

Zingeving in de psychische hulpverlening



De meeste patiënten en naasten vinden aandacht voor zingeving in de behandeling van hun psychische klachten belangrijk. Aandacht voor zingeving in diagnostiek en behandeling sluit volledig aan bij een herstelgerichte benadering.

Daarmee raak je aan wat wezenlijk is voor de patiënt en draag je bij aan zijn herstel. Vertrekpunt bij die gesprekken is hoe de patiënt (en diens naaste) zingeving opvat. Hoewel een gesprek over zingeving misschien niet altijd even makkelijk is, is dat geen redenen om het onderwerp te vermijden. Een gesprek over zingeving kan op zichzelf een zingevende ervaring zijn voor alle gesprekspartners. In dit onderling contact van mens tot mens kunnen energie en inspiratie ontstaan die zowel voor de patiënt, naaste als professional waardevol zijn. Het hoeft ook niet altijd meer tijd te kosten; soms maakt een kleine opmerking al het verschil.

Kernaanbevelingen

Kernaanbeveling in deze module is: bespreek als professional zingeving met de patiënt en zijn naaste.

1. Heb aandacht voor zingeving van de patiënt, diens naaste en die van jezelf. Aandacht voor zingeving kan het zorgcontact verbeteren of verdiepen en maakt je werk mooier.
2. Stel zingeving zelf in het contact met de patiënt en diens naaste(n) aan de orde. Betrek vervolgens zingeving in de behandeling als de patiënt daar behoefte aan heeft.
3. Creëer een veilige, open en uitnodigende setting die de vertrouwensrelatie met de patiënt bevordert. Luister goed en stel je niet oordelend op.

4. Sluit aan bij de beleving en opvattingen van de patiënt en diens naaste over zingeving. Breng diens perspectief, behoeftes, context en culturele identiteit in kaart.
5. Soms kan of hoeft je niet direct iets te doen, want zingevingsvragen hebben (vaak) geen pasklaar antwoord.
6. Ken jezelf en je levensbeschouwing, want dat speelt mee in jouw denken en handelen als professional.
7. Gebruik eventueel interventies of methodieken om samen met de patiënt zingeving te verkennen, te bespreken of vragen en antwoorden te onderzoeken.
8. Respecteer de levensbeschouwing van de patiënt. Gebruik je positie als professional niet om een patiënt te overtuigen van een levensbeschouwing, of deze te propageren.
9. Werk samen, stem af met of verwijst door naar andere professionals die 'zingevingszorg' bieden, zoals ervaringsdeskundigen, geestelijk verzorgers en vaktherapeuten of levensbeschouwelijke organisaties. Verwijs de patiënt door als je zelf tegen grenzen aanloopt.

Over zingeving, spiritualiteit, levensbeschouwing en religie

Zingeving is het proces waarin mensen richting geven aan hun leven op basis van wat voor hen het belangrijkste of meest betekenisvol is. Zingeving is voor ieder mens anders. Mensen vinden zingeving bijvoorbeeld in hun relatie met familie of vrienden, in werk of hobby's, in levensbeschouwelijke praktijken of in kunnen bijdragen aan een betere wereld. Voor iedereen geldt dat zingeving een menselijke behoefte is.

Het begrip zingeving wordt in deze module gebruikt als koepelbegrip waarmee andere begrippen samenhangen of overlap mee hebben:

- Spiritualiteit is nauw aan zingeving verwant. Spiritualiteit is de manier waarop mensen (individueel en in gemeenschap) zin, doel en transcendentie ervaren, uitdrukken of zoeken, en hoe zij zich verbinden met het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige.
- Levensbeschouwing (waaronder religie) is een bepaalde visie op of filosofie over het leven die mensen kunnen hebben.

Relatie tussen zingeving en psychische klachten

Zingeving en psychische klachten hangen **op drie manieren met elkaar samen**:

1. Zingeving en psychische gezondheid beïnvloeden elkaar wederkerig. Ze kunnen elkaar bevorderen maar ook belemmeren. Mensen die zingeving ervaren, ontwikkelen mogelijk minder psychische klachten of hebben een gunstiger beloop van een psychische aandoening. Zo kan zingeving bijdragen aan herstel. Andersom kan levensbeschouwing mensen kwetsbaar maken voor psychische klachten of deze klachten (mede)veroorzaken, opnieuw laten optreden en/of onderhouden. Of patiënten hebben schade onderzonden door spirituele en religieuze praktijken en instituties. En - tot slot - kunnen psychische klachten de zingeving schaden of juist verrijken.
2. Psychische aandoeningen kunnen levensbeschouwelijk of spiritueel gekleurd zijn. Bijvoorbeeld: een patiënt kan in een psychotische periode overtuigd raken dat hij Jezus of Mohammed is. Die ervaring kan dikwijls veel betekenen voor patiënten, en een blijvende waarde hebben.
3. Patiënten ontlenen aan hun levensbeschouwing of spiritualiteit soms verklaringen voor hun psychische klachten, evenals een visie op de behandeling ervan. Bijvoorbeeld: een psychiater adviseert medicijnen

om psychische klachten te dempen, terwijl de patiënt de verschijnselen toeschrijft aan bezetenheid, of het herstel aan een hogere macht.

Aandacht voor zingeving is een vorm van preventie voor psychische aandoeningen

Bewust bezig zijn met zingeving kan normaal gesproken worden opgevat als een gezonde leefgewoonte. Uit onderzoek blijkt namelijk dat mensen die in hun leven aandacht hebben voor zingeving en levensbeschouwing doorgaans een betere psychische gezondheid, dan wel minder psychische klachten hebben.

Aandacht voor zingeving kan dus preventief werken. Deze aandacht kan onder andere gestimuleerd worden door:

- publieke kennisoverdracht. Bijvoorbeeld door maatschappelijke organisaties zoals scholen, vrijwilligersorganisaties, geloofsgemeenschap en in de media;
- verkenning van het thema zingeving met de patiënt en uitleg over de samenhang tussen zingeving en psychische klachten. Indien nodig kan de professional de patiënt doorverwijzen naar maatschappelijke organisaties, geestelijke verzorging, herstelacademies, enzovoort;
- aandacht voor zingeving en terugvalpreventie, en de patiënt en naaste attenderen op mogelijkheden voor contact met (bijvoorbeeld) gelijkgestemden.

Verkenning van zingeving tijdens de diagnostische fase

In het diagnostisch proces wordt zingeving betrokken via een 'verkenning'. Zo ontstaat inzicht in de rol van zingeving in het leven van de patiënt, in de psychische problematiek en de herstelmogelijkheden van de patiënt. De verkenning bestaat in ieder geval uit vier aspecten:

1. De patiënt, diens naaste(n) en professional verkennen of zingevingsvragen aan de orde zijn.
2. De professional signaleert of het zingevingproces van de patiënt is vastgelopen.
3. De professional en patiënt onderzoeken of de zingevingsvragen interacteren met psychische klachten.
4. De uitkomsten van de verkenning komen - indien relevant - in het behandelplan.

Aandachtspunten voor de verkenning zijn onder andere:

- Geef vanaf het begin aan dat over zingeving kan worden gesproken. Dit omdat patiënten het soms moeilijk vinden om er over te praten.
- Besef dat een gesprek over zingeving vaak op zichzelf al een zingevende ervaring kan zijn voor de patiënt.
- Gebruik eventueel hulpmiddelen voor het uitvragen van het zingeving domein (zoals de MVCN- vragenlijst, de FICA, het Diamantmodel of een zingevingassessment).
- Besteed ook bij (de beoordeling van) suicidaliteit aandacht aan zingeving.

Zingeving tijdens de behandeling en herstel

Advies is dat iedere professional in de psychische hulpverlening aandacht aan zingevingsvragen besteedt. Deze vragen kunnen immers een rol spelen tijdens de behandeling van psychische aandoeningen: ze kunnen namelijk het ontstaan van psychische klachten, het beloop ervan, alsmede het succes van de behandeling beïnvloeden. De professional dient zingevingsvragen overigens niet onnodig te pathologiseren: zingevingsvragen vormen een gewoon onderdeel van het menselijk bestaan.

Aandacht in de behandeling krijgt vorm via:

- attitude en gespreksvaardigheden (onder andere: naar de pijn toe bewegen, zelfonthulling (self-disclosure), levensverhaal bespreken (narratief), besef dat je 'trage vragen' stelt (existentiële vragen over bijvoorbeeld leven en dood, liefde en ziekte);
- de inzet van interventies of methoden die mogelijk een positief effect op het ervaren van zingeving hebben.

Werken aan zingeving kan worden gezien als inspirator voor persoonlijk herstel. Herstel laat zich niet registreren. Wel kunnen professionals methodieken of benaderingen inzetten die aandacht voor zingeving in het herstel ondersteunen. Ook buiten de psychische hulpverlening is herstelondersteunende zorg beschikbaar, bijvoorbeeld in herstelcentra en zelfregiecentra, zingevingnetwerken en levensbeschouwelijke (geloofs)gemeenschappen.

Re-integratie, re-habilitatie en participatie

Betekenisvol meedoen aan de samenleving is voor iedereen belangrijk. Zo is werk ook een belangrijke bron van zingeving. Voor mensen met ernstige en langdurige psychische problematiek is het vinden van een zinvolle daginvulling echter geen vanzelfsprekendheid. Voor hen is een divers aanbod nodig dat goed aansluit bij hun waarden, interesses en mogelijkheden. Dat aanbod kan bestaan uit bijvoorbeeld zelfregiecentra, herstelacademies, lotgenotencontact, herstelwerkgroepen, Active Recovery Triad (ART), Triple C en de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Grenzen en risico's

Professionals moeten zich bewust zijn van het risico op potentieel negatieve effecten van aandacht voor zingeving zoals het risico op spirituele spanning en tegenoverdracht door de behandeling. Voorkomen moet worden dat een professional een patiënt overhaalt om zich bij een (andere) levensbeschouwing aan te sluiten.

Bij het besteden van aandacht aan zingeving kan de professional tegen een aantal grenzen oplopen:

- praktische grenzen (zoals onvoldoende tijd of een ongeschikte (behandel)setting);
- persoonlijke grenzen (als iemand zelf worstelt met een vergelijkbare levensvraag, of wanneer de eigen levensbeschouwing teveel botst met die van de patiënt);
- vakinhoudelijke grenzen (zoals ontbreken van expertise of bekwaamheid).

Organisatie van zorg

Aandacht voor zingeving is een taak voor iedere betrokken professional, en dus niet de exclusieve taak van één of enkele beroepsgroepen. Het kan soms wenselijk zijn om samen te werken met professionals van dezelfde of een andere discipline. Bijvoorbeeld als de patiënt bij een collega betere aansluiting kan vinden ten aanzien bepaalde interventies, levensbeschouwing en/of cultuur.

Voor goede 'zingevingzorg' is de aanbeveling om dit thema op te nemen in het kwaliteitsbeleid van de organisatie, en er een visie over te formuleren. Scholing van professionals in vaardigheden waarmee zij aandacht aan zingeving in de behandeling kunnen besteden is een andere randvoorwaarde voor het realiseren van goede 'zingevingzorg'.