

# Aandacht voor zingeving op een medisch psychiatrische unit

Auteur: Annemap Postuma, hbo-v student

## Samenvatting

De behoefte tot zingeving is onafscheidelijk verbonden met het menselijk bestaan. Binnen de gezondheidszorg krijgen verpleegkundigen vaak te maken met zingevingsvraagstukken van zorgvragers en ligt frustratie op de loer als zij handvatten missen om met deze vraagstukken om te gaan. Het verhoogt hun veerkracht als zij methodisch aandacht kunnen geven aan de zingeving van de zorgvrager en zo aan een kerntaak van hun vak toekomen.

In dit artikel wordt de rol toegelicht die zingeving kan spelen op een afdeling waar verpleegkundigen zowel psychiatrische als lichamelijke zorg bieden. Hierbij worden de drie Mount Vernon vragen als handvat aangereikt.

## Casus

Patiënt X, een 62-jarige man, werd opgenomen op de gesloten afdeling van de MPU vanwege een depressie. De patiënt was bekend met recidiverende depressies en heeft in het verleden drie keer een burn-out gehad. Sinds 2003 heeft de patiënt ook chronische leukemie.

De patiënt is getrouwd en heeft twee dochters in de leeftijd van achttien en twintig jaar. De relatie met echtgenote verloopt moeizaam. Heeft in zijn hele leven een eigen bedrijf gehad in doe-het-zelf, maar is sinds het voorjaar niet meer werkzaam. Momenteel is hij veel bezig met 'ziek zijn'; doet weinig in huis, terwijl hij voorheen het huishouden verzorgde. Er is hulp in huis, aangezien echtgenote fulltime werkt.

Op dit moment voelt de patiënt zich nutteloos, machteloos, verveelt zich, heeft nergens zin in, is het leven zat en het strijden moe. De patiënt put op dit moment geen kracht uit zijn geloof. Daarbij geeft hij aan dat het leven van hem over mag zijn, maar toont hierbij geen concrete suïcidale plannen.

De patiënt ziet geen vooruitgang of verbetering in zijn situatie.

Van Dale (2017) definieert zingeving als: "het zoeken naar de betekenis, het doel van het leven"

## Inleiding

Hierboven heb ik een situatie beschreven die zich voordeed op de medisch psychiatrische unit binnen ziekenhuis Isala te Zwolle. Verpleegkundigen kunnen kampen met zingevingsvragen binnen de verpleegkundige zorg, zoals: Wat moet je als verpleegkundige doen als een patiënt totaal geen betekenis meer beleeft? Hoe ga je daar als verpleegkundige mee om? Wat doe je als een patiënt geen uitweg meer ziet in zijn lijden en hoe kun je dan het beste aansluiten bij de leefwereld van een patiënt?

Binnen de gezondheidszorg is er toenemend aandacht voor zingeving. Het bevordert de kwaliteit van leven en vermindert de opnameduur (van Leeuwen, 2009). Maar veel verpleegkundigen kampen met 'methodische onhandigheid' als het gaat om zingeving. Het is noodzakelijk dergelijke vragen niet op te vatten als normale vragen waarop antwoorden mogelijk zijn, maar als vragen die moeten worden begrepen als een uiting naar behoefte aan zingeving (Vosselman & van Hout, 2013).

## Wat is zingeving?

Zingeving is een uniek proces en wordt in alledaagse dingen gevonden. Het is een proces waarin mensen betekenis geven aan hun leven en/of belangrijke

gebeurtenissen die daarin plaatsvinden, of gevonden hebben (van der Stel, 2015). Wanneer mensen uit hun gewone doen en laten geworpen worden, door bijvoorbeeld een ziekenhuisopname, verlangen mensen naar zingeving. Mensen kunnen zich van alles afvragen, zoals: 'Waarom moet mij dit overkomen?' of 'Voor wie leef ik eigenlijk nog?' Dergelijke vragen worden ook wel existentiële vragen of bestaansvragen genoemd (van Leeuwen, Leget & Vosselman, 2016).

## Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg

De gezondheidszorg ontwikkelt zich continu door, ook op het gebied van zingeving. In de praktijk wordt veel aandacht besteed aan evidence based practice. De laatste jaren wordt er steeds meer onderzoek gedaan, zo ook naar spirituele zorg. Uit een aantal onderzoeken komt naar voren dat verpleegkundigen spirituele zorg erg belangrijk vinden, maar zich op dit gebied onvoldoende bekwaam voelen (Cobb, Puchalski & Rumbold, 2014). Ook verandert de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving, waarin veerkracht, functioneren en de eigen regie centraal staan.

In 1996 is de Kwaliteitswet zorginstellingen ingesteld. Deze wet stelt eisen aan de zorg, waarbij de eigen verantwoordelijkheid van de zorginstelling voor

kwalitatief goede zorg het uitgangspunt is. Per 1 januari 2016 is deze wet vervangen door de wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet eist dat patiënten, die gedurende een dag of langer in een instelling verblijven, de mogelijkheid hebben tot geestelijke verzorging. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de uitvoering van deze eis (Querido, 2018). Binnen organisaties krijgen geestelijk verzorgers een steeds grotere rol, waar er door middel van samenwerking meer bereikt kan worden (van Leeuwen et al., 2016).

### **Zingeving en psychiatrie**

In de afgelopen jaren is er meer openheid gekomen voor het spirituele/religieuze domein van de patiënt binnen de psychiatrie. Hierin heeft het toenemende multireligieuze karakter van de patiëntenpopulatie een rol (Krikilion, 2008). Toch blijkt het thema zingeving binnen de psychiatrie nog onderbelicht te zijn en is verder onderzoek noodzakelijk. Het verlies van zin, oftewel zinverlies, wordt binnen de psychiatrie met name gezien bij depressies. Zinverlies kan een symptoom van dit ziektebeeld zijn, maar kan ook hebben bijgedragen aan het ontstaan van een depressie. Er wordt van een psychiater, maar ook van een verpleegkundige, verwacht dat hij het spirituele/religieuze domein van de patiënt serieus neemt (van Praag, 2010). Daarnaast kan spiritualiteit binnen een behandeling als positief gezien worden, maar kan ook schadelijk zijn. Bijvoorbeeld wanneer patiënten de nodige antidepressiva, stemming stabiliserende of anti psychotische medicijnen weigeren omdat zij op het geloof vertrouwen (Cobb et al., 2014).

### **Methodische onhandigheid**

Veel verpleegkundigen zijn praktisch ingesteld en streven ernaar problemen op te lossen. Voor zingevingsvragen en -problemen bestaan niet altijd snelle oplossingen of zelfs helemaal geen oplossingen. Verpleegkundigen vragen zich dan af hoe je patiënten kunt helpen wanneer er geen oplossingen zijn. Patiënten hebben in dergelijke situaties juist behoefte aan erkenning en steun (van Leeuwen, et al., 2016). Verpleegkundigen werken wellicht vaak op de kracht van gevoel en intuïtie en werken vanuit eigen persoonskwaliteiten in het contact met de patiënt. Zingevingsvragen en -problemen worden vaak niet afzonderlijk besproken, maar zijn nauw verbonden met alles wat iemand bezighoudt. Hoe verpleegkundigen hiermee omgaan hangt sterk af van de persoonlijke instelling en de bereidheid om zich te laten trainen of te scholen (Krikilion, 2008).

### **Vier lagen van betekenis**

Niet alle patiënten kunnen hun spirituele/religieuze vragen goed onder woorden brengen. Daarnaast komt het ook voor dat verpleegkundigen deze vragen niet herkennen. Omdat deze vragen met het hele leven van de patiënt zijn verbonden, zijn ze persoonlijk en intiem van karakter. Door aandachtig in gesprek te gaan, kan de verpleegkundige ontdekken wat de patiënt bezighoudt en al luisterend signalen oppikken die verbonden zijn met spirituele zorg (Leget et al., 2010). Uitspraken van patiënten kunnen meerdere betekenislagen bevatten:

- 1: Fysiek → hierbij gaat om feitelijke en objectieve gegevens.
- 2: Psychisch → hierbij gaat het om beelden, gevoelens, gedachten en emoties die in een uitspraak verscholen liggen.
- 3: Sociaal → hierbij gaat het om de sociale omgeving, waarbij iemand iets meedeelt over haar identiteit.
- 4: Spiritueel → hierbij gaat het om wat mensen inspireert, zin aan hun leven geeft en ontroert; doorgaans verbonden met alledaagse dingen van het leven. Voor een verpleegkundige kan het handzaam zijn deze betekenislagen te herkennen. Door te leren luisteren naar de betekenislaag van zin, kan de verpleegkundige gevoelig worden voor het erkennen van de spirituele dimensie (Leget et al., 2010).

### **Praktische aanknopingspunten**

Vosselman en van Hout (2013) geven aan dat er in sommige situaties meer nodig is dan erkenning en aandacht voor de zinvraag van de patiënt. Als verpleegkundige is het belangrijk een 'latende modus' aan te nemen. De verpleegkundige gaat dan niet direct opzoek naar oplossingen, maar staat samen met de patiënt stil bij zijn/haar diepe gevoelens. De patiënt wordt op deze manier in staat gesteld zijn/haar gevoelens te kunnen aanvaarden. Daarnaast is het van belang dat de verpleegkundige een open houding aanneemt, zonder te oordelen. Daarbij is het wel noodzakelijk dat een verpleegkundige in staat is op haar eigen normen en waarden te reflecteren (Melse, 2008). Als verpleegkundige kun je ook alternatieve 'talen' laten zien die verbinding mogelijk maken met het ongrijpbare. Rondom de begeleiding kan de verpleegkundige drie alternatieve talen inzetten: rituelen (verwijzen naar een diepere betekenislaag), metaforen (beeldspraak) en verhalen. Als laatste kan de verpleegkundige begeleiding bieden bij reflectie over de vraag wat echt belangrijk voor hem/haar is. Op deze manier wordt de patiënt in staat gesteld te kiezen vanuit intrinsieke motivatie voor datgene wat hij/zij belangrijk vindt. Zo draag je als verpleegkundige zorg bij de pijn die gepaard gaat met het aanvaarden van zaken wat niet te veranderen is (Vosselman & van Hout, 2013).

## Verpleegkundig handvat

Binnen het nieuwe beroepsprofiel BN2020 wordt van verpleegkundigen verwacht aandacht te hebben voor zingeving binnen de verpleegkundige zorg (Vereniging Hogescholen, 2015). Binnen de 'Nederlandse Richtlijn Spirituele Zorg' worden verschillende instrumenten aangeboden om dit in de praktijk vorm te geven. Zo ook de drie vragen, geformuleerd door Mount Vernon, die afkomstig zijn van het Mount Vernon Cancer Network uit Engeland:

1. Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment?
2. Aan wie of wat had u steun in eerdere situaties?
3. Wie zou u op dit moment graag bij u willen hebben ter ondersteuning?

Deze vragen gaan over wat de patiënt is overkomen, inspiratiebronnen en de personen waarmee de patiënt zich verbonden voelt. Door hierover in gesprek te gaan, krijgt de patiënt inzicht welke steun hij of zij nodig heeft (Leget, 2016). Het kan als hulpmiddel dienen bij het verkennen van de zingeving slaag binnen het zorgproces. De vragen zijn eenvoudig, laagdrempelig te stellen en roepen weinig weerstand op. Iedere patiënt zal deze vragen op eigen wijze invullen. Dit instrument zal geen wonderen verrichten en zal ook niet alleen voldoende zijn als het gaat om aandacht hebben voor de spirituele dimensie van de patiënt, maar biedt wel een opening en handvat om het gesprek aan te gaan (Leget, Meurs & Brand, 2014). De verpleegkundige zal de situatie en de context waarin de vragen gesteld worden moeten kunnen inschatten. Zo zal een psychotische patiënt bij opname eerst behandeld en ingesteld moeten worden op de juiste medicatie. Dit houdt niet in dat de verpleegkundige in een later stadium alsnog het gesprek kan aangaan.

## Conclusie

Zingeving gaat over het zoeken naar betekenis, het nut en het doel van het leven. Binnen de gezondheidszorg is hier toenemende aandacht voor. Zingeving wordt herkend als een belangrijk perspectief binnen het zorgproces. Toch kampen verpleegkundigen met methodische onhandigheid die afhaakgedrag kunnen veroorzaken. Voor veel zingevingsvragen en -problemen bestaan namelijk geen snelle of zelfs helemaal geen oplossingen. Het begin van goede communicatie begint bij rust, een open houding zonder oordeel en oprechte aandacht. Door te luisteren in laagjes wordt de verpleegkundige in staat gesteld de spirituele/religieuze vragen te herkennen en tot de kern van de zorg te komen. Een eenvoudig handvat voor verpleegkundigen om tot een gesprek te komen, zijn de drie vragen, ontworpen door het Mount Vernon Cancer Network.

Deze vragen bieden een hulpmiddel om de zingeving slaag te verkennen. Op deze manier kan de verpleegkundige een inschatting maken of verdere spirituele begeleiding noodzakelijk is.

## Literatuur

- Cobb, M., Puchalski, M.C., & Rumbold, B. (2014). *Spirituality in Healthcare*. Oxford University Press.
- Van Dale (2017). *Betekenis zingeving*. Geraadpleegd op 27-12-2017, van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/zingeving#.WkOhoFXibIU>
- Huber, M., & Jung, H. P. (2015). Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven*, 2015, 31:589–597.
- Krikilion, W. (2008). Religie en spiritualiteit als uitdaging in de GGZ: handvatten voor de praktijk. *PsychoPraxis*, 2008, 6:252-256.
- Leget, C. (2016). Toversleutels. *BijZijn-XL*, 2016,10,19.
- Leget, C., van Meurs, J., & van den Brand (2014). *Spirituele vragen verkennen: aanbevelingen voor de praktijk*. Onlogica, 38-42. Geraadpleegd op 03-01-2018 van <http://www.agora.nl/Portals/0/2Nieuws/2017/70713Spirituele%20vragen%20verkennen.pdf?ver=2017-07-13-143221-827>
- Leget, C., Staps, T., Geer van de, J., Mur-Arnoldi, C., Wulp, M., Jochemsen, H. (2010). In Richtlijn spirituele zorg. Geraadpleegd op 03-01-2018 van <http://www.oncoline.nl/spirituele-zorg>
- Melse, J. (2008). De geest van spiritualiteit. *RIVM*, 2008, 86:73.
- Querido, B. (2018). *Kwaliteitswet Zorginstellingen*. Geraadpleegd op 03-01-2018 van <https://hulp.gids.nl/recht/wettelijke-regelingen/kwaliteitswet-zorginstellingen>
- Van Leeuwen, R., Leget, C., & Vosselman, M. (2016). *Zingeving in zorg en welzijn*. Amsterdam: Boom.
- Van Leeuwen, R. (2009). *Aandacht voor spiritualiteit: een bijdrage aan gezondheid*. NieuwWij.
- Van der Stel, J. (2015). Zingeving moet! *Verslaving*, 2015, 11:160-161.
- Van Praag, H.M. (2010) Zinverlies: een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2010, 10:705-714.
- Vereniging Hogescholen. (2015). In Bachelor Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Geraadpleegd op 03-01-2018 van [http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor\\_of\\_/Nursing\\_2020\\_-\\_Toekomstbestendig\\_opleidingsprofiel\\_4.0.pdf?1449493532](http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_/Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532)
- Vosselman, M., & van Hout, K. (2013). *Zingevende gespreksvoering helpen als er geen oplossingen zijn*. Amsterdam: Boom.

## Summary

Human existence and spirituality are inseparable. In the context of health, care nurses often encounter patients with spiritual needs. In the daily realities of clinical practice, nurses can feel frustrated when they do not know how to address these needs central to their profession. A contribution to their resilience is the development of competencies for spiritual care. In this essay the nurse's role spiritual care in a psychiatric unit of a general hospital is illustrated by the use of a tool called the Mount Vernon questions.