

# Geloof & suicidaliteit: op stap naar synergie tussen onderzoek en klinische praktijk

BART VAN DEN BRINK, NATHAN VAN DER VELDE EN MATTIAS JONGKIND

---

## SAMENVATTING

In de vormgeving van een wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen suicidaliteit en religie is gepoogd een synergie te laten ontstaan tussen wetenschappelijk onderzoek, klinische praktijk en opleiding. Een nauwe interactie tussen deze drie domeinen leidt zowel tot een verdieping van de diagnostiek en behandeling, inclusief het betrekken van geloofsaspecten, als tot een vergroting van de reikwijdte van het wetenschappelijk onderzoek.

Trefwoorden: wetenschappelijk onderzoek, klinische praktijk, suicidaliteit, geloofsaspecten, synergie

---

## INLEIDING

Klinisch onderzoek doen is geen gemakkelijke opgave. Naast de inhoudelijke en methodologische kennis die nodig is om een goed onderzoek op te zetten (De Groot, 1994, pp. 29-34), vraagt klinisch onderzoek gewoon veel praktische inzet en vaak ook doorzettingsvermogen. Uit contact met andere onderzoekers in de geestelijke gezondheidszorg, specifiek in de christelijke ggz-instellingen, rijst het beeld dat het realiseren van klinisch onderzoek ook daar vaak geen gemakkelijke opgave is. Voor deze instellingen zijn extra complicerende factoren de beperktere schaalgrootte en beschikbaarheid van ondersteunende diensten. Dit kan in de uitvoering nog meer gewicht bij de onderzoeker leggen.

In dit korte referaat wordt verslag gedaan van een poging om een synergie te laten ontstaan tussen onderzoek, klinische praktijk en opleiding. Concreet betreft het een onderzoek bij Eleos naar de relatie tussen suicidaliteit en geloof.

## ONDERZOEK NAAR SUICIDALITEIT EN GELOOF

Naar de rol van geloof bij suicidaliteit is divers onderzoek gedaan, waaruit blijkt dat religie in het algemeen een beschermende rol speelt (Kleiman & Liu, 2014; Koenig, King, & Carson, 2012). Vaak echter betreft het onderzoek waarin religie teruggebracht is tot een of enkele factoren, zoals bij Kleiman en Liu (2014), die in een omvangrijke prospectieve studie hebben laten zien dat mensen die regelmatig een kerkdienst bezoeken minder vaak suicide plegen dan mensen die dat niet doen. Het onderzoek heeft tot nu toe echter weinig inzicht kunnen geven in de specifieke factoren van religie die een rol spelen, en hoe die met suicidaliteit en met elkaar samenhangen. Is het bijvoorbeeld vooral het sociale netwerk van een kerkelijke gemeente dat voor bescherming zorgt? Of zijn het de morele bezwaren tegen suicide? Welke rol speelt de persoonlijke geloofsbeleving en het godsbeeld? En wat betekent inzicht in de rol van deze factoren voor de behandeling? Om op deze vragen antwoorden

te krijgen is er vanuit het Kennisinstituut christelijke ggz (een initiatief van Eleos en De Hoop) een onderzoekslijn gestart naar deze thematiek.

#### SYNERGIE

De centrale vraag die de huidige stand van wetenschap oproept is welke specifieke religieuze factoren geloof tot een beschermende factor maken bij suïcidaliteit, en hoe die samenhangen met de suïcidaliteit en psychopathologie in brede zin. Ons onderzoek wil in de eerste plaats vernieuwend zijn door meerdere religieuze factoren te onderzoeken bij (christelijke) patiënten die behandeld worden voor depressiviteit en suïcidaliteit (actuele en in het verleden; klinische en poliklinische patiënten): sociale steun uit de geloofsgemeenschap, religieuze saillantie, godsbeeld, religieus gedrag (frequentie van kerkgang en gebed) en morele/religieuze bezwaren. Ten tweede beoogt ons onderzoek tegelijkertijd de praktische toepassing van bevindingen op individueel niveau te bevorderen: de afnames dragen bij aan gedegen diagnostiek van de psychopathologie, suïcidaliteit en geloofsaspecten bij onze patiënten. Het systematisch data verzamelen met (semi)gestructureerde interviews en vragenlijsten kan verder (beginnende) hulpverleners helpen bij het scherpen van de klinische blik. Door toepassing van (en training in) de CASE-interviewmethode en het vragen naar aspecten van religie is dit onderzoek feitelijk een implementatie van de Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag (van Hemert, 2012), en verbeteren we onze beoordeling van suïcidaliteit met als doel suïcidepreventie. Ook ondersteunt deze opzet het betrekken van geloof en geloofsaspecten in de behandeling.

#### ORGANISATIE VAN HET ONDERZOEK

Er is dus zowel behoefte is aan antwoord op relevante wetenschappelijke vragen als gedegen diagnostiek op het gebied van psychopathologie en geloof. Gezocht is naar manieren om dit te combineren. Dit heeft geleid tot een verandering binnen de organisatie. Op het niveau van de (inhoudelijke) beleidsmakers is besloten om iedereen die in behandeling komt met de hoofddiagnose depressieve stoornis de diagnostiek standaard met een aantal onderdelen uit te breiden: een interview met de

SCID-I depressie-sectie en de *Brief Psychiatric Rating Scale* door een psycholoog en een afname van de CASE, een gestructureerde suïcidaliteitsbeoordelingsmethode, door de behandelaar. Daarnaast wordt via zelfrapportage een veelgebruikt instrument op het gebied van depressie en een religieuze vragenlijst met de eerder genoemde religieuze factoren afgenomen. Ieder onderzoek wordt verwerkt tot een individueel verslag en teruggekoppeld aan de patiënt en behandelaar. Vervolgens wordt de patiënt de gelegenheid geboden zijn of haar data beschikbaar te stellen voor wetenschappelijk onderzoek.

#### EERSTE ERVARINGEN

De meeste patiënten willen meewerken aan de uitgebreide diagnostiek. De meeste patiënten gaan akkoord met het gebruik van de bevindingen voor wetenschappelijk onderzoek, regelmatig zijn er mensen die aangeven dat zij het waarderen om een bijdrage te leveren aan een betere behandeling voor anderen. De nauwe aansluiting op de klinische praktijk lijkt ervoor te zorgen dat het wetenschappelijk onderzoek een groter bereik krijgt dan wanneer er een losse werving plaats zou moeten vinden.

De uitgevoerde onderzoeken blijken tot een vlotter en meer gestructureerd in kaart brengen van belangrijke aspecten van het geloof te leiden. Er is een gerichte aanleiding tot gesprek met patiënt over de rol van het geloof. In de start van een behandeling moet er veel besproken worden, en blijft het uitvragen van geloofsaspecten gemakkelijk oppervlakkig. Met deze uitbreiding van de diagnostiek blijkt wordt dit gemakkelijker doorbroken. Ook leiden de bevindingen tot gericht advies en afstemming met het pastoraat, en meer gesprek tussen hulpverleners onderling over de rol van geloof bij onze patiënten.

Training van behandelaren in de CASE-methodiek wordt bevorderd door deze opzet. De uitgebreide diagnostiek vraagt vanzelfsprekend wel extra aandacht en tijd van de behandelaar. Dit vraagt, met name ook bij het overdrachtsmoment van de onderzoekend psycholoog naar de behandelaar, bij de implementatie herhaalde aandacht. Onze hoop is dat de beschreven opzet zal leiden tot een blijvende verdieping van de diagnostiek, van het betrekken

van geloof in de behandeling en van de kennis van de complexe relatie tussen geloof en suicidaliteit.

#### LITERATUUR

- Groot, A. D. de (1994). *Methodologie: grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen*. Assen: Van Gorcum.
- Hemert, A.M. van, Kerkhof, A.J.F.M., Keijser, J. de, Verwey, B., Boven, C. van, Hummelen, J.W.,.... Glind, G. van de. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2014). Prospective prediction of suicide in a nationally representative sample: religious service attendance as a protective factor. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 204, 262–266.
- Koenig, H.G., King, D.E., & Carson, V.B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University Press.

#### PERSONALIA

Bart van den Brink is psychiater, Nathan van der Velde is psycholoog en Matthias Jongkind is klinisch psycholoog in opleiding. Alle drie werken ze bij Eleos De Fontein. Correspondentieadres: Duinweg 1,3735 LA Bosch en Duin. E-mail: bart.vandenbrink@eleos.nl