

E-health module *Psychische klachten en christelijk geloof* – Beschrijving van een interventie gericht op existentieel herstel

WYPKJEN DE SNOO-GLAS, ALINE VERHOEFF-KORPERSHOEK & HANNEKE SCHAAP-JONKER

SAMENVATTING

Dit artikel betreft een beschrijving van een nieuw ontwikkelde e-health module gericht op existentieel herstel en het versterken van positieve religieuze coping. De module, met als titel *Psychische klachten en christelijk geloof*, is bedoeld voor christelijke cliënten. De module beoogt de cliënt meer inzicht te geven in de samenhang tussen diens psychische klachten en de persoonlijke geloofsbeleving en -worstelingen, en geeft handreikingen hoe hiermee om te gaan. Besproken wordt het theoretisch kader, opzet en uitwerking van de e-health module.

Trefwoorden: e-health, coping, religieuze coping, geloofsvragen, welbevinden

AANLEIDING

Mensen die in behandeling zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), hebben vaak ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt en krijgen soms te maken met diep lijden. Hoe deze ervaringen van verlies of lijden er ook precies uitzien, in meer of mindere mate kantelt het levensperspectief en worden bestaande overtuigingen, met betrekking tot controle, samenhang, voorspelbaarheid of rechtvaardigheid, op de proef gesteld (Janoff – Bulmann, 1992). In veel gevallen gaat psychopathologie samen met *religious struggles* (Exline, 2013) en een zoektocht naar nieuwe zin en betekenis. Christelijke cliënten (of: patiënten) komen daarbij voor indringende vragen te staan: 'Waarom moet

mij dit overkomen?' 'Welke rol speelt God in het lijden en verdriet in mijn leven?' 'Hoe geef ik alles wat ik meemaak of heb meegemaakt een plek in relatie tot God?'

Binnen de christelijke GGZ heeft aandacht voor genoemde vragen tot nog toe geen systematische plaats in het (*online*) behandelaanbod gekregen, terwijl cliënten daar wel behoefte aan hebben. Bij intake geeft 62% van de cliënten van Eleos aan het geloof regelmatig bij de behandeling te willen betrekken. Bijna een op de drie cliënten meldt, terugkijkend op de behandeling, liever méér over geloof te hebben gesproken dan daadwerkelijk is gebeurd (Eleos, 2014). Vanuit het Kennisinstituut christelijke GGZ, onderdeel van Eleos en

De Hoop GGZ, is daarom het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een nieuwe *e-health* module waarin, systematisch en met onderzoek onderbouwd, aandacht wordt besteed aan de religieuze zoektocht naar zin en betekenis (religieuze *coping*) (Pargament, 1997). Deze *e-health* module is inmiddels gereed en sinds 1 september 2015 beschikbaar onder de naam *Psychische klachten en christelijk geloof*.

THEORETISCH KADER

Coping is het proces dat op gang komt wanneer iemand wordt geconfronteerd met een situatie die als bedreigend voor het eigen welzijn wordt ervaren. Wanneer iemand psychische klachten heeft, staat het welzijn onder druk. *Coping* richt zich op het omgaan met deze situatie en de gevolgen ervan; het verminderen van de psychologische stress die de situatie teweeg kan brengen. De opbouw van de *e-health* module *Psychische klachten en christelijk geloof* is gebaseerd op de verschillende aspecten van het *coping* model van Lazarus en Folkman (1984). Zij beschrijven *coping* als een mentaal en gedragsmatig doelgericht proces, als 'constant veranderende cognitieve- en gedragsinspanningen om te kunnen omgaan met externe en/of interne eisen, die naar eigen inschatting de eigen bronnen op de proef stellen of deze te boven gaan' (1984, p. 141). Het woord 'inschatting', *appraisal*, is hierbij belangrijk. Lazarus en Folkman onderscheiden hierin twee fasen: primaire en secundaire *appraisal*. Pargament (1997) onderscheidt daarnaast nog tertiaire *appraisal*. Reich, Zautra en Hall (2010) beschrijven deze drie fasen als inschatting (primaire), planning (secundaire) en doelgerichte actie (tertiaire).

Primaire *appraisal* gaat om de inschatting of en in welke mate een situatie bedreigend is voor het eigen welbevinden en de persoonlijke waarden. Dit komt in de *e-health* module terug door aandacht te besteden aan de vraag wat er gebeurd is in het leven van de cliënt, en in te gaan op de huidige situatie. In dit kader schrijft de cliënt over bepalende gebeurtenissen of periodes in zijn leven. Bij het in kaart brengen van het levensverhaal blijkt betekenisgeving (een vorm van *coping*) een belangrijke rol te spelen (Folkman & Moskowitz, 2004). Daarom wordt expliciet aan de cliënt gevraagd wanneer hij

(lees ook: zij) in de loop van zijn leven in zijn geloofsleven strijd heeft ervaren en wanneer het geloof juist houvast bood. Ook wordt de cliënt bepaald bij waarin hij nu, in zijn huidige situatie, in zijn geloofsleven strijd ervaart en aan welke aspecten van het geloof hij steun ontleent. Zo wordt de cliënt geholpen bij het expliciet maken van de wijze waarop en de mate waarin bepaalde ervaringen bedreigend zijn (geweest) voor het welbevinden en de persoonlijke waarden, en welke betekenis geloof hierin had.

Secundaire *appraisal*, ofwel planning, gaat om de beoordeling of de persoon over de bronnen beschikt om het hoofd te bieden aan eisen die de situatie aan hem stelt. Dit zijn bronnen van allerlei aard: materieel, mentaal, sociaal of religieus. Deze vorm van *appraisal* komt aan bod in de module doordat de cliënt bepaald wordt bij de bronnen waarover hij beschikt om met de huidige stressvolle situatie om te gaan. Geprobeerd wordt hierin zowel aandacht te hebben voor datgene waar de cliënt steun aan ontleent (zijn kracht), als voor datgene waar hij mee worstelt (stress/kwetsbaarheid).

Tertiaire *appraisal* of doelgerichte actie (Pargament, 1997) gaat om het kiezen van de meest doelmatige *coping*strategie waardoor belangrijke doelen en waarden gehandhaafd blijven en waarbij beschikbare bronnen het minst belast of het best benut worden. Deze inschattingsvorm komt aan bod in de module door de cliënt te laten nadenken over hoe hij de beschikbare bronnen kan inzetten in (het omgaan met) zijn geloofsworsteling(en). De module richt zich op vaardigheden als het zoeken van sociale steun, omgaan met emoties, (ook vanuit religieus perspectief), en het uitvoeren van religieuze rituelen. Belangrijk hierin is dat de cliënt nadenkt over hoe hij vanuit zijn geloofsbeleving of levensbeschouwing betekenis kan geven aan wat er gebeurt.

Bovenstaand *coping* model vertoont parallellen met de visie op herstel van Van Os. Van Os (2014) pleit ervoor om tijdens het diagnostisch proces meer aandacht te hebben voor de identiteit en individualiteit van de cliënt. Hieruit voortvloeiend pleit hij voor een persoonlijke diagnostiek waarbinnen er vier vragen centraal staan, namelijk: 1) Wat is er met je gebeurd? 2) Wat is je kwetsbaarheid en wat is je weerbaarheid? 3) Waar wil je naar toe? en 4)

Wat heb je nodig? In deze vier vragen zijn de fasen van inschatting, planning en doelgerichte actie te herkennen.

In de voorgaande beschrijving van de fasen van *appraisal* zit het proces van zin- en betekenisgeving subtiel verweven. Van der Lans (2006) en Pargament (1997) benadrukken dat het doel van *coping* niet alleen het wegnemen van de stressor of het verminderen van spanning is, maar dat het zoeken naar zin en betekenis een essentieel onderdeel is in het *coping*proces. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kaders van betekenisgeving die mensen hebben, waar ook het religieuze kader (geloof of levensbeschouwing) onder valt (Schreurs, 2012). Het in het *coping*proces gebruik maken van levensbeschouwelijke bronnen van betekenisgeving heet religieuze *coping* (Pargament, 1997).

Uitgangspunt voor de *e-health* module is dat het vinden van betekenis en het aanvaarden van het eigen leven, hoe moeilijk ook, met behulp van het persoonlijke religieuze kader, leidt tot geestelijke groei en tot meer welbevinden, zowel in psychologisch als in religieus of existentieel opzicht. In de psychologische literatuur kan ondersteuning voor deze aanname gevonden worden. Reviews en meta-analyses tonen aan dat religieuze *coping* of geloof een gunstige invloed heeft op het omgaan met psychische stoornissen en lichamelijke ziekten (Ano & Vasconcelles, 2005; Harrison, 2001; Koenig, 2004; Matthews et al., 1998; Weber & Pargament, 2014). Hierbij gaat het om positieve vormen van religieuze *coping*; het geldt niet voor negatieve vormen van religieuze *coping*.

In de module wordt ook aandacht besteed aan de negatieve betekenis die geloof(sbeleving) kan hebben. Dit gebeurt onder andere in de vorm van psychoeducatie en vignetten, met als doel het vergroten van het begrip en het zelfinzicht. Daarnaast wordt er herhaaldelijk stilgestaan bij de positieve rol die geloof kan hebben in het leven van de cliënt. Dit heeft als expliciet doel om de positieve religieuze *coping* te versterken.

Positieve vormen van religieuze *coping* hebben betrekking op het zich met vertrouwen tot God en de geloofsgemeenschap wenden (Pieper, 2012). Actieve positieve religieuze *coping* hangt positief samen met herstel en veerkracht (Smith, Ortiz, Wiggins, Bernard, & Dalen, 2012; South-

wick, Vythilingam & Charney, 2005). Onderzoek bevestigt dat het geloof actief vorm geven, zoals bijvoorbeeld door gebed, correleert met vermindering van psychische klachten. Het minder actief worden in het ondernemen van activiteiten rondom het geloof kan samengaan met het blijven bestaan van of verergering van psychische klachten (Pargament, Falb, Ano, & Wachholz, 2013; Park & Slattery, 2013). De cliënt wordt in de module dan ook aangemoedigd om zijn geloof op een bij zijn huidige situatie passende manier vorm te blijven geven, of (opnieuw) actief vorm te gaan geven.

Bij negatieve religieuze *coping* gaat het om het ervaren van een straffende God of van afstand tot God (Pieper, 2012). Geloofsworstelingen of *religious struggles* kunnen in drie categorieën worden verdeeld: *God-gerelateerd* (bijvoorbeeld afstand tot God ervaren, God beleven als straffend of afwijzend), *interpersoonlijk* (teleurstelling in mede-gelovigen) en *intrapsychisch* (ervaren van gevoelens van schuld en twijfel) (Exline, 2013). Ook kan het gaan om stagnatie in het proces van zingeving. In dit geval blijft de zoektocht naar (nieuwe) betekenissen onbevredigend, wat leidt tot verminderd welbevinden. Hoewel negatieve religieuze *coping* minder vaak voorkomt dan positieve religieuze *coping*, is de negatieve invloed ervan op het welbevinden sterk en verstrekkender te noemen (Olson, Trevino, Geske, & Vanderpool, 2012; Pieper, 2012; Pieper & Van Uden, 2009). Aangezien de cliënt actief en gestructureerd aan de slag gaat met vragen rondom geloof en psychische klachten, kan de module van belang zijn bij het opheffen van stagnaties in het proces van zingeving, en positieve religieuze *coping* bevorderen.

Religieuze *coping* blijkt één van de mediërende factoren tussen religie en welbevinden (Pieper, 2012). Religiositeit is wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde voor het positieve effect van geloof op welbevinden. De mate waarin de cliënt de algemene religiositeit kan omzetten in concrete 'religieuze coping activiteiten' is hierin van belang. Existentiële thema's (of geloof/levensbeschouwing) zijn belangrijk in het copingproces van mensen die te maken hebben met (psychologische) stress, maar deze moeten wel bewust overdacht en 'ingezet' worden, willen ze een bijdrage

leveren aan het vergroten van veerkracht en herstel (Reich et al., 2010). In het overdenken en actief concretiseren van geloof en existentiële thema's kan de module een rol spelen.

DOELSTELLING

De e-health module helpt cliënten bij het expliciet maken van hun levensbeschouwelijke zoektocht en wil hen versterken in het omgaan met hun klachten of de gevolgen daarvan (coping) middels het aanbieden van een religieus (christelijk) kader, waarin het proces van betekenis- en zingeving expliciet verwoord en gedeeld kan worden, en waardoor de veerkracht wordt vergroot. Doel is om cliënten 1) handvatten te bieden om hun (levens)verhaal, hun zoeken naar betekenis, hun mogelijke geloofsworstelingen, hun vragen en (voorlopige) antwoorden onder woorden te brengen; 2) psycho-educatie te geven over de samenhang tussen psychische klachten en geloof, geloofsworstelingen en betekenisgeving en dit te verbinden met concrete opdrachten/oefeningen; 3) geestelijke begeleiding te bieden in relatie tot de problematiek door onder meer relevante Bijbelgedeelten en theologische of pastorale teksten op te nemen en verbindingen te leggen met het pastoraat; 4) herkenning te bieden door lotgenotencontact in de vorm van ervaringsverhalen.

OPZET

Inhoud

De internetmodule is onderverdeeld in zes sessies. In iedere sessie worden korte stukjes informatieve tekst afgewisseld met invuloefeningen en opdrachten. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van praktijkvoorbeelden, vignetten en illustraties om de duidelijkheid en herkenbaarheid van de informatie te vergroten.

In iedere sessie zijn filmpjes te zien van een *professional* (een psychotherapeut) die de belangrijkste informatie uit de sessie in begrijpelijke taal uitlegt. Voor veel cliënten is luisteren immers prettiger dan lezen. De cliënt kan gedurende alle sessies twee ervaringsdeskundigen (lotgenoten) volgen via filmpjes, die hun ervaringen delen over het desbetreffende onderwerp. Daarnaast zijn er nog twee ervaringsdeskundigen te volgen die via eigen geschreven tekst tonen hoe zij bepaalde opdrachten hebben gedaan. Hun antwoorden fungeren, naast

dat zij herkenning kunnen bieden, als verheldering van de gestelde vragen en opgegeven opdrachten.

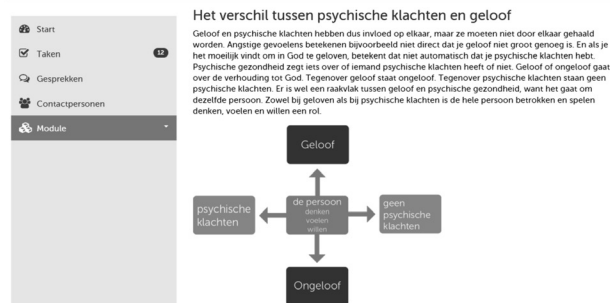
De ervaringsverhalen en voorbeelden zijn zorgvuldig uitgekozen en geconstrueerd, om de herkenbaarheid voor een grote verscheidenheid aan christelijke cliënten zo groot mogelijk te maken. Ook wat betreft taalgebruik is er geprobeerd verschillende doelgroepen in de christelijke achterban aan te spreken.

Mondeling of schriftelijk spreken over verlieservaringen kan een positief effect hebben op mentale gezondheid (Stroebe & Schut, 2001). Naast een directieve lijn (in de vorm van opdrachten), heeft de module heeft daarom een narratieve lijn gekregen waarbij de cliënt door middel van schrijfoopdrachten zijn ervaringen kan verwoorden. Beide lijnen zetten door middel van concrete opdrachten en interventies aan tot actieve positieve religieuze coping.

De e-health module legt verbindingen met pastoraat en psychosociale mantelzorg, bijvoorbeeld door de cliënt aan te moedigen om onderdelen van de module, zoals het levensverhaal en ervaren geloofsworstelingen, te delen met een medegeloovige (pastor, vertrouwenspersoon, gemeentelid, et cetera). Mogelijk kan dit op termijn nog explicieter door, indien gewenst, bijvoorbeeld een pastor inzage te bieden in datgene dat de cliënt in de module invult. De module vervult dan een inhoudelijke schakelfunctie naar pastoraat en steunsysteem, waarbij het existentieel herstel bevorderd wordt.

Opbouw

De module is opgedeeld in zes sessies. In figuur 1 zijn enkele schermen uit de module te zien om de lezer een indruk te geven.



Figuur 1a

Verlatenheid	Psalm 22,2 en Job 19:13,14 SV NBV
Boosheid	Efeziërs 4:26,27 en Johannes 2:15,16 SV NBV
Schuldgevoel	Psalm 51:5,6 en Psalm 32:5 SV NBV
Wanhoop	Klaagliederen 3:17,18 en Psalm 130:1,2 SV NBV
Droefheid	1 Koningen 19:3,4 en Jeremia 20:18 SV NBV
Angst	Mattheüs 14:29,30 en Psalm 116:3 SV NBV
Jaloezie	Psalm 73:2,3 en Genesis 30:1 SV NBV
Blijdschap	2 Samuël 6:14,15 en 1 Samuël 2:1 SV NBV
Dankbaarheid	Filippenzen 1:3 en Romeinen 7:24,25 SV NBV
Hoop	Psalm 38:16 en Romeinen 8:24,25 SV NBV

Figuur 1b

Psychische klachten

Minder geloofsactiviteiten

Minder (sociale) ondersteuning

Meer psychische klachten

1) Michel gaat minder naar de kerk. Hij mist positieve ontmoetingen met christenen en wordt niet meer bemoedigd vanuit de prediking. Hij merkt dat hij sinds hij niet meer naar de kerk gaat nog somberder is geworden en zich eenzaam is gaan voelen.

2) Lisanne voelt zich minderwaardig en slecht. Ze leest minder in de Bijbel omdat ze het idee heeft dat ze de regels in de Bijbel nooit kan halen. Het feit dat ze zo ook de bemoedigende gedeeltes uit de Bijbel mist, zorgt er voor dat ze zich minderwaardig blijft voelen.

Figuur 1c

Opdracht: een beeld dat God beschrijft

Hieronder vind je een aantal beelden die beschrijven hoe God is. Kies er een uit die je mooi vindt, die je aanspreekt of die aansluit bij wat je op dit moment nodig hebt.

Rots – Psalm 73:26 SV NBV	Redder/Verlosser – Job 19:25, Lucas 2:10,11 SV NBV
Herder – Psalm 23:1, Johannes 10:14,15 SV NBV	Schild en vesting – Psalm 18:2,3, Psalm 84:10 SV NBV
Deur – Johannes 10:7,9 SV NBV	Wachter – Psalm 121:5,6 SV NBV
Licht der wereld – Johannes 8:12 SV NBV	Levend brood – Johannes 6:35 SV NBV
Raadsman – Jesaja 9:5, Psalm 32:8 SV NBV	Levend water – Johannes 4:13,14, Johannes 7:37,38 SV NBV
Leraar – Johannes 3:1,2, Psalm 71:17 SV NBV	Rechter – 2 Timoteüs 4:8 SV NBV
Weg – Johannes 14:6 SV NBV	Wijnstok en ranken – Johannes 15:5 SV NBV
Genezer – Lucas 5:31, Jesaja 53:3 SV NBV	Sterke toren – Spreuken 18:10 SV NBV

Figuur 1d

1. Welkom

De cliënt wordt uitgelegd wat het doel van de module is en wat hij kan verwachten. Onrealistische verwachtingen worden genuanceerd. Een belangrijke onderliggende aanname in de module, namelijk dat psychische klachten en geloof elkaar wederzijds beïnvloeden, krijgt aandacht. Tegelijk worden psychische klachten en geloof duidelijk onderscheiden, omdat wanneer deze door de cliënt of de sociale omgeving verward worden, dit vaak niet heilzaam is voor de cliënt. Denk hierbij bij-

voorbeeld aan redeneringen in de trant van: 'Als je angstig bent, is dat een teken van gebrek aan vertrouwen op God. Het schort dus aan je geloof.' De cliënt wordt uitgelegd hoe een online behandeling werkt, en maakt kennis met de ervaringsdeskundigen en de professional. Er wordt benoemd dat niet iedereen zich in alle onderdelen hoeft te herkennen, omdat de module is geschreven voor een grote verscheidenheid aan christelijke cliënten. Er wordt genoemd dat het zwaar kan zijn om de module te doorlopen, omdat de thematiek gevoelens kan oproepen die bij de psychische klachten horen. De cliënt wordt dan ook aangemoedigd om iemand met wie hij het geloof deelt bij het doorlopen van de module te betrekken, om zo de nodige steun en aanmoediging te krijgen.

2. Mijn levensverhaal

In deze sessie zet de cliënt middels schrijfopdrachten belangrijke levensgebeurtenissen, positief dan wel negatief, op een rij, gestructureerd per periode. Hoe uitgebreid dit gebeurt mag de cliënt zelf bepalen. Er wordt zowel gevraagd naar algemene gebeurtenissen (positieve en negatieve gebeurtenissen) als naar de geloofsopvoeding en geloofsbeleving in de desbetreffende periode. Doel is om scherp te krijgen waar bepaalde knelpunten zitten in het levensverhaal die mogelijk samen kunnen hangen met de persoonlijke geloofsworsteling van de cliënt. Bepalen van de persoonlijke geloofsworstelingen is dan ook het volgende onderdeel in de opdracht 'Wat is jouw thema?' Op grond van stellingen wordt de cliënt naar het thema of de thema's geleid die bij hem een rol spelen. Hierbij wordt benoemd dat er meerdere thema's kunnen spelen en dat ze elkaar vaak overlappen; de indeling dient slechts om overzicht en herkenbaarheid te vergroten. Er zijn verschillende thema's te onderscheiden die vaak een rol spelen in *religious struggles* (zie ook Dein, 2013). Om de cliënt meer inzicht te geven in de verschillende thema's en de herkenbaarheid te vergroten, zijn de belangrijkste *religious struggles* opgenomen in deze sessie. De sessie schenkt aandacht aan de volgende thema's: 1) de vraag naar de zin van het lijden: waarom moeten christenen lijden, als God almachtig is en het lijden kan voorkomen? 2) zich verlaten voelen door God; 3) opvattingen over schuld en straf; 4) het zoeken naar of

wachten op een wonder (soms gekenmerkt door passief afwachten en geen eigen verantwoordelijkheid nemen); 5) weinig zicht hebben op spiritualiteit, gevoelens van leegheid, het idee dat God weinig te maken heeft met de eigen situatie en problemen; 6) angst voor God of voor de hel; 7) teleurstelling in medegelovigen (zoals ook Exline (2013) beschreven heeft); en 8) worstelingen omtrent de rol van het kwaad en de duivel in de huidige problemen. Vervolgens is er aandacht voor hoe deze geloofsworstelingen zouden kunnen samenhangen met het persoonlijk levensverhaal. Doel is dat de cliënt beseft dat hij zelf in zijn geloof bepaalde accenten legt, door wie hij is en door zijn eerdere ervaringen. Het uitgangspunt dat God deze ervaringen overstijgt, wordt hierbij expliciet benoemd. Dit kan, bij een negatieve geloofsbeleving, ruimte scheppen in hoe God gezien wordt. Aan het eind van de sessie formuleert de cliënt een 'kernzin' waarin hij verwoordt wat zijn geloofsworsteling is. Een voorbeeld hiervan is: 'Doordat mijn vader, die zei dat hij christen was, mij in de steek heeft gelaten vind ik het moeilijk om andere christenen te vertrouwen'. Hiermee begint een narratieve lijn van zelf geformuleerde kernachtige zinnen, die in de volgende sessies wordt opgevolgd.

3. *Geloof en gevoel*

De derde sessie gaat in op de samenhang tussen geloven en gevoelens. Er wordt psychoeducatie gegeven over wat gevoelens zijn. Daarbij worden ook gevoelens beschreven die in geloof een rol kunnen spelen, zoals dankbaarheid, hoop, schaamte en schuldgevoel. Vervolgens wordt er aandacht besteed aan de relatie tussen geloof, gevoel en psychische klachten. Vanuit zijn geloofsbeleving kan de cliënt bijvoorbeeld bepaalde gevoelens, zoals boosheid, verdacht of zondig vinden. De geloofsvisie op deze emotie levert dan spanning op. Hierdoor kunnen psychische klachten toenemen. Een belangrijke opdracht in deze sessie laat zien dat emoties een plaats hebben in de Bijbel, en dus niet zonder meer afgekeurd worden. Een andere opdracht laat de cliënt zien hoe hij in zijn negatieve gemoedstoestand toch bemoedigd kan worden door teksten uit de Bijbel. Tenslotte wordt de cliënt aangemoedigd zijn gevoelens in gebed onder woorden te brengen.

4. *Geloof vormgeven*

De vierde sessie gaat in de samenhang tussen psychische klachten en activiteiten om het geloof vorm te geven, zoals bidden, Bijbellezen, kerkgang, dienstbaar zijn aan anderen. Met name de positieve invloed hiervan op psychische klachten krijgt aandacht. De cliënt wordt gestimuleerd activiteiten die hij belangrijk vindt, maar door zijn psychische klachten heeft verwaarloosd, weer op te pakken. Dit gebeurt door middel van een praktische opdracht. Tegelijk wordt er getracht in deze thematiek ontspanning aan te brengen door de cliënt erop te wijzen dat het geloof bepaalde seizoenen kan kennen; er zijn immers situaties denkbaar dat het juist heilzaam lijkt dat bepaalde activiteiten (tijdelijk) losgelaten worden. Dit is met name belangrijk voor cliënten met een hoge oordeelsnorm die zichzelf schuldig voelen doordat zij bepaalde activiteiten door hun psychische klachten niet kunnen uitvoeren. De cliënt wordt aangespoord met andere christenen in gesprek te gaan over wat hen bemoedigt en hoe zij het geloof vormgeven, niet om zich te vergelijken maar om bemoedigd en geïnspireerd te raken op dit gebied.

5. *Verhouding tot God*

In de vijfde sessie staat de cliënt stil bij zijn godsbeeld. De samenhang tussen psychische klachten en de verhouding tot God komt aan de orde. Hoe God wordt ervaren hangt nauw samen met de persoon zelf en zijn eerdere ervaringen. De cliënt staat stil bij hoe hij God ervaart en hoe hij denkt dat God hem ziet. De cliënt kijkt terug op hoe zijn godsbeeld vroeger was, en hoe dit nu is. Er wordt gewezen op de ervaring van vele christenen dat zij vaak niet middenin een moeilijke tijd, maar pas achteraf geloofsgroei bij zichzelf bemerken. De cliënt wordt aan het nadenken gezet over zijn godsbeeld. Zijn er eigenschappen van God waar hij niet veel aandacht aan schenkt, maar die hem zouden kunnen bemoedigen in zijn huidige situatie? Er volgt een opdracht waarbij de cliënt uit de Bijbel een symbool kiest dat (eigenschappen van) God verbeeldt, zoals Rots, Herder of Raadsman. Vervolgens wordt hij uitgedaagd na te denken over wat dit symbool zegt over waar hij behoefte aan zou kunnen hebben in zijn geloof, bijvoorbeeld kracht,

zorg of sturing. Er volgt een praktische opdracht over verschillende vormen van gebed. De cliënt wordt aangespoord om met andere christenen uit te wisselen hoe zij God zien, ter herkenning en bemoediging.

6. Hoe nu verder?

In de laatste sessie verschijnen alle door de cliënt zelf geformuleerde kernzinnen onder elkaar. Dit is zijn eigen samenvatting van waar hij in de module mee bezig is geweest. De cliënt kan hierop reflecteren en de samenvatting indien gewenst wijzigen. De cliënt blikt terug op de voorgaande sessies en formuleert welke eventueel nieuwe inzichten hij op heeft gedaan ten aanzien van zijn geloofsworsteling, gevoelens, geloofspraktijk en relatie met God. Hij blikt ook vooruit; wat kan hem in zijn geloofsworsteling helpen wat betreft gevoelens, geloofspraktijk en gedachten en opvattingen over God? Door middel van voorbeelden wordt de cliënt hierin weer op weg geholpen. De module kan worden afgesloten en het vervolg van de zoektocht bij God neergelegd door middel van een eigen gekozen ritueel of in gebed. Tenslotte volgen evaluatievragen over de module en boektitels met suggesties om verder te lezen over de relatie tussen pijn, lijden en christelijk geloof.

Kortom, in de module komen alle elementen die bij religieuze coping van belang zijn terug: de cognitieve, (attributies, betekenisgeving, psycho-educatie) affectieve, (emoties, beleving, oefeningen met betrekking tot verband tussen geloof en gevoel) gedragsmatige, (geloof actief vormgeven, gebed, religieuze rituelen) sociale, (delen met medegelovigen, contact met de geloofsgemeenschap), existentiële, (zingeving, narratieve lijnen) en spirituele aspecten nadrukkelijk aan de orde. Hierdoor wordt gepoogd de cliënt op gestructureerde wijze in alle fasen van *appraisal* te ondersteunen en actieve positieve religieuze coping te bevorderen.

Gebruik

De cliënt kan de internetmodule op eigen tempo doorlopen. Ook in tijdsinvestering en intensiteit waarmee hij aan de slag gaat met de module is de cliënt vrij.

De internetmodule wordt in eerste instantie ingezet als onderdeel van *blended care*, wat betekent

dat de internetmodule gecombineerd wordt met *face-to-face* contacten. De module draait op een veilig platform voor online zorg, waar de cliënt een inlogcode van heeft. De behandelaar kan de vorderingen van de cliënt volgen en erop reageren in gesprek of middels online feedback. In elke sessie zijn feedbacktips geformuleerd om de behandelaar hierin tegemoet te komen.

Gekozen is voor een online module omdat deze flexibel ingezet kan worden binnen of als aanvulling op lopende behandelingen. De module is breed opgezet qua thematiek en voorbeelden, zodat deze bij een breed spectrum aan psychiatrische aandoeningen en psychische problemen kan worden ingezet (bijvoorbeeld depressie, angst, burn-out, rouw, trauma, verslaving). Ook kan de cliënt kiezen uit verschillende bijbelvertalingen waarin de bijbelteksten worden weergegeven.

De module is breed inzetbaar. Zingevingsvragen en *religious struggles* komen voor bij cliënten met ernstige psychiatrische problemen, alsook bij cliënten met lichte psychische klachten. Onze ervaring vanuit de klinische praktijk is zelfs dat naarmate een psychisch probleem meer ontregelend is voor het dagelijks leven, of relaties meer onder druk zet, er meer zingevingsvragen zijn. Mensen met bijvoorbeeld een paniekstoornis gaan na het verbleken van de klacht vaak makkelijker verder met een assumptie als: 'Ik moet voortaan niet meer zoveel hooi op mijn vork nemen'. Terwijl mensen met bijvoorbeeld een psychotische stoornis zich sterker kunnen afvragen: 'Waarom overkomt mij dit?' 'Wie ben ik eigenlijk?' 'Hoe ziet God mij?' et cetera. Dit maakt dat wij menen dat de module ook bij ernstige psychiatrische problemen geschikt kan zijn.

De hulpverlener dient op de hoogte te zijn van de inhoud van de module en zorgvuldig af te wegen of het in de situatie van diens cliënt, op dat moment, geschikt is om de module in te zetten. Bij chronische crisisgevoeligheid, ernstige suicidaliteit of verstoringen in de realiteitstoetsing moet de module niet ingezet worden. De module is ook niet geschikt voor cliënten die moeite hebben met het gebruik van digitale middelen. Verder dient de cliënt in staat te zijn om de module met zijn geloofsbeleving en geloofstaal te verbinden. Sommige cliënten worden angstig van taalgebruik

dat afwijkt van de geloofstaal die zij gewend zijn, of zijn van mening dat het is voorbehouden aan hun geestelijk leiders om richting te geven aan hun geestelijk leven. Ze vinden het spannend om zelf bezig te zijn met zulke thema's. Juist voor deze cliënten kan het echter wel helpend zijn om de module met een geloofsgenoot of ambtsdrager te doorlopen. Kortom: vanuit de inhoud van de module zien wij, behalve bij ernstige psychische problematiek, ernstige instabiliteit of zeer kwetsbare persoonlijkheid, geen contra-indicaties om met de module aan de slag te gaan.

DOELGROEPEN EN BEREIK

De module is door Eleos en De Hoop GGZ ontwikkeld en richt zich voornamelijk op de achterban van de gereformeerde en evangelische GGZ. Dit zal de christelijke denominaties die zich herkennen in de geloofsbeleving, -traditie en -gebruiken die in de module worden beschreven, beperken. De module zal bijvoorbeeld waarschijnlijk minder herkenbaar zijn voor katholieken of vrijzinnig protestanten.

Primaire doelgroep vormen de christelijke GGZ-instellingen en hun cliënten, alsook de cliënten van vrijgevestigde psychologen, psychiaters en psychotherapeuten. Een tweede doelgroep wordt gevormd door christenen die niet binnen de GGZ in behandeling zijn, maar wel worstelen met de hierboven geschetste thematiek. Het gaat dan om begeleide online zelfhulp; anonieme behandeling onder begeleiding van een christelijke hulpverlener.

ONDERZOEK NAAR EFFECTIVITEIT

In het najaar van 2015 is een onderzoek gestart naar de effectiviteit van deze module bij een populatie cliënten met een christelijke levensovertuiging en klachten van angst en/of depressiviteit. Veronderstelling is dat de module positieve religieuze coping versterkt en *religious struggles* vermindert. Wanneer *religious struggle* samenhangt met negatieve betekenissen, negatieve emoties, verminderde veerkracht en meer psychische klachten, terwijl *healthy spirituality* samengaat met positieve betekenissen, positieve emoties, mentale gezondheid en welbevinden (Smith et al., 2012) impliceert dit dat het positief beïnvloeden van het religieuze copingproces van de cliënt in de behandeling niet alleen de *religious struggles* vermindert, maar ook significant bijdraagt

aan de effectiviteit van therapie. Hieruit volgt de hypothese dat patiënten die de module hebben doorlopen, een sterkere toename (en uiteindelijk een hoger niveau) van welbevinden zullen rapporteren gedurende het beloop van de behandeling. Hierin wordt zowel gekeken naar algemeen (sociaal, emotioneel, psychisch) welbevinden als naar de existentiële dimensie (wat betekent dit voor de geloofsbeleving?) Gepubliceerde resultaten van dit onderzoek worden verwacht het najaar van 2017.

CONCLUSIE

Psychische klachten en christelijk geloof is een unieke module; in de Nederlandse GGZ is een dergelijke module die zich richt op religieuze coping en betekenisgeving in relatie tot God en geloof niet eerder ontwikkeld, voor zover wij weten – zeker niet wanneer deze zo specifiek ingevuld wordt vanuit het christelijk geloof en de Bijbel. De module is toepasbaar binnen een behandelcontext als *blended* behandeling en daarbuiten als begeleide zelfhulp. Tegelijk biedt de module ook mogelijkheden om professionele christelijke hulpverlening en pastoraat met elkaar te verbinden. Onderzoek zal moeten uitwijzen of de e-health module positieve religieuze coping versterkt en zorgt voor toename van welbevinden. Een interessante vervolgvraag zal zijn welke elementen uit de module voor deze resultaten verantwoordelijk zijn en welke cliënten er het meest van profiteren. Na analyse van de evaluaties van cliënten en ervaringen van behandelaars hopen we antwoord te krijgen op de vraag hoe cliënten deze module waarderen en of zij, ondanks een moeilijke tijd in hun leven, groei ervaren in hun geloof en hier nieuwe kracht uit putten.

REFERENTIES

- Ano, G. & Vasconcelles, E.B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 61, 461-480.
- Dein, S. (2013). Religion, spirituality, depression, and anxiety: theory, research and practice. In K.I. Pargament, A. Mahoney, & E.P. Shafranske, (Eds.), *APA Handbook of psychology, religion, and spirituality: Vol. 2. An applied psychology of religion and spirituality* (pp. 241-255). Washington: APA.
- Eleos. (2014). *Gelovig in gesprek: onderzoek naar het*

- functioneren van het geloof in de hulpverlening binnen Eleos. Rapport Cliëntenraad Eleos. Amersfoort: Auteur.*
- Exline, J.J. (2013). Religious and spiritual struggles. In K.I. Pargament, J.J. Exline, & J.W. Jones, (Eds.), *APA Handbook of psychology, religion and spirituality: Vol 1. Context, theory, and research* (pp. 459-475). Washington: APA.
- Folkman, S. & Moskowitz, J.D. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review of psychology*, 55, 745-774.
- Harrison, M.O. (2001). The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. *International review of psychiatry*, 13, 86-96.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Koenig, H.G. (2004). Spirituality, wellness and quality of life. *Sexuality, reproduction and menopause*, 2(2), 76-82.
- Lans, J. van der (2006). *Religie ervaren: godsdienstpsychologische opstellen*. Tilburg: KSGV.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Matthews, D.A., McCullough, M.E., Larson, D.B., Koenig, H.G., Swyers, J.P., Greenwold & Milano, M. (1998). Religious commitment and health status: a review of the research and implications for daily medicine. *Archive for family and medicine*, 7, 118-124.
- Olson, M.M., Trevino, D.B., Geske, J.A., & Vanderpool, H. (2012). Religious coping and mental health outcomes: an exploratory study of socioeconomically disadvantaged patients. *Explore*, 8, 172-176.
- Os, J. van. (2014). *Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz: De DSM-5 voorbij!* Leusden: Diagnostis Uitgevers.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Falb, M. D., Ano, G. G., & Wachholz, A. B. (2013). The religious dimension of coping: advances in theory, research and practice. In R.F. Paloutzian, & C.L. Park, (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 560-579). New York: Guilford Press.
- Park, C. L. & Slattery, J. M. (2013). Religion, spirituality, and mental health. In R. F. Paloutzian, & C.L. Park, (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 540-559). New York: Guilford Press.
- Pieper, J. (2012). Religieuze coping: ontwikkelingen en onderzoek in Nederland. *Psyche & Geloof*, 23(3), 139-149.
- Pieper, J. & Uden, R. van (2009). Religieuze coping in de intramurale gezondheidszorg: zichtbaar en onzichtbaar. In M. van Uden, & J. Pieper (red.), *Zichtbare en onzichtbare religie: over de varianten van religieuze zin* (pp.107-122). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Reich, J., Zautra, A., & Hall, J. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford Press.
- Schreurs, A. (2012). *Psychotherapie en spiritualiteit in de praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Smith, B.W., Ortiz, J.A., Wiggins, K.T, Bernard, J.F., & Dalen, J. (2012). Spirituality, resilience, and positive emotions. In L.J. Miller, (Ed.), *The Oxford handbook of psychology and spirituality* (pp. 437-454). Oxford: Oxford University Press.
- Southwick S. M., Vythilingam M., & Charney D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual review of clinical psychology*, 1, 255-291.
- Stroebe M.S. & Schut, H. (2011). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In R.A. Neimeijer, (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 55-73). Washington: APA.
- Weber, S.R. & Pargament, K.I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current opinion in psychiatry*, 27(5), 358-363.

PERSONALIA

Mw. Wypkjen de Snoo-Glas, MSc, is psycholoog bij het Kennisinstituut christelijke ggz.

E-mail: Wypkjen.Glas@eleos.nl

Mw. drs. Aline Verhoeff-Korpershoek is psychotherapeut en klinisch psycholoog in opleiding, werkzaam bij Eleos.

E-mail: Aline.Verhoeff@eleos.nl

Mw. dr. Hanneke Schaap-Jonker is psycholoog en theoloog, en rector van het Kennisinstituut christelijke ggz.

E-mail: h.schaap@kicg.nl