (...) Iemand is iets kwijtgeraakt waardoor hij suïcidaal is. En wat is dat? Waar ben je dat kwijtgeraakt?'*

Zes deelnemers vertelden dat als zij zingevingsaspecten bespreken, zij onderzoeken welke beschermende factoren er zijn.

Deelnemer 4: *'Je probeert zingeving gelijk uit te vragen, want dan heb je het eigenlijk over beschermende factoren. (...) Wat maakt dat je het nog niet hebt gedaan? (...) Heb je nog plezier, heb je steun, heb je wat te doen?'*

Inzicht in de mate van suïcidaliteit helpt ook om een risicotaxatie te doen en het behandelbeleid te bepalen.

Deelnemer 5: *'En daarmee maak je dus ook een soort risico-inschatting. Als iemand wel dat perspectief kan zien, dan maakt dat het risico op suïcide ook wel weer wat lager.'*

Thema 3: Effect op patiënten

Een effect van het bespreken van zingeving dat deelnemers opmerkten, was dat patiënten zich erkend en opgelucht kunnen voelen. Acht deelnemers wilden patiënten graag hoop geven door hun blik te verbreden.

Wanneer patiënten, door het bespreken van zingeving, weer zien wat belangrijk voor hen is en wat nog wél lukt, kan dit ten aanzien van de entrapment een uitweg bieden.

Deelnemer 1: *'Dat er toch nog meer is dan alleen ellende en doodgaan. Want je kan door zingeving laten inzien dat het leven echt nog wel waarde heeft.'*

Andere termen die deelnemers gebruikten, waren 'de wereld om hen heen weer waarnemen', 'lichtpuntjes groter maken' en 'oogkleppen weghalen'.

Deelnemer 3: *'Dat geeft mensen ook altijd wel weer een beetje ruimte van: 'Misschien kan er toch nog wat aan gedaan worden.'*

Twee deelnemers ervoeren zélf een gevoel van klem zitten als een patiënt geen openingen kon geven voor zingevingsaspecten.

Deelnemer 8 beschreef een effect van contact maken op suïcidaliteit.

'(...) Wat er gebeurt, is dat als je contact maakt en als je samen betekenis gaat geven, dat het dan moeilijker wordt om dood te willen.'

'Contact' komt ook ter sprake bij thema 5.

Thema 4: Helpende en belemmerende factoren

Helpende factoren die het gesprek over zingeving voor deelnemers vergemakkelijkten, waren: werkervaring, goed contact met patiënten, humor, initiatief van patiënten die er zelf over beginnen en een soepele samenwerking met crisisdienstcollega's wanneer deelnemers samen met een collega een patiënt spreken.

Meerdere deelnemers ervoeren ook belemmeringen.

Deelnemer 7: *'Als het dus net misgaat in het contact en je in een soort dynamiek terecht komt waarin de patiënt zich niet serieus genomen voelt, dan kan het lastiger zijn om over zingeving te praten.'*

Andere tegenoverdrachtsreacties deden zich voor als patiënten een groot appel doen, de problemen buiten zichzelf leggen of zich vijandig opstellen. Drie deelnemers ervoeren tijdsgebrek als belemmering.

Het gesprek over religieuze betrokkenheid werd gemakkelijker als patiënten er zelf over begonnen, als er bij patiënten zichtbare uitingen van religie waren of als er iets over in het dossier stond. Zeven deelnemers merkten op dat het bespreken van de religieuze betrokkenheid gemakkelijker wordt gedaan door collega's die zelf affiniteit met religie hebben. Drie deelnemers gaven aan dat, ondanks dat ze zelf niet religieus zijn, zij geen belemmering ervaren om levensbeschouwing te bespreken. Drie deelnemers noemden als redenen om religieuze betrokkenheid niet te bespreken: andere ingangen om het risico in te schatten werden eerst onderzocht, gemis aan kennis over religies en vrees om onvoldoende aan te sluiten bij de patiënt.

Thema 5: Aanwezigheid van deelnemers – 'er zijn'

Alle deelnemers spraken over hun patiënten en hun naasten vanuit een betrokken, passievolle *attitude* met gevoel van verantwoordelijkheid. Zij gaven aan fysiek en emotioneel aanwezig te willen zijn als patiënten hen nodig hebben. Zij stonden open voor patiënten, hun zingeving, suïcidaliteit en andere problemen.

Deelnemer 1: *'Alles is bij de crisisdienst bespreekbaar.'*

Tien deelnemers benoemden het belang van contact maken en 'er zijn' voor patiënten om suïcidaliteit beter te kunnen begrijpen. Dit valt samen met thema 2.

Deelnemer 7: *'Als het gaat over zingeving, dan merk je dat je in contact komt met iemand. In de richtlijn staat ook: contact, contact, contact. Maar ik denk dat het als een soort katalysator werkt. Dat mensen echt het idee hebben van 'nou, iemand wil echt begrijpen hoe het voor mij zit.''*

Wanneer patiënten niet over zingevingsaspecten wilden praten, respecteerde men dat en werden deze eventueel in een volgend gesprek alsnog besproken. Deelnemers gaven erkenning aan patiënten en hun suïcidaliteit.

Deelnemer 6: *'Het mag er zijn, je mag je slecht voelen.'*

Deelnemers beleefden het bespreken van zingeving meestal als positief. Deelnemer 4 benoemde de worsteling die hij ervoer in de confrontatie met het lijden van patiënten.

'Het is echt verdragen dat ik niet alles op kan lossen.'

Bij de evaluatie van elk interview gaven tien deelnemers aan dat het interview bewustwording op gang bracht over hoe zij zingeving bespreken met patiënten. Vijf deelnemers ervoeren dat het bespreken van zingeving een gevoel van voldoening en zingeving bij henzelf gaf, als zij er konden zijn voor patiënten en er werkelijk contact ontstond.

Deelnemer 5: *'Ik krijg er zelf energie van, ik vind het echt heel leuk om bij iemand die heel diep in de put zit, weer een sprankeling in zijn ogen te zien.'*

DISCUSSIE

De onderzoeksvraag was: 'Op welke wijze en in welke mate bespreken hulpverleners bij een crisisdienst zingeving met patiënten die suïcidaal zijn en wat zijn hun ervaringen hiermee?' De resultaten laten zien dat deelnemers het gesprek over zingeving met suïcidale patiënten als essentieel en waardevol ervaren. Het vanuit 'aanwezigheid' bespreken van zingeving leidt tot een beter begrip van de suïcidaliteit van de patiënt en deelnemers hebben de indruk dat het bijdraagt aan het verminderen van entrapment bij de patiënt. De resultaten sluiten aan bij recent onderzoek uit Scandinavië.¹⁶ In dat onderzoek beschrijven suïcidale patiënten dat zij dankzij het begrip, de houding en de kennis van specifieke zorgprofessionals uit hun crisis kwamen.

Meerdere lagen

Zingeving is door het hele gesprek verweven. Ten eerste krijgt zingeving een plaats in het directe gesprek, als de zingeving die patiënten (nog) ervaren, wordt onderzocht. In de tweede plaats is het gesprek zelf, wanneer er sprake is van wederkerigheid en rationaliteit, een interventie om contact te maken met patiënten, om er voor hen te zijn. Deelnemers geven patiënten 'erkenning', wat te beschouwen is als een kenmerk van zingeving.⁵ Wanneer patiënten verbondenheid ervaren met en zich gehoord voelen door een hulpverlener doordat die aandacht heeft voor hun perspectief en contact maakt, ontstaat er feitelijk een gevoel van zingeving. Een positieve werkrelatie is een beschermende factor tegen suïcide.^{17,18} Ten slotte kan het gesprek met patiënten ook bij hulpverleners een gevoel van voldoening en zinvolheid oproepen.

Zingeving in verband met beschermende factoren

Een aantal deelnemers associeerde zingeving expliciet met beschermende factoren. De interviews schetsen het beeld dat deelnemers de MDR volgen in het zoeken van beschermende factoren wat betreft het hebben van een steunsysteem. Dit kan gezien worden als een aspect van zingeving, omdat dit samenhangt met verbondenheid, waardevolheid en samenhang: zingevingsaspecten die Alma en Smaling noemen.⁵

De MDR beveelt aan om, bij patiënten met een religieuze achtergrond, religieuze betrokkenheid te onderzoeken als potentieel beschermende factor. Uit de interviews blijkt dat deelnemers het onderzoek van religieuze betrokkenheid niet altijd of alleen op indicatie doen. Als zij het eenmaal bespreken, onderzoeken ze in hoeverre het om een steun- of stressbron gaat.

Aanwezigheid van zingeving wordt door deelnemers opgevat als een beschermende factor, wat in lijn ligt met eerdere bevindingen.³ De aanwezigheid van zingeving wordt overigens niet als beschermende factor genoemd in de MDR.²

Opvallend is dat zingeving wordt gekoppeld aan beschermende factoren, maar dat deelnemers de afwezigheid van zingeving in de interviews nauwelijks met stress-, risico- en kwetsbaarheidsfactoren in verband brengen. De afwezigheid van zingeving kan immers een kwetsbaarheidsfactor zijn.

Presentie

In de attitude van de deelnemers denken we elementen van de presentietheorie te zien.¹⁹ We zien de aandacht en toewijding van de deelnemers, de wens om patiënten te begrijpen en aan te sluiten bij het zoeken naar hoe de patiënt zich wil verhouden tot het leven.

Methodologische aspecten

De validiteit van het onderzoek werd vergroot doordat we kozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet, zoals past bij een eerste empirische verkenning van een onderzoeksthema. De onderzoeker werkt zelf niet in de crisisdienst en kende de elf deelnemers niet, hetgeen moet hebben bijgedragen aan voldoende onafhankelijkheid. Het proefinterview en de proefanalyse hadden een positieve invloed op de kwaliteit van de dataverzameling en de data-analyse, omdat we hiermee testten of met de resultaten de onderzoeksvraag beantwoord kon worden. De toelichting van het concept 'zingeving' bij de start van de interviews (behalve bij het eerste interview) voorzag in meer nauwkeurigheid in het verdere gesprek over zingeving.

De betrouwbaarheid werd versterkt doordat we consequent dezelfde vragenlijst gebruikten. De onderzoekers bediscussieerden de resultaten, de analyse en de interpretatie ervan in meerdere rondes, wat de intersubjectiviteit en daarmee de betrouwbaarheid bevorderde.

Aanbevelingen

Uit de resultaten blijkt dat zingeving verschillende functies kan hebben in het gesprek over suïcidaliteit. Zo kan het gaan om diagnostiek, bij het inventariseren van de beschermende factoren. Ook kan het thematiseren van zingeving fungeren als een interventie, door het geven van erkenning en het versterken van de relatie tussen hulpverlener en patiënt. Dit onderzoek geeft aanleiding om deze verschillende kanten van zingeving diepgaander te onderzoeken in relatie tot diagnostiek van suïcidaliteit.

We bevelen verder onderzoek aan naar het bespreken van zingeving met suïcidale patiënten buiten de context van de crisisdienst. Dit geeft een breder inzicht in de plaats van zingeving in de suïcidologie, wat een bijdrage kan leveren aan de inzet van zingeving in de praktijk. De opgemerkte behoefte aan verheldering van wat zingeving is, bevestigt dat zingeving een meer theoretische onderbouwing behoeft en in de MDR een concretere articulatie verdient. De generieke module Zingeving in de psychische hulpverlening zal ongetwijfeld bijdragen aan het thematiseren van zingeving, ook in de acute psychiatrie.¹

LITERATUUR

- 1 Akwa GGZ. Generieke module Zingeving in de psychische hulpverlening. 2023. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_843a5722-5c6f-409c-9013-e3f-1fc78a859_zingeving-in-de-psychische-hulpverlening__authorized-at_15-05-2023.pdf
- 2 Van Hemert AM, Kerkhof AJFM, De Keijser J, e.a. Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- 3 Costanza A, Prelati M, Pompili M. The meaning in life in suicidal patients: the presence and the search for constructs. A systematic review. *Medicina* 2019; 55: 1-18.
- 4 Martela F, Steger MF. The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *J Posit Psychol* 2015; 11: 1-15.
- 5 Alma H, Smaling A, red. Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin. Amsterdam: SWP; 2010.
- 6 Braam AW, Hoenders HJR, Steen A. Zingeving als term in psychische hulpverlening: benaderingen vanuit de humanistiek. *Psyche en Geloof* 2019; 30: 267-76.
- 7 Stack S, Kposowa AJ. Religion and suicide: integrating four theories cross-nationally. In: O'Conner RC, Platt S, Gordon J, red. *International handbook of suicide prevention research, policy and practice*. Chichester: Wiley; 2011.
- 8 Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. *Arch Suicide Res* 2016; 20: 1-21.
- 9 Wu A, Wang JY, Jia, CX. Religion and completed suicide: a meta-analysis. *PLoS ONE* 2015; 10: 6.
- 10 Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL, e.a. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 276-86.
- 11 Hoek MH, Braam AW. Knooppunt psychiatrische crisisdienst: evaluatie van patiëntenstromen; samenhang tussen aanmeldredenen, aanmelder en crisisbeleid, Utrecht 2009-2015. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 396-405.
- 12 Van den Brink B, Schaap H, Braam AW. Moral objections and fear of hell: an important barrier to suicidality. *J Relig Health* 2018; 57: 2301-12.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.