

# ZIN IN DE DOOD



*Masterscriptie Geestelijke Verzorging*

*April 2022*

*Ellen Oostindie*

*S1014586*

*Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen*

*Radboud Universiteit Nijmegen*

*Scriptie Begeleider: Dr.M. Scherer-Rath*

*Aantal woorden: 290341*

# VERKLARING VAN EIGEN WERK

Hierbij verklaar en verzeker ik, Ellen Oostindie, dat voorliggend werkstuk getiteld Zin in de dood zelfstandig door mij is opgesteld, dat geen andere bronnen en hulpmiddelen dan die door mij zijn vermeld zijn gebruikt en dat de passages in het werk waarvan de woordelijke inhoud of betekenis uit andere werken – ook elektronische media- is genomen door bronvermelding als ontlening kenbaar gemaakt worden.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ellen Oostindie', with a long horizontal stroke extending to the right.

# VOORWOORD

'Zin in de dood' is een scriptie over jongeren/adolescenten, die te maken hebben met een suïcidale ideatie. Omdat er vanuit de geestelijke verzorging weinig over deze doelgroep geschreven is, leek het mij belangrijk om juist voor deze doelgroep aandacht te vragen.

De hedendaagse praktijk laat zien dat er veel jongeren met mentale problemen op wachtlijsten voor behandeling staan of soms helemaal geen hulp (kunnen) krijgen. Helaas is het in Nederland het geval dat juist de mensen die specialistische hulp nodig hebben, ook het meest lang moeten wachten. Het laatste half jaar komt de jeugdzorg en met name gesloten of besloten jeugdzorg steeds meer in het nieuws. Het wordt steeds meer duidelijk hoe het daadwerkelijk met deze jongeren gaat en hoezeer sommige jongeren juist nog meer getraumatiseerd raken door wat zij daar meemaken. Zelf heb ik heel wat jaren met deze doelgroep mogen werken, wat mijn hart voor jongeren alleen maar groter heeft gemaakt. Voor mij persoonlijk werd het duidelijk, dat ik meer wilde doen en verder wilde kijken dan alleen het gedrag dat wij zien.

De jeugdzorg en de GGZ zijn niet de enige werkvelden die meer aandacht moet hebben voor deze doelgroep, ook de geestelijke verzorging heeft hierin een (grote!) opdracht. Met deze scriptie hoop ik deze opdracht duidelijk te maken.

Deze scriptie geeft een inkijkje op het gebied van de zingevingscrisis achter de adolescent met een suïcidale ideatie. Er is niet alleen een mentaal probleem, maar misschien is het zingevingprobleem zelfs nog groter, of loopt dit in elkaar over. Daarom moet er niet alleen aandacht zijn voor de psychische kant, maar moet de jongere worden gezien als geheel: Geest, ziel, lichaam.

Ik had gehoopt deze scriptie iets sneller te kunnen hebben afgerond, het heeft mij in totaal een jaar gekost. Door het onderwerp, als ook mijn eigen werk binnen de hulpverlening, kostte het mij soms meer moeite om naast mijn werk ook nog met dit, veelal zware onderwerp, aan de slag te gaan. Mijn perfectionisme zat mij soms ook in de weg.

Ik heb veel hulp en steun gehad van mijn scriptie begeleider Michael, die altijd open stond voor een gesprek of coaching op dit gebied. Het hielp mij dat ik daardoor steeds een deadline had, dit gaf mij een steuntje in de rug om toch weer verder te gaan.

Ik wil met name de respondenten bedanken die zich kwetsbaar en open naar mij durfden op te stellen. Daarmee heb ik een inkijkje kunnen krijgen in hun persoonlijke levenslijn, wat veel inzichten heeft gegeven. Sommige antwoorden hebben mij aan het denken gezet en zette mij stil in mijn eigen huidige baan als hulpverlener, waarbij nabijheid, gelijkwaardigheid en oprechtheid misschien belangrijker zijn dan alle mooie hulpverleners woorden en zinnen bij elkaar.

Met deze scriptie hoop ik op het terrein van de geestelijke verzorging, meer bewustwording voor deze doelgroep in gang te kunnen brengen, met name op het gebied van de zingevingscrisis achter de adolescent met een suïcidale ideatie. Daarbij heb ik het verlangen dat de geestelijke verzorging zich meer gaat verplaatsen naar 'de voorkant' van het leven en daarin mee gaat met de hedendaagse problematiek en praktijk.

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>6</b>
1.1 Introductie.....	6
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen .....	7
1.3 Doelstelling.....	7
1.4 Gebruikte methoden en bronnen .....	8
1.5 Leeswijzer.....	8
<b>2. Theoretisch kader .....</b>	<b>10</b>
2.1 Inleiding .....	10
2.1.1 Lijden, crisis en suicidaliteit .....	10
2.1.2 Lijden en contingente gebeurtenissen.....	11
2.1.3 Lijden en crisis in de adolescentie .....	12
2.1.4 Suicidaliteit en de adolescent .....	12
2.1.5 Geestelijke verzorging, crisis en de adolescent.....	14
2.2 Inleiding .....	18
2.2.1 Betekenisverlening en zingeving .....	18
2.2.2 Zingeving en de adolescentie.....	18
2.2.3 Conclusie .....	20
<b>3. Onderzoeksopzet.....</b>	<b>22</b>
3.1 Inleiding .....	22
3.2 Methodische benadering.....	22
3.3 Data verzameling.....	22
3.4 Data analyse.....	25
3.5 Methodische reflectie .....	27
<b>4. Resultaten .....</b>	<b>29</b>
4.1 Inleiding .....	29
4.2 Codegroepen .....	29
<b>5. Conclusies &amp; Reflectie.....</b>	<b>45</b>
5.1 Inleiding.....	45
5.2 Conclusie per deelvraag .....	45
5.3 Conclusie hoofdvraag .....	52
5.4 Methoden, bronnen en bruikbaarheid.....	52

5.5 Reflectie op de doelstellingen .....	52
<b>6. Discussie en aanbevelingen.....</b>	<b>54</b>
6.1 Inleiding.....	54
6.2 Discussie en aanbevelingen per deelvraag.....	54
6.2 Discussie en aanbeveling hoofdvraag.....	54
<b>Bibliografie .....</b>	<b>59</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>62</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>63</b>

# 1. INLEIDING

Dit hoofdstuk start met een introductie over de persoonlijke totstandkoming van deze scriptie (1.1). Vervolgens komen de probleemstelling, de onderzoeksvragen (1.2) als de doelstelling aan bod (1.3). Daarnaast zal er een korte beschrijving van de gebruikte methoden en technieken worden gegeven (1.4). Als laatste zal er in de leeswijzer worden besproken hoe deze scriptie is opgebouwd en op welke manier er antwoord zal worden gegeven op de hoofd en deelvragen (1.5). Tijdens paragraaf 1.1 wordt er gesproken over 'de cliënt' hierbij wordt de zorgvrager binnen een instelling of organisatie wordt bedoeld.

## 1.1 Introductie

De doelgroep jongeren als jongeren bijstaan gedurende een bepaalde levenscrisis, is altijd een grote drijfveer van de onderzoekster geweest. Sinds 2008 is de onderzoekster als (persoonlijk/coördinerend) begeleider werkzaam binnen verschillende takken van de jeugdzorg: Jeugdzorg+, (licht) verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg. Naast haar baan als begeleider heeft zij de bachelor theologie afgerond. Tijdens het werken binnen dit zorgdomein werd het steeds meer duidelijk hoe zeer jongeren soms meer nodig hebben dan hun begeleiding of behandeling alleen. Grote vragen bleven soms onbeantwoord, wanneer er een groepsgenoot plotseling overleed, als een jongere uit huis werd geplaatst, wanneer een ouder geen contact meer met het kind opneemt. Veel vragen en weinig antwoorden, want naar wie konden zij daarvoor naar toe? Vaak uitte de onmacht, verdriet of schaamte zich in bepaald risicovol gedrag.

Na de studie theologie heeft onderzoekster vooral veel werkervaring opgedaan, maar na verloop van tijd ging het stuk 'zingeving' en persoonlijk geloof weer knagen. Uiteindelijk heeft de onderzoekster gekozen voor de studie religiewetenschappen met als specialisatie geestelijke verzorging.

Tijdens het werken binnen de jeugdzorg was er een nieuwe methodiek in opkomst (Triple-C). Deze methodiek heeft voor de onderzoekster een nieuwe kijk gegeven op mensen en de manier waarop zij zich uitte.

Op de woongroepen waarop zij werkte was er veelal sprake van forse agressie, waarbij voorheen een cliënt vrijheids-beperkende maatregelen opgelegd kregen. Met de nieuwe methodiek werden deze maatregelen afgeschaft en werd er gewerkt naar kijken wat onder probleemgedrag zit, in plaats van ingaan op het probleemgedrag.

Een mens laat niet zomaar bepaald gedrag zien, daar zit altijd wat onder, een vraag, een gemis, angst of verdriet. Het is geen makkelijke periode geweest om met deze methodiek te werken, de agressie nam eerst enorm toe, maar daarna, als de begeleider voorspelbaar en standvastig bleef, kwam er een bepaalde gelijkwaardigheid en meer samenwerking tussen begeleider en cliënt. Niet het probleem stond centraal, maar de cliënt zelf, met daarbij proberen aan te sluiten bij de behoefte achter het gedrag. De gelijkwaardigheid, en minder kijken naar de 'labels', was voor de onderzoekster een belangrijk inzicht om verder te kunnen gaan in het werk. Tijdens werkveld van de psychiatrie kwam de onderzoekster soms het stigmatiseren van cliënten tegen: "*De borderliner, de autist, degene die aandacht vraagt*". Nogmaals werd voor de onderzoekster benadrukt dat er binnen de geestelijke gezondheidszorg een andere richting nodig is, waarbij het meer belangrijk is *wie* de cliënt in zijn geheel is, in plaats van het label dat ze opgelegd krijgen. Zorgverleners hebben de neiging om te reageren op het label in plaats van te praten met de persoon.

Ooit is het de onderzoekster gevraagd waarom zij voor geestelijke verzorging heeft gekozen in plaats van psychologie, aangezien psychologie een grote interesse van haar is. Daarin ligt de overtuiging dat zingeving de motor voor het leven is, zonder een vorm van zingeving kan er psychisch leed ontstaan. Elke diagnose is onlosmakelijk verbonden met zingeving, dit component is niet los verkrijgbaar. Helaas is de geestelijke verzorging in de (geestelijke) gezondheidszorg wel los verkrijgbaar of op aanvraag. Na enige navraag met jongere cliënten, als jonge collega's binnen de geestelijke gezondheid, blijkt dat zij vaak niet bekend zijn met het beroep geestelijke verzorging, laat staan dat ze hier vrijwillige aanspraak op zouden maken. Als er wel een lampje begint te branden, denken mensen al snel aan pastoraat of een oude man met een baard.

Binnen dit onderzoek is het de bedoeling om te onderzoeken hoe psychisch lijden, tot aan een suïcidale ideatie en zingeving met elkaar verbonden zijn en op welke manier dit tot uiting komt bij deze jongeren. Daarbij zal er in deze scriptie aandacht worden besteed aan de belevingswereld van jongeren als een onderzoek naar een zingevingscrisis. Daarnaast is de intentie om het belang van de geestelijke verzorging meer op de kaart te brengen, zeker voor jonge mensen. Het is te betreuren dat er binnen de jeugdzorg weinig geestelijk verzorgers te vinden zijn, ondanks de grote behoefte en noodzaak die er bij deze doelgroep bestaat.

## *1.2 Doelstelling*

Het doel van dit onderzoek is om een overzicht te krijgen en inzichten verwerven rondom het *soort* lijden, (zingeving)crisis en suïcidaliteit bij jongeren rond de 18 en 21 jaar. Door inzicht te krijgen in de aard van het lijden en de onderliggende zingevingscrisis, kan er begrip en hulp komen om deze jongeren meer te begrijpen en uiteindelijk te helpen. Zoals eerdergenoemd, de biomedische kant zit daarin vooral op diagnostiek en pathologie in dit onderzoek op het gebied van de geestelijke verzorging, is het de bedoeling om meer inzicht te verschaffen op het gebied van zingeving het gebrek daarvan. Daarnaast is het doel te onderzoeken hoe zingeving en betekenisverlening onder deze doelgroep tot stand komt, om daarin als geestelijk verzorger te kunnen aansluiten, maar ook inzichten te verschaffen hoe dit gaat binnen de ontwikkelingsfasen van de jongeren.

## *1.3 Probleemstelling en onderzoeksvragen*

Elke dag overlijden er 5 mensen in Nederland door zelfdoding (Bureau voor de statistiek, 2019). Onder jongeren is het aantal zelfdodingen in 2019 iets hoger dan het jaar daarvoor. Namelijk van 51 jongeren in 2018, naar 67 in het jaar 2019. De stijging van het aantal zelfdodingen was dusdanig zorgwekkend dat er vanuit de volksgezondheid een verdiepend onderzoek is aangevraagd. Uit onderzoek komt een beeld naar voren dat suïcidale jongeren meer dan gemiddeld worstelen met zichzelf en levensvragen (Merelle, van Bergen, Popma et al. 2017). Gemiddeld genomen overlijdt er elke week een tiener door middel van zelfdoding. In 2017 waren dit 50 jongens en 31 meisjes. Vanuit de populatie onderzochte respondenten binnen dit onderzoek waren er 22 jongeren reeds bekend binnen de hulpverlening, 13 jongeren waren niet bekend binnen de gezondheidszorg. Het merendeel van de respondenten was hoger opgeleid (havo-vwo). Daarbij hoorden 9 van de 28 bij een bepaald religieus genootschap. Er zijn ongeveer vijf geestelijk verzorgers binnen de jeugdzorg werkzaam. En dat, terwijl de nood binnen deze doelgroep enorm hoog is. Vanuit deze beweegredenen wil ik onderzoeken welke zingevingsbronnen jongeren hebben of juist missen. En hoe de geestelijk verzorger kan aansluiten bij bestaande zingevingsbronnen van jongeren met een suïcidale ideatie.

Het is van groot belang dat er meer ruimte komt voor de geestelijk verzorger. De biomedische kant, de kant van de geestelijke gezondheidszorg is maar een deel van het 'probleem' en richt zich voornamelijk op pathologie. Als het gaat om de dood, het leven, de zin of zinloosheid daarvan, komen we op het terrein van de geestelijk verzorger. Binnen de gezondheidszorg is de kans groot dat, door de opdeling in specialismes en andere bureaucratische processen (veelal aangedreven door

ons zorgstelsel), 'de gehele mens', uit het oog verloren wordt (Domein, H., 2006, p.147). Vanwege deze motivatie wordt de rol van geestelijk verzorger in deze scriptie mee genomen.

Vanuit de beschreven doelstelling als de probleemstelling, luidt de hoofdvraag als volgt:

**Welk soort zingevingscrisis speelt een rol bij jongeren met een suïcidale ideatie?**

Omdat de hoofdvraag niet alle doelstellingen uitgebreid beantwoord, is de hoofdvraag onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1. Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten (18-21 jaar) met een suïcidale ideatie?
2. Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?
3. Waarin ontstaat er bij de adolescent een zingevingscrisis en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?
4. Op welke manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingevingscultuur van een adolescent met een suïcidale ideatie?
5. Heeft de corona pandemie een plaats in de zingevingscrisis bij adolescenten met een suïcidale ideatie?

De deelvragen geven inzicht in betekenis en zingevingsbronnen van jongeren. Het geeft een weergave van verschil tussen betekenisverlening en zingeving. Daarnaast geven de deelvragen antwoord op welk soort lijden er bij jongeren met een suïcidale ideatie schuil gaat en hoe dit lijden te maken heeft met een zingevingscrisis.

#### *1.4 Gebruikte methoden en bronnen*

Met behulp van bestaande literatuur op het gebied van onderzoeksmethoden (Doorewaard et al., Scheepers et al., Brooks et al., Jansen, H) is er een onderzoeksmethode beschreven met de daarbij behorende technieken en analysemethode.

De methode die wordt gebruikt, om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen is een kwalitatief empirisch onderzoek gericht op de praktijk met een deductief kwalitatieve empirische benadering aan de hand van vergelijkende casestudy (Doorewaard et al., 2015, p.179).

De casestudy zal worden uitgevoerd door middel van literatuurstudie, bestaande uit wetenschappelijke literatuur op het gebied van psychiatrie (Kerkhof & van Luyn, 2010) als literatuur op het gebied van de geestelijke verzorging. Hierbij heb ik gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen vanuit de colleges (Kruizinga et al. 2017; Scherer-Rath, 2013 & 2001; Westerhof & Bohlmeijer, 2010), als handboeken (Doolaard et al., 2006; Puchalski et al., 2012).

De casestudy betreft tevens een kwalitatieve survey met semigestructureerde interviews. Tijdens de interviews zal er gebruik gemaakt worden van het LISA-model (Kruizinga et al., 2015). Tijdens het interview wordt er aan de hand van een levenslijn verder doorgevraagd op de hoogte en diepte punten. Deze hoogte en dieptepunten geven inzicht in het lijden als het belangrijke momenten in het leven van de respondent

De resultaten worden verzameld door middel van het softwareprogramma Atlas. Ti en ZOOM.

De data-analyse wordt gedaan volgens de template analysemethode. De template analyse geeft een vorm om op een thematische manier de data te analyseren (Brooks et al., 2015, p.202).

Voor een uitgebreide weergave van de gebruikte onderzoeksmethoden, instrumenten en analyse is te vinden in hoofdstuk 3.

### *1.5 Leeswijzer*

Om de hoofd en deelvragen te kunnen beantwoorden is dit onderzoek opgebouwd in twee delen. Het ene deel (hoofdstuk 2, theoretisch kader) zal gaan over de resultaten die uit relevante literatuur op het gebied van zingeving en betekenisverlening, geestelijke verzorging, lijden, en de biomedische kijk op lijden en suïcidaliteit. Vanuit de literatuurstudie, vervolgt het onderzoek zich in de resultaten uit de half gestructureerde interviews met vier respondenten (hoofdstuk 4). Vervolgens zal er in het hoofdstuk conclusies (hoofdstuk 5) aandacht worden besteed aan het verbinden van de resultaten uit de literatuur en de interviews, waardoor er een eindconclusie kan worden getrokken in het beantwoorden van de hoofd en deelvragen tevens zal er worden gereflecteerd over het proces tijdens het onderzoek..

Het hoofdstuk discussie en aanbevelingen (hoofdstuk 6) zal worden gebruikt om de resultaten en conclusies te verbinden aan de onderzoekster zelf. Met aanbevelingen voor in de praktijk.

## 2. THEORETISCH KADER

### INTRODUCTIE

In paragraaf 2.1 zal er allereerst een overzicht worden gegeven op het gebied van lijden, crisis en suïcidaliteit, ofwel de zin in de dood. Later, in de paragraaf 2.2 zal er een overzicht worden gegeven over het leven, betekenisverlening en zingeving. Deze twee thema's zullen beide worden toegespitst op de doelgroep van het onderzoek, de adolescent. De paragrafen beginnen beide met een inleiding, daarna de uitkomsten uit de literatuur en als laatste een conclusie. Tijdens de conclusie wordt er ingegaan op de beantwoording van een deelvraag.

### 2.1 LIJDEN, CRISIS EN SUÏCIDALITEIT

#### 2.1.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt er allereerst inzicht verschaft over wat lijden is en waaruit dit ontstaat (2.1.1; 2.1.2). Om dit vanuit de literatuur te kunnen onderbouwen, is er gebruik gemaakt van literatuur over lijden (Casell, 2012; Kruizinga et al., 2017; Scherer-Rath, 2013). Daarbij wordt er tevens aandacht besteed aan de *'praxis theory of suffering'* van J. Morse (2010). Hieruit wordt het proces naar crisis beschreven en onderzocht (Wuchterl, 2012) en een uitstapje gemaakt naar een benaderingswijze van V, Kast (1987), waarbij zij een ander inzicht op het gebied van crisis geeft, het geeft een voorproefje in de benaderingswijze van de geestelijk verzorger.

Uiteindelijk komt het onderwerp suïcidaliteit aan bod (2.1.4). Nadat het onderwerp suïcidaliteit vanuit de literatuur wordt gepresenteerd, wordt dit daarna toegespitst naar de adolescent en hoe hij/zij hiermee om gaat en welke thema's er in die leeftijdsgroep spelen, hierbij wordt er gebruik gemaakt van literatuur van Kerkhof en van Luyn (2010), deze auteurs zijn kenmerkend vanuit de biomedische hoek. De toespitsing op de adolescent is nodig voor de beantwoording van mijn deelvragen, zij zijn immers de onderzochte doelgroep. Om inzicht te geven in de wereld van de adolescent, is er gebruik gemaakt van het onderzoek door stichting 113 onder jongeren/adolescenten (2018). Zij geven een weergave van vijf deelgebieden waaruit problemen zijn ontstaan in de ontwikkeling van de adolescent met een suïcidale ideatie. De sub-paragrafen tot en met 2.1.4. Geve een antwoord op deelvraag 3: *Waarom ontstaat er een zingevingscrisis bij de adolescent en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?*

Om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 4: *Op welke manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingevingscultuur van een adolescent met een suïcidale ideatie? Is er met paragraaf 2.1.5 aandacht besteed aan de rol van de geestelijk verzorger op het gebied van suïcidaliteit en jongeren.* Zo wordt het verschil tussen de zienswijze van biomedische wereld en de wereld van de geestelijk verzorger neergezet. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van professionals (Denys, Verhaeghe, de Wachter) uit de biomedische wereld, maar met een andere, filosofisch/psychologische kijk op ziekte en lijden. De beschreven manier van kijken sluit aan op de manier waarop de geestelijk verzorger hiernaar kijkt, ik verbind hun mening aan het statuut van de VGVZ (2002). Door middel van de LISA-methode (Kruizinga et al., 2015; Scherer-Rath, 2013), wordt er een hulpmiddel geboden in de benadering van de geestelijk verzorger naar mensen met een (suïcidale) crisis. Daarnaast wordt er kort in gegaan op een soort gelijke methode vanuit de geestelijke verzorging, deze is beschreven door Baaijens (2006) en gaat over contextuele therapie. De inzichten vanuit paragraaf 2.1.5 geven daarom antwoord op deelvraag 4.

### 2.1.2 Lijden en contingente gebeurtenissen

Contingente gebeurtenissen zijn gebeurtenissen die: *“Volstrekt onverwacht en blijkbaar willekeurig overkomen zonder dat zij hiermee rekening hebben gehouden of hebben kunnen houden”* (Scherer-Rath, 2013, p. 184). Deze ervaringen kunnen zowel positief als negatief zijn, hoewel de negatieve ervaringen uiteraard het meest ontwrichtend kunnen uitpakken. Het door een persoon zelf gevormde levensverhaal, stagneert en daarbij klopt dit verhaal niet meer, het moet opnieuw bekeken en geëvalueerd worden. Met name het stuk machteloosheid of *“ongrijpbaarheid”* (Scherer-Rath, 2013, p. 184), maakt een contingente gebeurtenis moeilijk om te plaatsen of te begrijpen. Als mens neigen we naar voorspelbaarheid en op die manier ‘het leven’ kunnen vertrouwen. De corona pandemie is een goed voorbeeld uit de tegenwoordige tijd, waarbij een contingente gebeurtenis op macroniveau voorkomt. De reactie op de contingente gebeurtenis, bepaald de mate van lijden.

Vanuit een contingente gebeurtenis kan er lijden ontstaan. Kruizinga (et al., 2017), noemt dat de contingentie theorie een bepaalde manier is om te zien hoe mensen hun eigen leven kunnen (her)zien binnen hun eigen wereldbeeld. Deze manier van (her) zien is volgens Kruizinga (et al., 2017) het meest belangrijk om te begrijpen hoe mensen omgaan met crisissituaties.

Casell (et al., 2012, p.158) beschrijft lijden als: *“An anguish that is experienced, not only as a pressure to change, but as a threat to our composure, our integrity, and the fulfillment of our intentions”* (2012, p.261). Casell deelt lijden in vier groepen, namelijk; fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel. Hij maakt deze indeling, omdat dit volgens hem de gebieden zijn die de mens een geheel maken. Wanneer er lijden ontstaat in een van deze delen, heeft dit effect heeft op de andere delen. Een kanttekening aan dit concept, bekend als ‘City of hope quality of life model’, is dat deze voornamelijk is gericht op mensen met kanker en niet op andere vormen van lijden.

Casell (2012, p.160) stelt dat lijden ontstaat wanneer er dreiging ervaren wordt op een van de bovenstaande gebieden en geeft een druk om iets te veranderen, maar ook om ons aan te passen op het gebied in hoe we onszelf als het leven vormgeven.

Ferrell en Coyle (2012, p.159) beschrijven leerstellingen rondom het proces van lijden:

- Lijden gaat over het gevoel van hulpeloos zijn en niet aan de omstandigheden kunnen ontsnappen.
- Lijden gaat vaak over verlies, dit kan op verschillende gebieden van het leven zijn.
- Het ervaren van lijden is zeer persoonlijk.
- Lijden gaat gepaard met verschillende heftige emoties.

Met name op het gebied van fysiek lijden, kan een persoon zich meer bewust zijn van zijn eigen sterfelijkheid, dit kan angst voor de dood, of juist het verlangen naar de dood groter maken.

Lijden geeft een vraag als: *“Waarom overkomt mij dit?”*. Het is een existentiële vraag naar het waarom iemand dit is overkomen.

Wanneer een persoon lijdt, gaat dit veelal gepaard met een gevoel van eenzaamheid of, zoals Ferrell noemt, *“Seperation from the world”*. Er bestaat zowel een behoefte aan contact, als de angst om afhankelijk te zijn. Lijden wordt tevens beschreven als: *“Pain that persist without meaning becomes suffering”* (Ferrell et al., 2012, p. 159).

In het artikel ‘Praxis theory of suffering’ (Morse, J. 2010, p. 569), wordt aangegeven dat lijden vooral een emotionele ervaring is. Met name de reactie op lijden maakt lijden persoonlijk. Morse beschrijft lijden als een basale reactie van de mens op een dreiging. Hierin noemt Morse twee grote deelgebieden: Fysiek, psychosociale integriteit of onverwachte levenssituaties.

Vanuit een gevoel van verlies en pijn, ontstaat er een emotionele reactie waar Morse (2010, p.569) het menselijke proces weergeeft. Morse beschrijft het proces van volhouden/ondergaan (‘enduring’) en emotioneel lijden. Enduring gaat over het inhouden van emoties, het verlies en dus de pijn is nog

te groot om te voelen. Morse noemt: *“The person who is enduring stand erect, had a mask-like expression, and moves ‘like a robot’ with a lumbering gait that is devoid of spontaneous movement”* (2010, p. 569).

Onder “emotioneel lijden” beschrijft Morse mensen die juist de emoties laten gaan, waarin de persoon het verlies probeert in te passen in het leven (2010, p. 574). Wanneer deze fase is doorleefd, ontstaat er een gevoel van hoop en een verandering in emoties.

Kruizinga (et al., 2017, p. 446) beschrijft eveneens een model over hoe mensen reageren op lijden. De twee modellen komen daarin overeen. Wuchterl (2011) beschrijft vier reacties op contingente gebeurtenissen: Ontkenning, erkennen, accepteren, en ontvangen (Kruizinga et al., 2017, p. 446).

### 2.1.3 Lijden en crisis

Zoals reeds benoemd, verloopt lijden veelal volgens een bepaald proces, deze zijn beschreven door Wuchterl (2012, p. 137) als Morse (2001, p.47). Wanneer het proces stagneert kan dit resulteren tot een crisis.

Met name het stuk tussen ontkennen en erkennen lijkt belangrijk in het plaatsnemen van lijden en/of de contingente gebeurtenis.

Kruizinga (et al. 2017) noemt dat ontkennen niet zo zeer gaat om het ontkennen van de gebeurtenis, maar meer over; geen vragen stellen bij het lijden rondom de gebeurtenis. Het is een vorm van coping waarbij de interpretatie crisis wordt ontlopen. De coping kan zich bijvoorbeeld uiten in een gebeurtenis of lijden te beschrijven als “pech” (Kruizinga et al., 2017, p. 447). Kruizinga (2017) beschrijft dat als er geen vragen worden gesteld, ook de interpretatie en de integratie van een gebeurtenis niet kan worden opgenomen in het levensverhaal, het proces stagneert.

Een andere kijk op crisis, wat aansluit op Kruizinga komt van de psychotherapeut V. Kast (1987). Zij omschrijft het proces rondom een crisis en geeft een andere kijk op crisis.

Kast beschrijft een crisis als: *“Scheiding, strijd, beslissing, oordeel”*. Volgens Kast markeert crisis een “hoogtepunt” (Kast, 1987, p. 14) in een mensenleven. Kast noemt dat crisis ontstaat uit het ouder worden (wat steeds nieuwe levensproblemen/fases met zich meebrengt), prestatiedwang en verlies ervaringen.

Crisis wordt veelal ervaren als een verlamme angst (Kast, 1987, p. 13), met daarbij een gevoel van machteloosheid, of ‘vastzitten’. De definitie van Kast sluit hierdoor goed aan bij de theorie van Kruizinga en Wuchterl: Door geen existentiële vragen te stellen, kan er geen beweging ontstaan. Niet bewegen kan ervaren worden als ‘vast zitten’ of de verlamme angst waar Kast over spreekt. Echter, als de angst is afgenomen *“kan er energie vrijkomen om de nodige beslissing te nemen”* (Kast, 1987, p. 17).

### 2.1.4 Suïcidaliteit en de adolescent

Kerkhof en van Luyn (2010) definiëren suïcide als: *“Een handeling verstaan met dodelijke afloop, door de overledene geïnitieerd, in de verwachting van een dodelijke of potentieel dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste veranderingen aan te brengen”* (2010, p.4).

Naast suïcide kan er sprake zijn van suïcidaal gedrag of een suïcidale ideatie. Kerkhof (2010) beschrijft suïcidaal gedrag wanneer doodsgedachten<sup>1</sup> zich ontwikkelen tot gedachten die “de dood bespoedigen” (2010, p. 22).

---

<sup>1</sup> Bijvoorbeeld gedachten als: “Ik zou het niet erg vinden als ik aangereken zou worden”, of “ik zou het niet erg vinden als ik morgen dood ben”.

Onder suïcidaliteit wordt: *“Het geheel aan gedachten, wensen fantasieën, suïcidepogingen en voorbereidingshandelingen waarmee iemand feitelijk of mentaal bezig is”* (2010, p.22). Kerkhof voegt daaraan toe dat de persoon met suïcidaliteit reageert op emotionele problemen.

Volgens kerkhof zijn er een aantal verklaringen voor suïcidaliteit, daarbij is het veelal een mengeling van verschillende factoren als:

1. Symptoom van een psychiatrische aandoening (zoals depressie, angststoornis, posttraumatische stressstoornis, verslaving en/of persoonlijkheidsproblematiek)
2. Suïcidaliteit vanuit een langdurige kwetsbaarheid (2010, p.44). Hierbij wordt met name de recidive van suïcidepogingen bedoeld. Wanneer een persoon een poging onderneemt, is het meer waarschijnlijk dat dit nog eens gebeurt.
3. Suïcidaliteit als ‘herpesvirus’. Hiermee bedoeld Kerkhof dat suïcidale gedachten en gedrag opkomt zoals dit ook gebeurt bij een herpesvirus. Wanneer de weerstand is verminderd, vermoeidheid en stress optreedt, is het gemakkelijker om een koortslip te krijgen. Hierbij noemt Kerkhof dat suïcidaliteit iets is, net als het herpesvirus, dat je nooit kwijtraakt, maar wat op bepaalde momenten op komt.
4. Suïcidaliteit als reactie op belangrijke zaken die in het gedrang komen. Hiermee kan er een emotionele ontreddeering ontstaan. Hierop beschrijft Kerkhof contingente levensgebeurtenissen als voorloper van een suïcidepoging.
5. Suïcidaliteit als zelfbescherming, dit wordt gezien als laatste alternatief rondom bijvoorbeeld een ernstige ziekte.
6. Suïcidaliteit als communicatie. Kerkhof noemt dat suïcidaliteit altijd een relationeel en communicatief component heeft. Het is een wanhoop boodschap, met de hoop gezien te worden in deze wanhoop.

Naast verkeersongevallen, is suïcide de meest voorkomende doodsoorzaak onder jongeren in Nederland en Vlaanderen (Portzky & Gijzen, 2015). Uit onderzoek blijkt dat suïcidaliteit zeer complex is en heeft te maken met verschillende factoren, het is daarom een combinatie tussen verschillende oorzaken en risico's (Hawton & Heeringen, 2009).

Suïcidaliteit is hoger onder jongens dan meisjes. Volgens het onderzoek van stichting 113 blijkt dat jongeren voornamelijk worstelen met levensvragen (Van Bergen, M., Popma et al., 2018). De start van deze vragen beginnen rond het begin van de middelbare school, waarin de zoektocht naar identiteit begint (Van Bergen, 2018). De literatuur onderschrijft dit met dezelfde vragen als: *“Wie ben ik?”* en: *“Hoe verhoud ik mijzelf in de volwassenwereld?”* (Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Aan de ene kant moeten jongeren in de adolescentiefase verschillende competenties en een identiteit ontwikkelen op verschillende sociale gebieden zoals school, vrienden, loopbaan werk/studie, gezin. Daarnaast is het de bedoeling om positieve sociale relaties op te bouwen met familie en vrienden. Met name de rol van ouders wordt genoemd als factor in de aanloop naar suïcide (Van Bergen, M., Popma et al., 2018, p.19).

Bij jongeren met een suïcidale ideatie, is er vaak sprake van onderliggende psychiatrische en of psychosociale problemen. Het onderzoek van 113 komt op 5 deelgebieden uit:

1. Schoolproblemen: In het onderzoek van 113 zelfmoordpresentie kwam dit onderdeel veelvuldig naar voren (Van Bergen et al., 2018, p. 16). Jongeren met problemen op bepaalde levensgebieden passen vaak niet goed in het reguliere schoolsysteem, waardoor er soms problematische relaties met leraren als klasgenoten ontstaan. Pesten kwam voor bij de helft van de suïcide gevallen (2018. p.17), in sommige gevallen was dit een direct gevolg van pesterij.
2. Problemen in sociale relaties: Gepest worden
3. Problemen in sociale relaties: Gespannen thuissituaties
4. Problemen in sociale relaties: teleurstellingen of problemen in contact met leeftijdsgenoten
5. Drugs en alcoholmisbruik

## 6. Seksueel trauma. (p.19)

De meeste overleden jongeren (63%) waren al in beeld bij zorgverleners (Van Bergen et al. 2018). Ouders noemen dat jongeren met complexe problematiek moeilijk passende zorg konden vinden en aanliepen tegen lange wachtlijsten. Door dit patroon van wachtlijsten, diagnostiek en afwijzing lijkt de grip op de jongeren steeds minder sterk te worden en uiteindelijk raakt de jongere in isolatie.

Bovengenoemde factoren zijn goed te plaatsen binnen de genoemde literatuur. Crisis op levensgebieden als school, seksuele ontwikkeling, identiteit als ook verwachtingen van buitenaf kunnen problematisch worden. Vanuit deze crisis ontstaan er de twee belangrijke componenten die voorafgaand zijn aan suïcidale ideatie en uiteindelijk zelfdoding. In het onderzoek van 113 komen verschillende thema's naar voren, waaronder: Sociale relaties (hulpverlening, omgeving, eenzaamheid) en hopeloosheid (het gevoel dat er geen einde komt aan het lijden en als adolescent met daarin soms impulsieve beslissingen maken).

Het onderzoek van 113 zelfmoord preventie wijst naast bovenstaande factoren ook naar social media en andere media vormen. Rndom (social) media kan er sprake zijn van imitatie-effecten, competitie of challenges (Van Bergen et al., 2018, p. 24).

### 2.1.5 Geestelijke verzorging, crisis en de adolescent

De psychiatrie maakt deel uit van de biomedische wereld, waarin de suïcidale ideatie en suïcide wordt gezien als een diagnose of een symptoom van een diagnose. Een belangrijke naam in dit veld is Kerkhof (2010). Naast dat Kerkhof in zijn boek een groot gedeelte reserveert over het uitweiden van de diagnose en/of symptomen van een diagnose, erkent hij dat ook de bedreiging van levensdoelen een belangrijk deel vormen in een suïcidale crisis (2010, p. 50-51). Toch lijkt de reguliere psychiatrie, stichtingen als 113 zelfmoordpreventie en Kerkhof, vooral gericht op het voorkomen en verhelpen van suïcidale gedachten en gedrag.

Kerkhof benoemt verschillende behandelmethodes om suïcidaliteit tegen te gaan, of wel een recidive van suïcidaliteit.

Met het biomedische discours aan de ene kant, is er een meer filosofisch/psychologisch discours in opmars. Met Belgische auteurs als Denys, Verhaeghe en de Wachter<sup>2</sup>, wordt er vanuit een andere hoek naar psychische problemen gekeken, een hoek wat tevens de geestelijke verzorging raakt. Denys (2020) beschrijft in zijn boek: *Het tekort van het teveel*, de huidige ggz binnen Nederland en hoezeer symptomen op psychische gebied, door ons huidige zorgstelsel, meteen worden gelabeld met een diagnose. Iemand kan immers pas geholpen worden en zorg vergoed krijgen, met een diagnose. Maar, zegt Denys, niet elk lijden is een psychiatrische aandoening wat behandeling behoeft en waarop een patiënt uiteindelijk genezen kan worden. De manier waarop de mens probeert zin te geven aan zijn leven, moet volgens Denys niet worden gemedicaliseerd. 'lijden', zegt Denys, "is geen defect dat om herstel vraagt, maar een bereiding om de werkelijkheid te eerbiedigen" (2020, p.32).

Naast Denys, beschrijven Verhaeghe<sup>3</sup> en De Wachter<sup>4</sup> het huidige biomedische discours en bieden een andere manier van kijken naar lijden.

Waarin de bio medici zich voornamelijk richten op pathologie, richt de geestelijk verzorger zich volgens de VGVZ-statuut (2002) op: " (...) de professionele en ambtshalve begeleiding en

---

<sup>2</sup> Alle drie werkzaam binnen de ggz als psychiater (Denys/De Wachter) of psychotherapeut (Verhaeghe).

<sup>3</sup> Zie boek: *Einde van de psychotherapie*, Verhaeghe, P. 2010.

<sup>4</sup> Zie boek: *Borderline times*, de Wachter, D. 2011.

*hulpverlening aan mensen bij zingeving van hun bestaan, vanuit en op basis van geloof-levensovertuiging, en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming*". De definitie van de geestelijk verzorger geeft een ander startpunt dan de definitie vanuit de biomedische wereld<sup>5</sup>.

In de gezondheidszorg is de kans groot dat, door de opdeling in specialismes en andere bureaucratische processen (veelal aangedreven door ons zorgstelsel), 'de gehele mens', uit het oog verloren wordt (Domein, H., 2006, p.147)

Vanuit de geestelijke verzorging wordt niet het symptoom of de diagnose behandeld, maar de mens als geheel, waarin de levenslijn centraal staat. Zo kan crisis en uiteindelijk suïcide worden gezien als laatste strohalm om controle te pakken over diens leven. Het leven is dusdanig ontregeld door een contingente gebeurtenis of gebeurtenissen, dat een suïcide crisis kan worden gezien als een situatie of meerdere situaties in een leven, die steeds meer tot een climax toe leiden en waarbij de persoon geen manier kan vinden om deze situatie/situaties op een betekenisvolle manier aan te pakken (Scherer-Rath, M et al., 2001, p.28). Scherer-Rath noemt dat een suïcidale actie vooral gezien moet worden als een resultaat en proces in het afwegen van voor en nadelen. De kern in het probleem van suïcide is met name het 'oplossen van een probleem', wat op dat moment speelt. Dat proces loopt zo ver dat het een zaak van leven of dood wordt (Scherer-Rath, M et al., 2001, p.28).

Een andere manier van kijken naar mensen met een suïcidale ideatie, is het onderzoeken wat men zoekt in de dood, wat men zoekt in de dood zegt wat over het leven van nu. *"Thus it is fair to say that some patient connect something hopeful with death, as it would either solve an acute conflict or because they would be released from the permanent conflict of the meaninglessness of their life"* (Scherer-Rath, M et al., 2001, p.29).

Een andere manier in benaderen van lijden en suïcidaliteit, is het leven te zien *als of in* een verhaal, een narratief. Crisis ontstaat juist doordat oude ideeën en verwachtingen, maar ook waarden en overtuigingen over het leven stagneren door onverwachte gebeurtenissen of een reeks van onverwachte gebeurtenissen; het leven moet opnieuw worden herzien. Suïcide is, zoals eerder besproken, dan een uiteindelijke poging om een richting te kiezen, een laatste richting. Mensen hebben het nodig om het leven en gebeurtenissen te kunnen begrijpen en te plaatsen.

Binnen de geestelijke verzorging wordt veelal gebruik gemaakt van een levenslijn onderzoek. De bedoeling is dat een voorval, of een reeks voorvallen of de beleefde crisis in een *"zinvol geheel"* (Scherer-Rath, 2013, p.185) wordt geplaatst. De situatie krijgt een plaats in de tijd, waardoor: *"Het voorval dat geen begin en einde kende krijgt nu een begin, een middelpunt en een einde in de tijd"* (Scherer-Rath, 2013, p.185). Het is geen eeuwig durend event, maar een gebeurtenis in de levenslijn van een persoon, hierdoor wordt er een verhaal gevormd, ofwel *"narratieve betekenis verlening"* (Scherer-Rath, 2013, p.185) of *"narratieve identiteitsvorming"* (Kruizinga, 2015, p.215)<sup>6</sup>.

Een hulpmiddel om dit levensverhaal visueel te maken is het LISA-model<sup>7</sup>, binnen dit model staan ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen centraal. Door middel van deze methode wordt er met een

Semigestructureerde interview methode gezamenlijk een ontwerp van de levenslijn gemaakt. Contingente gebeurtenissen (positief als negatief) worden gereconstrueerd op de levenslijn<sup>8</sup>.

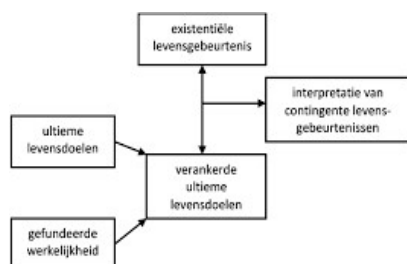
<sup>5</sup> Waarin er vanuit de biomedische wereld eerst een diagnose of ziektebeeld wordt gezocht naar aanleiding van bepaalde gedraging en symptomen, begint de geestelijk verzorger bij de mens hen zijn bestaan, zijn verhaal.

<sup>6</sup> Een belangrijke filosoof welke vernieuwde aandacht heeft besteed aan de narrativiteit is Paul Ricoeur (1913-2005). Voor meer achtergrond informatie over de 'narratieve identiteit' is het artikel van Kruizinga aan te bevelen.

<sup>7</sup> De LISA-studie is ontstaan uit een samenwerking tussen afdeling Medische Oncologie van het AMC en faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit. De naam LISA staat voor Life InSight Application (Kruizinga, 2015).

<sup>8</sup> Een voorbeeld van de levenslijn is te vinden in de bijlagen, waarbij er gebruik is gemaakt van levenslijnen gemaakt door respondenten van dit scriptie onderzoek.

Om de gebeurtenissen te kunnen interpreteren wordt er gebruik gemaakt van het ADCL-schema. Het interviewmodel voor de LISA-methode is dan ook gebaseerd op het ADCL-schema, deze is ontwikkeld door Scherer-Rath (2007). Het instrument staat voor: Aspecten en Dimensies van Contingente Levensgebeurtenissen (Kruizinga, 2015) en wordt als volgt schematisch afgebeeld:



Figuur 1

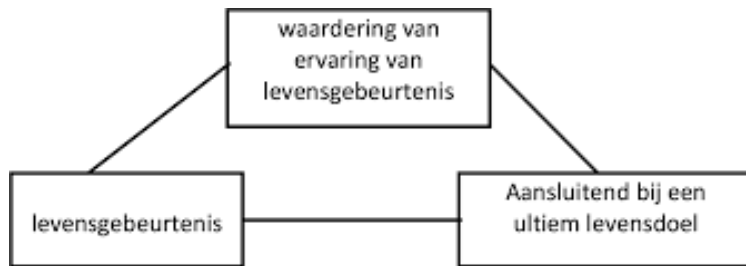
In het ADCL-schema wordt de *'gefundeerde werkelijkheid'* (Kruizinga, 2015, p.219) onderzocht. Deze gefundeerde werkelijkheid heeft te maken met de waarden en doelen van een persoon. De 'ultieme levensdoelen' komen hieruit voort. Kruizinga (2015, p.219) noemt dat deze gefundeerde werkelijkheid transcendent (God, een hogere macht) kan zijn, maar kan ook uit een immanente realiteit (mensen, de natuur) bestaan. De theorie van Emmons en Frijda (Kruizinga, 2015, p.219) noemen 'bronbelangen' of 'ultimate concerns' en gaan daarin een stap verder in de reeds benoemde ultieme doelen. In deze theorie wordt er gekeken naar *wat* een bepaalde bron is, waarbij uiteindelijk een 'algehele levensomvatting' van de mens ontstaat (Kruizinga, 2015, p.219). In de volgende paragraaf over zingeving en betekenis verlening, wordt er verder ingegaan op deze theorie.

Met het ADCL-schema wordt er gezocht naar de bronnen van bepaalde ultieme levensdoelen. Hierdoor kom je uit bij de levensovertuiging van een persoon, deze kunnen bewust, maar vaak ook onbewust zijn. Het is daarom van belang om hierbij stil te staan noemt Kruizinga: *"De relatie tussen de gebeurtenis en het ultieme levensdoel bepaalt de manier waarop een ervaring geïnterpreteerd wordt"* (Kruizinga, 2015, p.219).

Kruizinga noemt dat de hypothese achter dit model is dat: *"Het welzijn en de kwaliteit van leven van mensen in het dagelijks leven onder andere afhankelijk is van hun competentie om contingente levensgebeurtenissen een plek te kunnen geven in hun levensverhaal"* (2015, p. 224). Westerhof en Bohlmeijer (2010, p.137) voegen hieraan toe: *"Congruentie wordt hierbij als een centraal aspect van ordening begrepen. Willen mensen in het dagelijks leven zinvol kunnen handelen dat moet hun zingevingsconcept ook zinvol in elkaar zitten"*.

Het laatste deel van het model is dat om deze doelen en gebeurtenissen te herzien en wellicht het herkennen en het erkennen van (in) congruentie tussen deze. Kruizinga (2015, p.224) voegt hieraan toe dat incongruentie veelal te maken heeft met het ontbreken van ultieme levensdoelen, waardoor onverwachte existentiële ervaringen moeilijk te integreren zijn<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Zie het model (figuur 1) op de vorige pagina.



*Figuur 2: De relatie tussen levensgebeurtenissen, waardering van ervaring van gebeurtenissen en aansluitend bij een ultiem levensdoel (Kruizinga, 2015, p.224)*

### 2.1.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is er antwoord gegeven op de ontwikkeling van lijden naar crisis en uiteindelijk suicide, deze geeft daarbij inzicht in deelvraag 3, hoe een zingevingscrisis bij de adolescent ontstaat en hoe deze zich uit. Daarnaast geeft het antwoord op deelvraag 4, namelijk op welke manier de geestelijk verzorger kan aansluiten bij de adolescent met een suïcidale ideatie.

Mensen kunnen in het leven onverwachte situaties en gebeurtenissen meemaken waardoor het leven ontwricht raakt. Belangrijke waarden en voorstellingen over de toekomst zijn niet of minder goed haalbaar. Hierdoor kan er lijden ontstaan. De literatuur geeft aan hoe belangrijk het proces in het lijden is, waarin het belangrijk is om ruimte te maken voor de existentiële vragen die opkomen. Wanneer dit proces van lijden verstoord raakt, kunnen er meer gevoelens van angst, wanhoop, hopeloosheid optreden. Een crisis wordt vooral omschreven als 'het vastzitten' in een situatie of bepaalde gevoelens. Wanneer dit (te) lang duurt kan er een suïcidale ideatie ontstaan. Suïcidale ideatie heeft veelal te maken met meerdere factoren, waaronder een bepaalde (bestaande) psychische kwetsbaarheid. Door deze kwetsbaarheid is het voor mensen moeilijk om lijden en pijn te verdragen. Een psychische kwetsbaarheid of juist weerbaarheid ontstaat vanuit onze ontwikkeling, opvoeding, omgevingsfactoren als ook karakter.

Naast het biomedische discours heb ik ook een andere stroming willen weergeven, deze ligt dicht bij de manier van werken als geestelijk verzorger. Hierin wordt de mens met zijn of haar verhaal als geheel, centraal gesteld in plaats van het symptoom of ziektebeeld. De mens is een verhaal en geen ziekte. De crisis en het lijden van een persoon wordt in het perspectief van het gehele leven geplaatst. De suïcidale crisis wordt daardoor veelal gezien als een climax van (verschillende) omstandigheden, waarbij de mens op een kruispunt staat; doorgaan (maar hoe?) of stoppen (en wat is dan de hoop?). Voor de geestelijk verzorger is dit een belangrijk kruispunt om in te kunnen ondersteunen. De geestelijk verzorger kan daarin gebruik maken van de LISA-methode als ook het ACDL-schema, waarbij belangrijke levensdoelen/zingeving worden geanalyseerd en tegen het licht van de (contingente) gebeurtenissen kan worden gehouden. Het is met deze methode niet belangrijk of een persoon een bepaald ziektebeeld heeft of niet. Alle mensen hebben een narratief waarbij er een conflict kan plaats vinden tussen waarden/doelen en bepaalde (nare) gebeurtenissen die in het leven kan plaatsvinden. Een nare gebeurtenis kan net zo goed een ziektebeeld zijn. Het ziektebeeld is daarin dus geen eindpunt, maar een plot in een levenslang verhaal.

De adolescentiefase is een fase waarin er veel verschillende ontwikkelingen plaats vinden. Wat in de literatuur met name naar voren komt, is het belang van sociale relaties. In de ontwikkeling van adolescenten nemen deze relaties een groot deel van het welzijn in beslag. Je zou kunnen zeggen dat sociale relaties een grote bron van zingeving zijn. Stichting 113 zelfmoord preventie noemt dat problemen rondom sociale relaties een reden zijn om een gevoel van hulpeloosheid te ervaren wat zich kan ontwikkelen tot crisis en een suïcidale ideatie.

Het zorgaanbod binnen de GGZ is niet toereikend op het gebied van existentiële vragen en problemen. Zoals genoemd in hoofdstuk 3, lijkt de GGZ zich vooral te richten op het probleem of de ziekte zelf, in plaats van de mens als geheel. Voor adolescenten lijkt, in aanvulling op de levenslijn, een contextuele benadering van belang. Op die manier kunnen adolescenten hun eigen verhaal in een grotere context bekijken, zoals al eerder besproken, is dit een helpende manier om het lijden een plaats te kunnen geven. Met name door stil te staan bij sociale relaties, een belangrijke zingevingsbron, kan de geestelijk verzorger ook rondom dat gebied zorg en steun bieden.

## 2.2 ZINGEVING, BETEKENIS EN DE ADOLESCENT

### 2.2.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt er ingegaan op het proces naar het leven toe. Hierin komen de deelvragen 2 en 3 aan bod. De deelvragen gaan over hoe betekenisverlening zich vormt tot een vorm van zingeving (deelvraag 2) en welke betekenisbronnen voor de adolescent belangrijk zijn (deelvraag 1). Allereerst wordt er een omschrijving gegeven over betekenis en zingeving, dit wordt gedaan aan de hand van het boek van Westerhof en Bohlmeijer (2010). Westerhof en Bohlmeijer beschrijven in hun boek hoe er in de hedendaagse psychologie vooral ruimte is voor "praktische levensadviezen" en weinig voor "levenskunst" (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p.11). In de geestelijke gezondheidszorg staat volgens hen vooral ziekte centraal met het behandelen van het voorkomen van ziekte, terwijl de levenskunst vooral gaat om het omgaan met leed. Leed is niet iets om te vermijden of om op te lossen, maar het: "*Herkennen en erkennen van de grenzen van het maakbare*" (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p.11). Hierbij komen Westerhof en Bohlmeijer op het terrein van betekenis en zingeving.

Voor de beantwoording van de deelvragen wordt er een uitstapje gemaakt naar het Textbook of Spirituality in healthcare (Puchalski et al., 2012). Zij gaan verder waar Westerhof en Bohlmeijer (2010) achterblijven, namelijk het gedeelte over existentiële zingeving. Daarna, zal er kort worden ingegaan op het artikel van Kruizinga (2015), waarbij zij ingaat op het verschil tussen ultieme levensdoelen en de gefundeerde werkelijkheid. Deze twee thema's gaan over zin en betekenisgeving als het proces van betekenis naar zingeving (deelvraag 2).

Uiteindelijk worden de inzichten verder toegespitst op de doelgroep uit dit onderzoek, de adolescent. Kort wordt er aan de hand van Bontekoe et al (2009), inzicht gegeven in de levensfase ontwikkeling van adolescenten. Bontekoe et al., zijn toonaangevende namen op het gebied van ontwikkelingspsychologie als ook persoonlijkheidsproblematiek. De paragraaf wordt uiteindelijk beëindigd met een conclusie waarbij alle inzichten op een rij worden gezet.

### 2.2.2 Betekenis en zingeving

Westerhof & Bohlmeijer (2010) maken binnen de term 'zingeving' een onderscheid tussen existentiële zin en alledaagse zin. Zij leggen uit dat existentiële zin gaat over de zin van het leven in het algemeen en 'allegaagse zin' over de zin in het persoonlijke leven.

Vanwege de individualisering zijn mensen zingeving meer gaan zien als zin in het leven op het gebied van het alledaagse, dus werk, hobby, relaties. Andere keuzes zoals religie is geen collectief gegeven, maar een individueel besluit van een persoon. Hierdoor is de mens vooral op zichzelf aangewezen in de vorm van zingeving (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 132).

Zingeving heeft een belangrijke link met de sociaal culturele context van een persoon (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 136). Hierdoor kan persoonlijke zingeving veranderen met de tijd. Er wordt door Westerhof & Bohlmeijer, daarom een tweedeling gemaakt tussen het proces van betekenis verlening ('zin van') en zingeving ('zin aan') (2010, p.137).

Rondom het proces van betekenisverlening zijn er vele theorieën en met name op het gebied van psychologie, bijvoorbeeld Reker en Wong (1988), Baumeister (1991) en Steger (2009) (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 138). In alle gevallen gaat het uiteindelijk om het idee van het betekenis toekennen aan een gebeurtenis en hierdoor structuur of ordening in het leven kunnen aanbrengen. Het wordt tevens beschreven als een 'framework' (Almond & Battista, 1973; Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 140): "*The ability to see one's life within some perspective and to derive a set of life-goals or life view from them*". Bij betekenisverlening gaat het dus om betekenis *geven* aan het leven, belangrijke waarden en 'selfworth' als ook het hebben van 'purpose' of het vinden/zoeken van een (levens)doel (Baumeister, 1991, p. 44).

Betekenisverlening is het proces naar het ontwikkelen van zingeving.

*Betekenis aan het leven geven, wijst de weg naar 'zin in' en zingeving.* Van Selm & Dittman-Kohli (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 140) spreken van het belang van dat de doelen die een persoon voor zichzelf stelt, ook daadwerkelijk haalbaar zijn. Of de doelen haalbaar zijn, zijn dan weer zeer persoonlijk. Volgens Baumeister (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 139) moet er dan ook daadwerkelijk een overtuiging zijn dat iemand deze doelen ook daadwerkelijk kan behalen. Baumeister noemt daarbij ook dat ook doelen die niet kunnen worden bereikt, ook kunnen gelden als zingeving. Westerhof en Bohlmeijer (2010, p.141) vatten bovenstaande benaderingen samen door te concluderen dat het vooral gaat om het nastreven van doelen die vooral "authentiek en haalbaar" zijn.

Naar aanleiding van verschillende bronnen onderscheiden Westerhof & Bohlmeijer zes verschillende domeinen van zingeving (2010, p.145-146):

- Individualiteit (bijv. plezier, persoonlijke groei, autonomie)
- Fysieke integriteit (gezondheid, vitaliteit, uiterlijk)
- Materiele behoeftes (geld, bezittingen)
- Activiteiten (werk, creativiteit, plezier in vrije tijd)
- Sociale verbondenheid (goede relaties, liefde, intimiteit, steun)
- 'Het leven' in het algemeen

Naast bovenstaande bronnen van zingeving bestaat er nog de bron 'existentiële zingeving' en wordt door Westerhof en Bohlmeijer onderscheiden van de andere vormen van zingeving. Onder existentiële zingeving wordt religie, levensbeschouwing en spiritualiteit genoemd.

Westerhof en Bohlmeijer besteedden geen grote aandacht aan existentiële zingeving. Het Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare (2012) geeft hier meer aandacht aan. Zij zien dit als een belangrijk aspect in de geestelijke verzorging. De definitie van Geertz (2012, p.101) vat het boek samen als een formeel systeem van geloof wat perspectief op het leven in zichzelf geeft. Religie kan een krachtige manier zijn om een perspectief op ziekte of lijden te hebben: "*The things we believe about our illness and the assumptions we have as to how we should behave in the face of it are deeply shaped and formed by what we believe about the world*" (Cobb, M., Puchalski, C. M., & Rumbold, B. D., 2012, p.101). Religie kan worden ervaren als coping, zowel positief als negatief. Positief wanneer God wordt gezien als een bron van steun of hulp en negatief, wanneer God meer ervaren wordt als een God van afstand of ziekte gezien wordt als straf (Cobb, M., Puchalski, C. M., & Rumbold, B. D., 2012, p.102). Hoe lijden wordt ervaren heeft dan ook veel te maken met de manier waarop God wordt gezien en/of ervaren.

Spiritualiteit wordt gezien als even helpend in moeilijke tijden als religie. Spiritualiteit wordt omschreven als een '*subjectieve ervaring wat zowel binnen als buiten een traditionele religie wordt ervaren*' (Cobb, M., Puchalski, C. M., & Rumbold, B. D., 2012, p.102). Ook spiritualiteit kan een

manier zijn om antwoorden te krijgen op levensvragen, lijden, leven en dood. Echter, noemt Swinton (2010), het wordt onduidelijk wat spiritualiteit is wanneer het wordt gescheiden van religie zelf. Wat spiritualiteit voornamelijk geeft is 'meaning making'. Meaning making geeft hoop en betekenis aan een situatie of gebeurtenis.

Het artikel van Kruizinga (2015, p.218) en het LISA Model, geeft een weergave van het verschil tussen betekenisverlening en zingeving. Kruizinga spreekt over de "*gefundeerde werkelijkheid*", hiermee bedoelt ze een transcendente werkelijkheid (een god, hogere macht) of een immanente werkelijkheid (de natuurlijk, mensen, het universum) (2015, p.219). Daarnaast spreekt Kruizinga over "*ultieme doelen*", waarbij zij verwijst naar bepaalde doelen die mensen hebben in het leven die weer verwijzen naar de "*gefundeerde werkelijkheid*".

In de vorige paragraaf werd al verwezen naar de theorie van Emmons en Frijda, waarbij zij nog verder gaan en benoemen dat 'bronbelangen' of 'ultimate concerns' de weg verder vervolgen naar waar die doelen op zijn gebaseerd (Kruizinga, 2015, p.219). Frijda en Emmons benoemen dat die gefundeerde werkelijkheid belangrijk zijn om de ultieme levensdoelen te verankeren (Kruizinga, 2015, p.219). De ultieme doelen (betekenis) zijn vaak geworteld in de gefundeerde werkelijkheid. Deze twee componenten gefundeerde werkelijkheid en de ultieme levensdoelen zijn van groot belang bij de interpretatie van onverwachte gebeurtenissen in het leven. Figuur 1 uit de vorige paragraaf laat dit duidelijk zien.

### 2.2.3 Zingeving en de adolescent

De adolescentiefase is een fase met verschillende snelle ontwikkelingen en veranderingen. Op biologisch, cognitief (hersenenontwikkeling) en emotioneel/relationeel vlak (Eurelings-Bontekoe et al. 2009, p. 540). Al deze ontwikkelingen stelt de adolescent voor een aantal 'ontwikkelingstaken' (Eurelings-Bontekoe et al. 2009, p. 540). Eurelings-Bontekoe noemt ontwikkelingstaken op het gebied van identiteit en het loslaten of losmaken van de ouders. Thema's dat bij de adolescent speelt zijn: keuzes op gebied van school, relaties en werk, maar ook het opbouwen van betekenisvolle relaties.

In de adolescentie ontstaat het begin van reflectie op zichzelf.

Voor jongeren geeft de hedendaagse maatschappij een grote nadruk op autonomie en het mogen maken van keuzes, dit binnen de vele keuzes die er te maken zijn. Hierin kunnen en mogen exploreren heeft te maken met de (vroeg) kinderlijke ontwikkeling (Westerhof en Bohlmeijer, 2010). Wanneer dit proces van het vormen van identiteit, exploreren wordt verstoord of gestagneerd, bijvoorbeeld door contingente gebeurtenissen en lijden, ontstaat er een stagnatie in het proces van betekenisverlening en zingeving.

Burke en Neimeyer (2012) geven in hun artikel over 'meaning making' in het Oxford textbook of spirituality, duidelijk weer hoe zingeving en eigen identiteit, of eigenlijk, het verhaal dat je over jezelf als over de wereld gelooft, met elkaar verwekt zijn (p.127). Wanneer deze ontwikkeling op een gezonde 'optimale' manier plaats vindt, kan het kind in zijn proces naar volwassenheid een narratief aannemen waarin diegene een vervuld positief leven verdient en daarnaast 'tools' ontwikkelen om een betekenisvol leven te creëren (Burke&Neimeyer, 2012, p.128). Mochten er nare gebeurtenissen plaats vinden, leert het kind hier mee om te gaan. Het gaat hierom welk narratief ontwikkelt het kind over zijn plaats in de wereld en over de wereld zelf. De omgeving, temperament en karakter spelen hierbij een belangrijke rol (Burke&Neimeyer, 2012, p.129).

### 2.2.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is er geprobeerd om antwoord te geven op deelvraag 1, waarbij er een weergave wordt gegeven van zingevingbronnen voor adolescenten. Daarnaast gaat deelvraag 2 over hoe betekenisverlening zich vormt tot een vorm van zingeving.

Westerhof en Bohlmeijer (2010) hebben een weergave kunnen geven in het thema zingeving en betekenisverlening. Deze thema's zijn in de eerste plaats vooral verbonden met onze persoonlijke cultuur en ontwikkeling. Zingeving geeft de mens een bepaald kader om situaties in het leven te kunnen plaatsen en daar betekenis aan te geven. In een kader van betekenis is het makkelijker om eventueel lijden te kunnen accepteren en plaatsen. Betekenisverlening en zingeving heeft te maken met onze interne doelen in het leven, van deze doelen zijn wij ons niet altijd bewust, maar onbewust of bewust wel altijd aanwezig.

Existentiële zingeving gaat vooral over spiritualiteit en religiositeit. Deze vormen van zingeving geven eveneens een kader aan omstandigheden en gebeurtenissen die in het leven voorkomen. Hoe een situatie wordt geïnterpreteerd heeft te maken met de manier waarop er naar God of spiritualiteit wordt gekeken, in de literatuur wordt daarover gesproken als negatief en positief religieuze coping. Kruizinga (2015) heeft aan de hand van de theorie van Frijda en Emmons laten zien hoe zingeving zich uit in gefundeerde werkelijkheid en betekenisverlening in ultieme doelen. De ultieme doelen verwijzen uiteindelijk naar de gefundeerde werkelijkheid, waarbij Frijda en Emmons nog verder gaan en noemen dat het ook belangrijk is om te kijken naar waar die gefundeerde werkelijkheid naar verwijst.

Zoals de sub paragraaf rondom zingeving en de adolescent duidelijk aangeeft, zijn jonge mensen nog enorm bezig met het ontwikkelen van verschillende fases in het leven. In de adolescentie ontstaat de reflectie op het zelf. Daarbij ontwikkelen zich ook deze gefundeerde werkelijkheden als ultieme doelen, althans dat is de bedoeling. In het vorige hoofdstuk kunnen we zien op welke vlakken er voor de adolescent crisis kan ontstaan. Daarbij kunnen we vaststellen dat de ontwikkeling van zin en betekenisverlening van essentieel belang is om tijdens het leven contingente gebeurtenissen aan te kunnen. Aan de ene kant moeten adolescenten verschillende fases door, keuzes maken en aan de andere kant hebben we kunnen zien dat wanneer dit niet lukt, wanneer er geen voldoende (zingeving) kader is om contingente gebeurtenissen aan te kunnen, er crisis kan ontstaan. We zouden daarom kunnen spreken van een 'zingevingscrisis'.

# 3. ONDERZOEKSOPZET

## 3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk zal er eerst aandacht worden besteed aan de methodische benadering, waarbij de gebruikte methode wordt uitgelegd (3.2). De volgende paragraaf (3.3) beschrijft op welke manier de dataverzameling tot stand is gekomen en welke instrumenten zijn gebruikt. De manier van data analyseren wordt in paragraaf 3.4 verder uitgewerkt. Tot slot wordt er op de onderzoeksmethode gereflecteerd (3.5)

## 3.2 METHODISCHE BENADERING

De onderzoeksvraag luidt: *“Welk soort zingevingscrisis speelt een rol bij jongeren met een suïcidale ideatie?”*. Onder jongeren spitst het onderzoek zich uit naar de adolescent.

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag, is er gekozen voor praktijkgericht onderzoek met een deductief kwalitatieve empirische benadering aan de hand van vergelijkende casestudy.

Dit houdt allereerst in dat het onderzoek praktijk gericht is, waarbij in de praktijk, namelijk op het gebied van jongeren met een suïcidale ideatie, zich een probleem voordoet. Hierbij wil in inzichten verwerven in welke mate en op welk gebied zich een probleem voordoet en hierbij kennis te vergaren hoe dit praktijkprobleem aan gepakt kan worden ((Scheepers, P et al., 2016, p.82), daarbij richt ik mij op de taak van de geestelijke verzorging.

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een deductieve benadering aan de hand van vergelijkende casestudy (Doorewaard, H et al., 2015, p.190). Hierbij is er getracht om vanuit een bestaand onderzoek, namelijk het onderzoek van stichting 113 betreft de toename van suïcide onder adolescenten, verder te zoeken naar oorzaken van zingevingscrisis en suïcide tot gevolg. Er zijn vanuit bovenstaande informatie, hoofd en deelvragen opgesteld waaruit kernbegrippen zijn ontstaan, vanuit deze kernbegrippen is er literatuurstudie gedaan. Het beginnen met een diepgaande literatuurstudie, kenmerkt dan ook de deductieve benadering (Doorewaard, H et al., 2015, p. 16).

Bij een vergelijkende casestudy gaat het om een diepgaand en holistisch beeld van de doelgroep te krijgen (Doorewaard et al., 2015, p.179). In dit geval gaat het om een klein aantal respondenten (cases), namelijk vier respondenten. De casestudy betrof een semi gestructureerd interview via ZOOM en besloeg ongeveer een uur.

In dit geval van onderzoek was er sprake van een vergelijkende casestudy. Bij een vergelijkende casestudy worden er verschillende cases onderling vergeleken (Doorewaard et al., 2015, p183). Deze methode wordt gehanteerd door middel van een hiërarchische methode: Hierbij wordt elke case afzonderlijk, via een vast patroon geanalyseerd (zie daarvoor de ‘template analyse’). Hierbij zijn de deelvragen in acht genomen. Nadat alle cases afzonderlijk zijn geanalyseerd, kwam stap twee, namelijk deze met elkaar vergelijken (Doorewaard et al., 2015, p.185).

## 3.3 DATA VERZAMELING

### 3.3.1 Strategische steekproeftrekking

Voor het onderzoek is er gezocht naar adolescenten die bekend zijn met een suïcidale ideatie. Hiervoor is gebruik gemaakt van Social Media en daarbij hulp gehad van Stichting Zelfbeschadiging

Nederland<sup>11</sup>. Er is contact geweest met een van de medewerkers van deze stichting.

Omdat het onderzoek aan de hand van een vergelijkende casestudy is gedaan, is er sprake van een klein aantal onderzoekseenheden (Doorewaard et al., 2015, p.179). Vanwege het klein aantal onderzoekseenheden is er gebruik gemaakt van een strategische steekproeftrekking. Bij het selecteren van de respondenten is er bewust nagedacht over hoe de probleemstelling aansluit bij de onderzoekseenheden (Doorewaard et al., 2015, p.180).

De eerste intentie voor dit onderzoek, was om jongeren onder de 18 jaar te spreken, echter bleek dit in de praktijk een lastige situatie. Jongeren onder de leeftijd van 18 jaar, moeten een toestemmingsverklaring indienen en omdat ze nog niet meerderjarig zijn, zou het betekenen dat de ouders deze zouden moeten ondertekenen. In de praktijk zijn ouders vaak niet op de hoogte van de suïcidale ideatie van hun kinderen, waardoor deze jongeren in een moeilijk parket zou kunnen worden geplaatst. Daardoor is de onderzoeksvraag veranderd naar onderzoek onder adolescenten tussen de 18 en 21 jaar.

Er is uiteindelijk een oproep via Social Media geplaatst waarin de vraag is gesteld of er mensen zijn die willen helpen in onderzoek naar suïcide onder jongeren. De zoektocht besloeg jongeren die recent of in het verleden hier persoonlijk mee te maken hebben gehad. Na deze oproep waren er tien personen die zijn of haar bijdrage wilde leveren aan het onderzoek.

Na verloop van tijd bleven er vier mensen over die ook daadwerkelijk in gesprek zijn gegaan. Zes personen zijn uiteindelijk afgehaakt wegens persoonlijke/psychologische redenen als praktische redenen (geen toestemmingsverklaring terugsturen). Na de deadline voor het deelnemen aan het onderzoek, kwamen er weer meer respondenten om toch mee te doen. Omdat de gesprekken op dat moment al liepen, zijn deze mensen niet meer in het onderzoek meegenomen.

De respondenten zijn allemaal vrouwelijk en tussen de 19 en 21 jaar. De periode van de interviews is mei 2021. De respondenten spreken echter van suïcidale ideatie in het heden als al jaren terug in hun tiener of kinderjaren.

Van de respondenten woont een persoon bij haar ouders. Twee personen wonen (tijdelijk) in een woonvoorziening van de GGZ en een persoon woont zelfstandig.

### *3.3.2 Data verzamelinginstrumenten en methoden*

Voor het uitvoeren van het onderzoek is er gekozen voor een kwalitatieve survey. Aan de hand van ZOOM is deze survey afgenomen. Door middel van Atlas.Ti zijn de transcripties van de survey verzameld.

Omdat het een kwalitatief onderzoek is, is het een inventariserend onderzoek, waardoor een kwalitatieve survey passend is voor het soort onderzoek. De kwalitatieve survey onderzoekt de “de aard of betekenis” binnen een groep respondenten (Jansen, 2005, p.18). Zoals Jansen beschrijft, is een kwalitatief surveyonderzoek naar verscheidenheid in plaats van frequentie (2005, p.19). In dit onderzoek is er ook sprake van het zoeken naar verscheidenheid, omdat de aard van het onderzoek vooral exploratief is, de vraagstelling in dit onderzoek onderschrijft dit. De kwalitatieve survey is op basis van een semi gestructureerd interview met open vragen.

- **Kwalitatieve survey**

Hierbij is er in het onderzoek getracht een beeld te krijgen van jongeren tussen de 18 en 21 jaar met een suïcidale ideatie, dit kan zo wel recentelijk als in het verleden. Om hier een

---

<sup>11</sup> <https://www.zelfbeschadiging.nl/> is een stichting die zich richt op het bevorderen en ondersteunen van de eigen regie en eigenkracht van mensen die zichzelf beschadigen en hun naasten.

beeld van te kunnen krijgen, zijn er semigestructureerde interviews afgelegd. Hierbij ging het met name om het ervaren gevoel tijdens een zingevingscrisis. In deze kwalitatieve survey is er gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview waarbij de validiteit kan worden verhoogd. Hierbij is er tijdens het interview gezocht naar het emic perspectief van de respondent (Scheepers, P et al., 2016, p.252). Om het emic perspectief te vergroten is er gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview door middel van een topic list. De topic list verwijst naar de hoofd en deelvragen.

- **ZOOM**

De semi gestructureerde interviews vinden plaats via ZOOM en bedroegen ongeveer een uur of soms langer. Allen hebben schriftelijk toestemming gegeven. De namen zijn anoniem gebleven en ik spreek van persoon A,B,C,D.

- **Atlas ti**

Als data verzamelingsinstrument is er gebruik gemaakt van Atlas. Ti. De interviews zijn na het opnemen in Zoom getranscribeerd en in Atlas. Ti geüpload. Atlas. Ti is een software waarbij kwalitatieve data op een systematische manier kunnen worden geordend en geanalyseerd (Friese, S.,2019, p.25). Atlas. Ti is gebruikt voor het coderen en coderen van quotes ten behoeven van het onderzoek.

- **Het LISA model**

Het semigestructureerde interview is geïnspireerd door het LISA model<sup>12</sup> (Kruizinga et al., 2015). Het semigestructureerde interview is toegevoegd aan de bijlagen. De reden voor het gebruiken het LISA-model is omdat het precies de onderwerpen van het onderzoek beslaat. Net als in het LISA model, werden er drie grote thema's gebruikt: Verkenning van het verleden tot nu, doelen, betekenis en zingeving<sup>13</sup>(Kruizinga et al., 2016, p.218). Tijdens de gesprekken is er eveneens gebruik gemaakt van het LISA-model en de gesprekshandleiding (Kruizinga et al., 2014, p1-9). Aan het begin van het gesprek is er samen met de respondent een levenslijn gemaakt in de LISA applicatie (online)<sup>14</sup>. Daarin kon de respondent zijn hoogte en dieptepunten aangeven. Deze hoogte en dieptepunten vormden het centrale gedeelte van het interview. Door deze hoogte en diepte punten zijn de vanuit de template analyse thema groepen besproken, die tevens naar voren kwamen in de hoofd en deelvragen:

1. *Zingevingscrisis*: De diepte punten op de levenslijn. Niet alleen de diepte punten, maar vooral de interpretatie van deze dieptepunten waren van belang voor het onderzoek. Allereerst is het van belang om inzicht te krijgen in de vorm en inhoud van de zingevingscrisis bij jongeren. Welke thema's komen naar voren? Waarin ervaren jongeren lijden? Wat heeft dit uiteindelijk met zingeving te maken? Daarna komt de vraag: Hoe vormen deze aspecten van lijden en dus de zingevingscrisis, zich tot suïcide? Welke 'ingrediënten', zijn hier nog meer voor nodig?
2. Wanneer er meer inzichten komen op deze vragen, zal de andere deelvraag daarmee beantwoord worden. Daarbij ligt de focus op de taak van de geestelijk verzorger en hoe deze kan aansluiten bij deze jongeren. De taak en visie van de geestelijk verzorger zal niet te vinden zijn in de interviews, hiervoor worden er inzichten gegeven vanuit de literatuur.
3. *Het suïcidale proces*: Hoe vormt een zingevingscrisis (vanuit het perspectief van de adolescent) zich tot een climax, namelijk suïcide?
4. *Betekenisverlening*: Wat zijn belangrijke factoren in je leven, wat houd je op de been?
5. *Zingeving*: Vanuit het onderwerp betekenis, is er met de respondent gekeken naar de redenen om wel te leven, daarin hebben we gebruik gemaakt van een top 5 van meest

---

<sup>12</sup> In hoofdstuk 3 geef ik een uitleg over het Lisa model.

<sup>13</sup> Zie in de bijlagen de volledige versie van het semi gestructureerde interview.

<sup>14</sup> Hiervoor kun je inloggen op <https://lisaproject.nl>, waarbij men per patient gegevens kan invoeren passend bij het gespreksmodel van het LISA model.

waardevolle aspecten uit het leven; wat maakt het leven het waard om te leven?

5. *Corona*: Uiteraard is dit geen aspect uit het LISA-model, echter wel een component dat het huidige leven onder andere regisseert. De corona pandemie kan voor respondenten wel van invloed zijn op hun zingevingscrisis. Het was niet de kern van het onderzoek, maar meer een 'bijvangst', daarom zijn hier wel vragen over gesteld, maar zal in dit onderzoek een minder grote plaats innemen.

Binnen het onderzoek is er sprake van methode triangulatie, waarbij literatuur als de praktijk (semigestructureerd interview) beide een belangrijke plaats hebben ingenomen. Hierbij is er getracht om het grotere geheel over de leefwereld van jongeren in kaart te brengen (Doorewaard et al., 2015, p.180). Het onderzoek onder de respondenten is allereerst op een exploratieve manier aangepakt (Doorewaard et al., 2015, p.181), hierbij is er gebruik gemaakt van social media en op deze manier een oproep geplaatst voor jongeren die in aanmerking willen komen om mee te helpen in dit onderzoek. Op basis van de literatuurstudie en het LISA model<sup>15</sup> is er een semigestructureerd interview opgesteld aan de hand van een topic list. Het interview is vier keer uitgevoerd bij vier verschillende personen.

### 3.4 DATA-ANALYSE

- **Template analyse**

Voor het analyseren van de data is er gebruik gemaakt van de template analyse. De template analyse geeft een vorm om op een thematische manier de data te analyseren (Brooks et al., 2015, p.202). Bij het gebruik van een template analyse wordt veelal gebruik gemaakt van het ontwikkelen van thema's ('*priori themes*') in de data (Brooks et al., 2015, p.203). In dit onderzoek zijn de volgende thema's terug te vinden, welke de basis van de code groepen hebben gevormd:

1. *Zingevingscrisis*. Verwijst naar deelvraag 3: Waarin ontstaat er een zingevingscrisis bij de adolescent en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?
2. *Suïcidaal proces*. Verwijst naar deelvraag 3 (zie hierboven).
3. *Betekenis*. Verwijst naar deelvraag 1 en 2: "Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten met een suïcidale ideatie? En "Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?"
4. *Zingeving*. Verwijst naar deelvraag 2: "Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?"
5. *Corona*. Verwijst naar deelvraag 5: "Heeft de coronapandemie een plaats in de zingevingscrisis bij adolescenten met een suïcidale ideatie?"

De vijf thema's zijn bepaald aan de hand van de deelvragen, een voorbeeld daarvan is figuur 3 op de volgende pagina, daarnaast zijn deze thema's te vinden in de weergave van codeboom<sup>16</sup>. De template analyse verschilt van een thematische analyse, doordat de ontwikkeling van thema's gemaakt zijn nadat alle data binnen was. Uiteraard zijn de interviews semi gestructureerd afgelegd, waarbij er een lijn in de gestelde open vragen waren, deze lijn is ontworpen op basis van de deelvragen.

De thema's zijn ontworpen nadat de data aan het binnen kwam. De vijf thema's zijn daarna een leidraad geweest voor het opstellen van de verdere codering, waarbij er uiteindelijk meerdere lagen van thema's zijn geraakt (Brooks et al., 2015, p.206).

De vijf thema's zullen uiteindelijk antwoord geven op de opgestelde deelvragen. De template analyse staat bekend om te beginnen met een aantal thema's die voorop gezet zijn en die leidend zijn voor het coderen van de rest van de data (Brooks et al., 2015, p.203). De deelvragen geven aan op welke

<sup>15</sup> Het gebruik van de LISA methode, wordt later in dit hoofdstuk verder uitgelegd.

<sup>16</sup> Zie daarvoor de bijlagen

manier de vijf thema's met elkaar verbonden zijn. Het thema 'zingevingscrisis' als het 'suïcidaal proces' geven antwoord op de deelvragen:

- Waarin ontstaat er bij de adolescent een zingevingscrisis en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?
- Op welke manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingevingscultuur van adolescenten met een suïcidale ideatie?

Allereerst is het van belang om inzicht te krijgen in de vorm en inhoud van de zingevingscrisis bij adolescenten. Welke thema's komen naar voren? Waarin ervaren jongeren lijden? Wat heeft dit uiteindelijk met zingeving te maken? Daarna komt de vraag: Hoe vormen deze aspecten van lijden en dus de zingevingscrisis, zich tot suïcide? Welke 'ingrediënten', zijn hier nog meer voor nodig?

Wanneer er meer inzichten komen op deze vragen, zal de andere deelvraag daarmee beantwoord worden. Daarbij ligt de focus op de taak van de geestelijk verzorger en hoe deze kan aansluiten bij deze jongeren. De taak en visie van de geestelijk verzorger zal niet te vinden zijn in de interviews, hiervoor worden er inzichten gegeven vanuit de literatuur.

De thema's betekenis en zingeving zijn beide twee verschillende thema's welke verband houden met de deelvragen:

Deelvraag 1: Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten met een suïcidale ideatie?

Deelvraag 2: Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?

Zoals in de deelvragen duidelijk wordt, zijn betekenis en zingeving twee verschillende thema's die uitzonderlijk in beeld zullen worden gebracht. Betekenis is nog geen zingeving en visa versa. Hoe dit zich tot elkaar verhoudt is onderwerp van onderzoek.

Het vijfde thema is 'corona'. Hoewel dit een klein thema binnen mijn onderzoek betreft, is het in de huidige tijd van belang dit mee te nemen. Door Lock downs en andere beperkingen, wordt er beslag gedaan op bestaande betekenis en zingevingbronnen, de vraag is in hoeverre dit aan de orde is en of dit invloed heeft op de mate van zingevingscrisis.

Zoals de template analyse beschrijft, is er in dit onderzoek gezocht naar hiërarchische relaties tussen elkaar, waarin er binnen grotere thema's, weer kleinere thema's en daarna weer kleinere thema's worden geïdentificeerd (Brooks et al., 2015, p.204).

- **Codering**

Vanuit de hoofd en deelvragen, met daarbij een semigestructureerd interview en met behulp van een topic lijst (Scheepers, P. 2016, p.53), hebben respondenten de ruimte gehad om zelf onderwerpen aan te dragen waar zij op in kunnen gaan, deze zijn verwerkt in de resultaten.

De data is verzameld door middel van opnames via video (ZOOM). Alle gesprekken zijn getranscribeerd en vervolgens in Atlas. Ti verder verzameld en vergeleken.

De eerste stap is open coderen, waarbij er codes zijn gevormd op basis van alle data. Hierbij is er getracht om patronen te ontdekken (Scheepers et al., 2015, p. 265). Na het open coderen is erover gegaan opgebruik gemaakt van axiaal coderen (Scheepers et al., 2015, p. 265). Bij het axiaal coderen wordt er steeds deductief te werk gegaan (Scheepers et al., 2015, p.87). Er is uitgegaan van de vijf thema's afkomstig uit het interview, die in verband staan met de hoofdvraag en deelvragen: Zingevingscrisis, suïcidaal proces, betekenis, zingeving, corona. Vanuit deze groepen zijn er per persoon en per groep coderingen aangebracht welke linken aan de quotes die antwoord geven op de (deel)vragen.

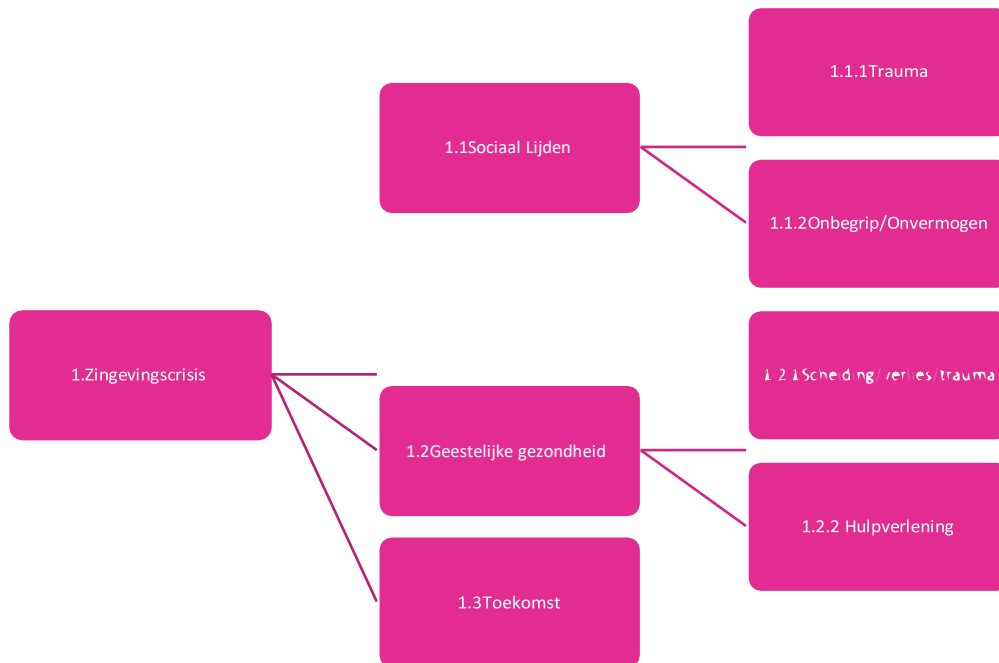
Uiteindelijk zijn alle coderingen per 'piori theme' (Brooks et al., 2015, p.218) onderverdeeld en per persoon in kaart gebracht<sup>17</sup> zoals genoemd in het kopje 'vergelijkende casestudy's (Doorewaard et

---

<sup>17</sup> De weergave van priori themes, als de codeboom uit Atlas.ti zijn te vinden in de bijlagen.

al., 2015, p.179). Vanuit de vijf priori themes, zijn er op een hiërarchische manier kleinere clusters aangebracht om nog dieper te kunnen inzoomen op de uitspraken van respondenten (Brooks et al. 2015, p.204). De verschillende kleinere clusters hebben altijd een relatie met het voorgaande thema, dit zal verder duidelijk worden in de uitwerking van de resultaten.

Een voorbeeld hiervan rondom het thema zingevingscrisis:



Figuur 3

Vanuit de thema groepen zijn er wederom relationele thema groepen aangebracht, dit net zo lang tot alle uitspraken aan de orde komen en er sprake was van saturatie over de betreffende deelvraag. Sommige uitspraken zijn meerdere keren benoemd, waardoor ze onder eenzelfde noemer konden vallen. De uitspraken van respondenten worden weergegeven als quotes in hoofdstuk zes.

Als derde stap komt het selectief coderen. Hierbij is er op zoek gegaan naar onderlinge verbanden en deze worden uitgewerkt in hoofdstuk zeven.

De analyse rondom het coderen is een iteratief proces, waarbij de voorlopige uitkomst van de eerste ronde coderen het coderen naar een volgende fase heeft gebracht (Scheepers et al., 2015, p.250). De data verzameling is daarom deel van een cycli rondom verzameling en verwerking (Scheepers et al., 2015, p.250). Tijdens het onderzoek zijn er deelvragen geherformuleerd tijdens het verloop. Hierbij is het cycli van verzameling en verwerking dusdanig doorlopen, tot er geen verdere inzichten te vinden waren (Scheepers et al., 2015, p.251). De inzichten zijn allemaal vermeld binnen het hoofdstuk resultaten.

- **Literatuurstudie**

Tijdens de literatuurstudie is er een deductieve benadering geweest. Hierbij is er gebruik gemaakt van bestaand onderzoek (Stichting 113), met daaruit bepaalde karakteristieken afkomstig uit het onderzoek. De karakteristieken besloegen de deelvragen waarbij de zingevingscrisis, lijden, zingeving en betekenisverlening de boventoon voerden.

### 3.5 METHODISCHE REFLECTIE

#### 3.5.1. Saturatie

Bij kwalitatief onderzoek is het de bedoeling om zoveel mogelijk informatie boven tafel te krijgen als mogelijk. Voor dit onderzoek is dit gedaan door de interviews half gestructureerd te houden. Er was een bestaande topic lijst en vanuit daar is er getracht de hoofd en deelvragen te beantwoorden, dit met name door verder door te vragen. Alle uitspraken van respondenten betreffende mijn 'priority themes' (Brooks et al., 2015, p.218), zijn meegenomen in de analyse.

### *3.5.2 Validiteit*

De validiteit wordt gewaarborgd door de methoden triangulatie die heeft plaats gevonden (Doorewaard et al., 2015, p.180). Er is gebruik gemaakt van literatuurstudie als een semigestructureerde manier van interview. Hierdoor ontstaat er inhoudsvaliditeit (Scheepers et al., 2016, p.137).

Doordat er bij alle personen eenzelfde semigestructureerde manier van interviewen is aangehouden, lukte het om de grenzen van de hoofd en deelvragen te kunnen hanteren. Daarbij is er gebruik gemaakt van de LISA-methode en zijn hoogte en diepte punten op een betrouwbare manier in kaart gebracht.

Er is gebruik gemaakt van bestaande instrumenten voor de data verzameling en van een bestaande analysemethode, deze zijn reeds beschreven in de vorige paragraaf.

Per toeval hebben deelnemers zich aangemeld, hierin is er geen sprake van interventies of manipulatie vanuit de onderzoekster. Terwijl het onderzoek liep en zich andere deelnemers aandiende, zijn deze bewust niet meer toegelaten, dit om het bestaande proces niet te verstoren. Nieuwe deelnemers zouden uiteraard wel bruikbaar kunnen zijn in een vervolgonderzoek.

### *3.5.3 Betrouwbaarheid*

Bij kwalitatief onderzoek staat herhaalbaarheid niet centraal, echter geeft de kwalitatieve survey voor meer betrouwbaarheid tijdens het nemen van het interview (Scheepers et al., 2016, p.141)

In een ideale situatie zouden meer deelnemers, nog meer ruimte voor betrouwbaarheid maken. De doelgroep bestond uit vrouwen, om een nog betere representatie in de beantwoording van hoofd/deelvragen te kunnen maken, was het nog beter geweest als er ook mannen waren die konden worden geïnterviewd. Helaas zijn er geen mannen geweest die zich voor dit onderzoek hebben aangemeld.

# 4. RESULTATEN

## 4.1 INLEIDING

Het analyseren van de data heb ik gedaan aan de hand van 5 code groups, dit was een van tevoren vastgelegde keuze, zoals beschreven in hoofdstuk 5.3:

1. Zingeingscrisis
2. Proces naar suïcide
3. Betekenis
4. Zingeving
5. Corona pandemie

De codegroepen zijn gevormd door middel van de hoofd en deelvragen. De verschillende groepen verwijzen naar alle deelvragen, deze zijn hieronder opnieuw beschreven. De vijf groepen zijn tevens gebruikt tijdens de semigestructureerde interviews door middel van een topic list<sup>18</sup>.

1. Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten (18-21 jaar) met een suïcidale ideatie?
2. Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?
3. Waarin ontstaat er bij de adolescent een zingeingscrisis en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?
4. Op welke manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingeingscultuur van een adolescent met een suïcidale ideatie?
5. Heeft de corona pandemie een plaats in de zingeingscrisis bij adolescenten met een suïcidale ideatie?

Tijdens het bespreken van de code groups, wordt er elke keer een of meerdere respondenten aan het woord gelaten door middel van quotes. De verschillende personen hebben als naam A, B, C, D. Deze benaming staat voor: persoon A, B, C, D.

## 4.2 CODEGROEPEN

### 4.2.1 NETWERKCODE GROEP: ‘ZINGEVINGSCRISIS’

#### 4.2.1.1 Inleiding

De netwerkcode groep ‘zingeingscrisis’, is tijdens het analyseren, naar aanleiding van de resultaten, onderverdeeld in drie groepen: Sociaal lijden, geestelijke gezondheid en toekomst. De manier van onderverdelen is gegaan op basis van de meest voorkomende antwoorden binnen het gebied ‘zingeingscrisis’. Andere thema’s die ook naar voren komen tijdens de gesprekken, worden verwerkt onder een bepaalde groep, alle antwoorden van respondenten zijn verwerkt in deze paragraaf.

#### 4.2.1.2 Sociaal lijden

Binnen de groep sociaal lijden, zijn er drie groepen te onderscheiden. In de gesprekken kwam vooral de contacten rondom familie naar voren als het meest prominent aanwezig. Echter, in alle groepen binnen het netwerk kwamen dezelfde problematieken voor. De top drie van meest genoemde vormen van lijden op het sociale domein zijn:

---

<sup>18</sup> Zie bijlagen.

1. **Trauma:** Hieronder wordt verstaan: Mishandeling, misbruik en pesten in de basisschool en/of middelbareschooltijd. Het trauma onder deze groep zijn gerelateerd aan de groep 'netwerk'. De ervaren traumatische ervaringen hebben een link met familie, school, kennissen. Alle vier respondenten spreken van een situatie of situaties rondom misbruik en mishandeling in de kindertijd. Deze vier respondenten noemen op de basis en/of middelbare school te zijn gepest. Daarbij noemen zij allemaal dat ze daarin adequaat optreden vanuit de school hebben gemist. Daarbij noemen zij alle vier dat de school te weinig kennis en kunde hebben op het gebied van psychische problemen en symptomen hiervan.

2. **Onbegrip/onvermogen:** Hierop wordt er gedoeld op het netwerk van de respondent. Respondenten noemen in de tijd dat zij traumatische ervaringen hebben opgedaan, geen of weinig netwerk hadden om dit te vertellen. Genoemde gevolgen zijn: wantrouwen naar anderen, eenzaamheid en isolement. Deze gevolgen komen aan bod in de quotes uit de interviews.

De twee groepen 'trauma' en 'onbegrip/onvermogen' zal aan de hand van transcripties uit onderdelen van de interviews verder worden uitgewerkt:

- **Trauma**

A: *"Ja de basisschooltijd dat ik gepest ben, is natuurlijk een heel negatief zelfbeeld gekomen. Die mishandeling erboven op was ook niet zo'n heel goed idee".*

Persoon C: *" (...) Mijn middelbareschooltijd was niet zo fijn vanwege pesten door klasgenoten. En ook docenten die niet altijd even netjes waren. En dat ik van die school weg kon gaan vielen er al een heleboel problemen weg".*

A: *"Ik merkte heel erg op school, dat als je psychische klachten hebt, dan was je gek, dat is ook letterlijk door een docent tegen mij gezegd. Van als je bij een psycholoog loopt dan ben je gestoord in je hoofd. En eh... ja, er werd heel veel gepest met van: Pleeg dan maar zelfmoord en dat soort dingen. De taboe die er op ligt is gewoon heel groot, veel groter dan mensen in de gaten hebben"*

B: *"Bij ons in de school was als je niet binnen de normen viel en psychisch niet gezond was, dat je geschorst werd. Omdat het niet goed was voor de naam van de school. Ik denk dat soort dingen bijvoorbeeld als iemand aan het hyperventileren en een paniek aanval heeft, op de grond laten liggen en weglopen als directrice zijnde ook niet heel erg helpt. Ik denk dat dat wel, als ik spreek vanuit mijzelf als anderen met trauma's, is dat wel een reden om zo diep te vallen".*

C: (tijdens het maken van de levenslijn) *"Om te beginnen in 2007 ik denk gewoon dingen die er thuis zijn gebeurd in die tijd (...). Scheiding van mijn ouders, vechtscheiding, lichamelijk geweld die ik in die tijd heb gehad. Eigenlijk heel veel."*

D: *"Ik had vriendinnen die zich in het 2<sup>e</sup> jaar tegen mij keerden. Ik zei heel vaak iets over pesten op andere kinderen. En daar waren die vriendinnen niet van gediend. Het was een keuze, of ik ging mee pesten of ik zou zelf gepest worden. Voor het laatste gekozen. Dat vond ik wel een heftig moment. Ik denk dat dat moment ook echt het begin is geweest van alle chaos zeg maar"*

- **Onbegrip/onvermogen**

A: *"Ja dat was wel heel moeilijk, mijn moeder had er sowieso vele moeite mee. Die wist eigenlijk niet zo goed hoe ze me moest helpen. Die stond echt met haar rug tegen de muur aan. Nou mijn opa en oma die hadden het er ook wel heel moeilijk mee, die wisten ook niet zo heel goed wat ze konden doen. En mijn vader uitte zijn emoties niet, dus daar kon ik totaal niet mee praten. Hij kon niet met mij praten dus dat was echt heel vlak"*

B: *“En ik weet wel dat in groep 4 dus toen het ongeveer een beetje begon dat ik, naja dat eenzaamheid een heel groot stuk was. Want ik kan mij nog herinneren dat ik jarenlang vanaf die leeftijd een soort veilige fantasiewereld had gecreëerd zeg maar. En dat klinkt misschien een beetje stom, maar ik had toen... Het voelde voor mij veilig zeg maar om te fantaseren dat ik mijn eigen kindje had, zodat ik niet meer zo eenzaam hoefde te zijn, dat herinner ik mij nog heel goed”*

*“Ja dan denk ik toch wel het alcoholisme van mijn vader. Dat was toen ik veertien was, toen vanaf toen heb ik eigen zoveel mogelijk contact verbroken. Zover dat lukt.”*

B: *“En vanuit dat onbegrip zeg maar, kon mijn stiefvader nog best wel... Die heeft best wel en heel veel een lange tijd... Naja heel veel geschreeuwd en eh... boos geworden of dat soort dingen en dat heeft ook wel impact gehad zeg maar”.*

C: *“Scheiding van mijn ouders, vechtscheiding, lichamelijk geweldig die ik in die tijd heb gehad. Eigenlijk heel veel (...) Ik heb wel contact met mijn moeder, met mijn vader minimaal”.*

D: *“Nee, mijn ouders waren voor heel praktisch gericht. Oké: wil je vanavond alleen slapen ja of nee. Praktische dingen waarbij ze zich bezig hielde, maar nooit meelevend. (...) Ik denk dat eenzaamheid wel heel groot is zeg maar, als je niemand hebt om het mee te delen”.*

#### 4.2.1.3 Geestelijke gezondheid

Onder het thema geestelijke gezondheid zijn er twee groepen te onderscheiden en dus benoemd, namelijk ‘contingente gebeurtenissen’ en ‘hulpverlening’. In de interviews hebben, zoals in de vorige groep, alle respondenten te maken gehad met contingente gebeurtenissen. Onder deze gebeurtenissen vallen met name trauma gerelateerde situaties, maar ook situaties die te maken hebben met verlies en scheiding. Op het gebied van contingente gebeurtenissen zijn er een tal van gevoelens en emoties besproken die ten grondslag aan het lijden liggen. Emoties als schuldgevoel, onveilig voelen, angst en verlies zijn de meest genoemde emoties. Alle deelnemers hebben ervaren dat deze emoties soms als overspoelend worden ervaren met daar aan gekoppelde negatieve gedachten. Wat in alle interviews als tweede naar voren kwam, is de hulpverlening. De GGZ speelt daarin de grootste rol. Persoon A heeft echter ook een nare situatie meegemaakt rondom de politie, dit na haar contingente ervaring. Ook politie schaar ik onder ‘hulpverlening’.

Om dit thema ‘geestelijke gezondheid’, goed te begrijpen is het van belang om de vorige groep in ogenschouw te houden, met daarbij hoe de sociale omgeving heeft gereageerd of bestond tijdens de contingente gebeurtenissen en de hulpverlening.

- **Scheiding/verlies/trauma**

A: *“Ik was een meisje van dertien en ben toen mishandeld eigenlijk kon ik helemaal niets meer, ik ben met de dood bedreigd en tot nu toe weet ik nog steeds niet wie die mannen zijn en ben ik nog steeds aan het verwerken. Aan het begin was ik een heel zeker meisje. Ik ramde best wel van mij af om het zo maar te zeggen. Maar op een gegeven moment begin ik te merken dat dat gewoon niet werkte en trok ik het alles mijzelf aan. Toen was ik de schuldige, kon ik niets goed doen. Beetje dat slachtofferrol zeg maar. Daardoor ben ik wel heel onzeker geworden over mijzelf. Ik kon niet zijn wie ik was, ik heb eigenlijk mijzelf nooit leren kennen”.*

B: (betreft het maken van de levenslijn) *“Er is nog wel eentje belangrijk, maar dat heeft een beetje met misbruik en aanranding enzo te maken. Dus die... daar wil ik liever niet echt over praten”.*  
*“Door de jaren heen is er heel veel weggevallen. Ik moest ook stoppen met school, ik kwam op verschillende woonplekken uiteindelijk enzo. Dus mijn leven bestond eigenlijk alleen nog maar uit, nu nog steeds, maar uit hulpverlening enz. En omdat het gewoon niet goed ging en het contact onderhouden en dat soort dingen, wat gewoon wegviel zeg maar.*

C: "Ik heb depressie en ptss. En daarnaast last van auto mutileren en ik heb natuurlijk een paar suicidepogingen gedaan" (...) het is een opstapeling van meerdere problemen".

D: (betreft het maken van de levenslijn) "Ik denk de volgende in 2018. Ik denk dat dat een heel dieptepunt was, omdat ik toen seksueel misbruikt ben. Ik denk dat dat ook een belangrijk moment is geweest"

- **Hulpverlening**

A: "Sinds die mishandeling heb ik iets van veertig behandelaars gehad. En de eerste, ik was een meisje van dertien, ik kreeg een boek "hoe krijg ik mijzelf heel" in volwassentaal, in mijn handen gedrukt, van zoek het maar uit. En ehm... allemaal dat soort kleine dingetje van behandelaars die dan te volwassen met je omgaan of je gewoon niet begrijpen of de klik is er gewoon niet (...) Als ik kijk naar die vriendin, die heeft ookal heel veel behandelingen gehad, niets sluit op haar aan. Of er is gewoon te weinig tijd om iets goed te kunnen aanpakken."

B: "Sowieso de wachtlijsten en verder hoe er met sommige problematiek wordt om gegaan. Of dat je te complex bent, of ook nog wel, het wordt wel beter, maar je ziet ook wel soms nog in eetstoornisbehandeling ofzo en rondom suicidaliteit dat je of aan je lot wordt overgelaten, omdat ze ergens hun vingers niet willen branden ofzo. Of dat zie ik ook bij heel veel lotgenoten, dat ze dan echt maandenlang en jaren in opnamen zitten enzo, dan kom je gewoon niet verder. Er moet meer naar de persoon gekeken worden dan de problematiek."

C: "Het duurt allemaal wel heel lang. Ik kan pas na de zomer beginnen met een therapie". Op mijn vraag welke therapie: "dat weten we niet eens. Ik heb nu een soort overbrugging met 1x in de week gesprekken. Maar ik vind het vervelend dat het allemaal zo lang moet duren. Want daardoor kan ik ook een aantal dingen eigenlijk niet oppakken die ik wel graag zou willen doen."

D: Op de vraag wat D nodig had op moeilijke momenten: "Ook iemand die wilde praten. Wel iemand die niet, nadat ik 1x iemand afstoot meteen zegt: Doe. Maar die gewoon blijft staan (...) Ik vind dat heel zonde want ik denk dat er heel veel uit had kunnen komen, uit zo'n gesprek (...) Ik wil in de toekomst nog een behandeling volgen maar ik sta daarvoor op een wachtlijst".

#### 4.2.1.4 Toekomst

Rondom de groep zingevingscrisis, wordt ook de toekomst genoemd. De vier respondenten hebben alle vier een moment van verlies meegemaakt, wat effect heeft op de huidige toekomst. Over de toekomst worden met name gevoelens van onzekerheid en angst ervaren. De groep 'toekomst' is onder de noemer 'zingevingscrisis' geplaatst, omdat de onzekerheid van de toekomst, voor de deelnemers (met name drie van de vier), een reden is of is geweest om uiteindelijk in een crisis te geraken, met voor drie van de vier suicide tot gevolg. In drie van de vier gevallen is de toekomst nog onduidelijk en niet zichtbaar, omdat bepaalde symptomen en klachten nog op te voorgrond staan. Voor een van de deelnemers blijkt het bouwen aan haar toekomst pas mogelijk, wanneer zij aan haar eigen herstel heeft gewerkt, dit is door de hulpverleners als voorwaarde benoemd. Een van de respondenten heeft haar eigen leven weer meer vorm weten te geven door middel van werk en ziet de toekomst meer positief in.

A: "nieuwe dingen vind ik best wel spannend. Ik vind dat soort dingen gewoon, die onzekerheid vind ik totaal niet prettig. Dat is met de toekomst wat ik liever niet heb, ik wil weten: wat gaat er eigenlijk gebeuren. Ik ben echt wel iemand die is van het vooruit denken en plannen en organiseren".  
"ja ik probeer elke dag wel iets gepland te hebben, zodat ik daarna toe kan leven. Ik heb altijd heel veel moeite met avonden, avonden vind ik zo'n doelloos stuk van de dag. Omdat je er eigenlijk naar

toe leeft om te gaan slapen en dat vind ik wel heel moeilijk". Vraag: Wat als je geen doel hebt? "dan zou ik weer helemaal terugvallen. Dan wordt plan B, wordt plan A en dan hoeft het voor mij niet". Met plan B bedoeld de respondent suicide, welke voor haar altijd een plan B.

B: "Nee, opleiding en dat soort dingen, toen ik moest stoppen met school ben ik daar helemaal niet meer mee bezig, omdat ik dat ook niet vol kan houden. En soms heb ik wel de gedachten eraan, maar niet het idee om het te gaan doen. Deels dan ervaringsdeskundige en de kunstacademie. Maar... het is ook wel meer in de betere periodes, omdat ik dan die somberheid niet heb, komt dan wel de eetstoornis of wat dan ook komt er omhoog, dus het is altijd wel, het is altijd iets".  
"Op dit moment is dat stuk van euthanasie traject nu niet op de voorgrond. En omdat ik wel bezig ben met het doel naar het leven toe. Eerder deden we een twee sporen traject een naar het leven en de ander naar de dood. Maar ik merkte afgelopen tijd wel dat het je ergens tegenhoudt om wel echt voor het leven te gaan. Dus nu ben ik met het expertisecentrum euthanasie nu niet actief bezig. Misschien zou ik wel echt willen leven, maar misschien weet ik ook niet zo goed wat dat is. En juist het idee of gedachte aan het leven, brengt veel meer angst dan de gedachten aan de dood".

C: "Ik ben natuurlijk begonnen aan die opleiding. Die wil ik toch wel gewoon graag afmaken. Omdat ik wil gaan werken. Gewoon iets te doen hebben denk ik vooral"  
"Werken aan mijn herstel is een doel, want als ik dat niet doe, mag ik niet starten met mijn opleiding"  
"het duurt allemaal wel lang. Ik kan pas na de zomer beginnen met een therapie (...) Ik heb nu een soort overbrugging met 1x in de week gesprekken. Maar ik vind het vervelend dat het allemaal zo lang moet duren. Want daardoor kan ik ook een aantal dingen eigenlijk niet oppakken die ik wel graag zou willen doen".

D: "Als kind wilde ik altijd mensen helpen of juffrouw worden. Nu voel ik mij beide af en toe. Ja ik denk van juffrouw worden naar, vanaf op de middelbare: "hoe kom ik mijn bed uit". En nu kan ik weer wat grootser denken.

#### 4.2.1.5 Conclusie

Rondom de groep 'zingevingscrisis', zijn er drie grote groepen ontworpen welke door alle uitspraken steeds meer in kleinere groepen zijn gezet, namelijk: *Sociaal lijden, geestelijke gezondheid en toekomst.*

Op deze drie terreinen, hebben de respondenten gesproken over het lijden dat zij hierin ervaren. Het lijden komt tot uiting in gevoelens als wantrouwen, eenzaamheid, isolement, schuldgevoelens, onveilig voelen, angst, verlies en onzekerheid. Deze gevoelens kunnen op momenten als overspoelend worden ervaren of zoals persoon B omschrijft: "Stel dat gevoel dat je onderwater bent, dat je weinig hoort en moeilijk ziet. Ik denk dat ik dan wel zo wazig ben. Gewoon letterlijk wordt overspoeld door een bepaalde emotie en ik altijd wel in die emotie handel".

Uiteindelijk kunnen deze vormen van lijden en zingevingscrisis een gevoel van uitzichtloosheid en/of hopeloosheid eindigen.

## 4.2.2 NETWERKCODEGROEP: SUÏCIDAAL PROCES

### 4.2.2.1 Inleiding

Na de groep over 'zingevingscrisis' volgt het suïcidale proces, althans voor de jongeren die zijn gesproken.

Lijden en een zingevingscrisis op zichzelf hoeven geen aanleiding te zijn voor een suïcidale ideatie. De vraag is hoe een zingevingscrisis zich ontwikkelt tot een suïcidale ideatie. Voor de hoofd en deelvragen is dit van belang, omdat dit uiteindelijk antwoord kan geven op de deelvraag: *Op welke*

*manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingevingscultuur van adolescenten met een suïcidale ideatie?*

Daarnaast geeft het inzicht en diepgang omtrent de deelvraag: *Waarom ontstaat er een zingevingscrisis bij de adolescent en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?*

#### 4.2.2.2 Gedachten en gevoelens

In deze paragraaf worden de genoemde gedachten en gevoelens rondom het suïcidale proces, het proces richting suïcide weergegeven. Ik geef de uitspraken weer in de mate waarin deze zijn uitgesproken. Zo is er een top vijf aan meest genoemde gedachten/gevoelens te onderscheiden:

1. Schuld: Tot last voelen, schuld betreft traumatische ervaring, denken het beter te moeten doen, schuld gevoel naar familie.
2. "Onrust in hoofd": negatieve gedachten over zichzelf, gedachten aan traumatische ervaringen, gedachten aan schuldig zijn, triggers.
3. Onveilig voelen: Herbelevingen, angstig voor mensen of plaatsen/omgeving, onveilig voelen.
4. Verlies ervaringen: Niet kunnen beginnen aan school/werk in verband met de mentale problemen, verlies van vrienden of familie, stoppen met hobby's.
5. Waardeloos voelen: Zichzelf als 'slecht' ervaren, gevoel niet van waarde te zijn, schuldgevoel, niet kunnen deelnemen aan de maatschappij, onzeker zijn over zichzelf.
6. Somberheid: Geen zin hebben, depressie als diagnose.

A: (over traumatische gebeurtenis) *"Ja ik ervaarde het toen als dat ik het slechtste mens ooit was en dat ik echt dood moest. En ik heb nu nog steeds wel zoiets van: Ik had wel dingen anders kunnen doen, het was natuurlijk ook mijn schuld"*

*"Toen vond ik vooral het mijzelf niet waard, ik vond mijzelf het leven niet waard, ik wilde het heel graag anders en het lukte maar niet. Ik had al zoveel dingen, voor mijn gevoel, geprobeerd en niets sloot bij mij aan en in mijn hoofd begon het alleen maar erger. Ik ben toen met die mishandeling met de dood bedreigd en die stem die ging telkens in mijn hoofd rond: "Je moet dood, doe dit, je moet dood" en op een gegeven moment was ik er zo klaar mee, dat ik gewoon stilte wilde".*

*"Nu moet ik wel een hele strijd aan om het alsnog stil te krijgen in mijn hoofd"*

B: *"Ik ben eind 2019 aangemeld bij expertisecentrum euthanasie, daar ben ik toen toegelaten, alleen moest ik toen nog een therapie afronden en toen eind vorig jaar heb ik mij toen weer her aangemeld, alleen toen was het dat er een team voor mij kon komen, maar dat het nog een jaar kon duren".*

*"Misschien zou ik wel echt willen leven, maar misschien weet ik ook niet zo goed wat dat is. En juist het idee of gedachte aan het leven, brengt veel meer angst dan de gedachten aan de dood".*

Op de vraag wat persoon B zoekt in de dood: *"Dat alles gewoon stopt, dat je niet meer hoeft te overleven. En dat het allemaal ophoudt zeg maar. Rust ofzo".*

C: Over het doen van een suïcidepoging: *"Het is een opstapeling van meerdere problemen. Alleen de laatste keer is de trigger geweest dat mijn zusje mij precies na heeft gedaan met een poging. Ik voelde mij daar heel schuldig over. Ik had het idee dat ze het, ja ik weet niet, dat het door mij kwam dat ze dat had gedaan".*

*"Ja het is ongeveer allemaal hetzelfde, maar elke dag heeft een eigen trigger".*

Over wat persoon C zoekt in de dood: *"Ja gewoon, rust in mijn hoofd".*

Over therapie: *"Als ik dat niet doe, mag ik niet starten met mijn opleiding".*

D: *"Ik dacht altijd dat het een beetje mijn slechte eigenschappen waren. Dat ik niet kon concentreren en niet wiskunde kon doen (...) Ook omdat ik daarin hele nare gedachten kreeg. Wat achteraf ook ADD bleek te zijn (...). En ik dacht ook dat dat mijn schuld was".*

*“Ik denk vooral dat het emoties zijn, waarin emoties vooral heel heftig zijn. Zal ook borderline zijn waarin het emoties zijn waarin ik niet meer kan nadenken. Maar wat dan die emoties triggert toch altijd wel dingen die trauma’s zijn geweest. Dingen die mij daaraan doet denken”.*

*“Ik vind het wel grappig dat je zo’n lijn hebt gemaakt want mijn leven is met de diepste ups en de diepste downs zeg maar. Bij mij is er eigenlijk geen middenweg. Ik denk dat het voor mij ok wel heel heftig maakt. Als je in de hoogste up zit, dan is de diepste down ook wel echt down zeg maar”.*

Op de vraag wat de dood dan aantrekkelijk maakt: *“Ik denk vooral rust”.*

#### 4.2.2.3 (Verlies) betekenisbronnen

Naast de dagelijkse ervaringen van de genoemde thema’s rondom gedachten en gevoelens. Viel het tijdens het onderzoek op, hoe sterk belangrijke zaken uit het leven van de respondent weg vielen vanwege deze ervaren problemen op gebied van gedachten en gevoelens.

Bij vier van de vier respondenten is er sprake van uitgestelde hoop op herstel. Een gevoel van herstel zit bij de respondenten, met name op gebied van therapie en het verwerken van nare gebeurtenissen. 1 van de respondenten heeft geen netwerk buiten de hulpverlening. Zoals al eerder beschreven, is het netwerk weggefallen door onbegrip of niet kunnen aansluiten bij de respondent en haar proces. Twee van de twee respondenten ervaren verlies of stilstand in het uitoefenen van hun hobby. Vier van de vier ervaren dit op dit moment vanwege de corona pandemie. Dat wat er nog een beetje was aan betekenisbronnen, is tijdens de corona pandemie weggefallen. Omdat er op de verschillende gebieden verlies of stilstand is, maakt dit voor drie van de vier respondenten het beeld van de toekomst onzeker.

De genoemde thema’s rondom verliesbronnen zijn: Behandeling (herstel), netwerk, hobby’s en toekomst. Deze thema’s zullen door middel van delen uit transcripties verder worden toegelicht.

- **Hobby’s**

A: *“Ja het Rijbewijs halen heeft bij mij wel heel lang geduurd. Ik had natuurlijk en heb nog steeds een depressie, maar ten was ik daar ook mee gediagnostiseerd. Dan is het altijd moeilijk om een gezondheidsverklaring aan te vragen. Dit heeft in totaal zeven maanden langer geduurd (...) Want ik woon best ver afgelegen van de bewoonde wereld, naja het dichtstbijzijnde dorpje is 8 kilometer verder met 1 bushalte. En vervolgens het busstation is een half uur verder rijden. En ja een rijbewijs hebben en mogen krijgen is wel heel fijn”.*

C: *“Mijn leven heeft bestaan uit veel sporten (...). Corona kwam eigenlijk wel goed uit, omdat ik in die tijd ook in mijn opname zat.*

Onderzoeker: *Kon je daar ook sporten?*

C: *“Nee”.*

Onderzoeker: *“Hoe was dat voor je?”*

C: *“Ik vond dat heel vervelend. Je wordt er juist onrustiger van heb ik het idee”*

- **Netwerk**

B: *“Het kantelpunt van 13 jaar naar 14 jaar hoorde ik weer dat de toen die tijd stiefmoeder ook bij hem (vader) wegging om zijn alcoholgebruik zeg maar. En al eerder waren er soort van schijn scheidingen en de weken erna ging ik al minder vaak naar mijn vader. Mijn zorg coördinator had in die tijd voorgesteld: misschien is het beter als je even niet naar je vader gaat. En dat is toen zo eigenlijk gebeven. Heelsoms stuurt hij nog wel een berichtje ofzo. Maar nu eigenlijk al best wel lang niet”*

C: (op de vraag of haar klasgenoten iets weten over hoe het met haar gaat) *“Een gedeelte weten ze al een beetje, omdat ik halverwege het schooljaar ben ik opeens de klas uitgegaan. Dus dat valt natuurlijk wel op”.*

A: *“Ik merkte heel erg op school dat als je psychische klachten hebt, dan was je gek, dat is ook letterlijk een docent tegen mij gezegd”.*

- **Behandeling (herstel)**

A: *“Sinds die mishandeling heb ik iets van 40 behandelaars gehad (...). Maar het is ook dat de behandeling heel vaak niet aansluit (...) of er is gewoon te weinig tijd om iets goed te kunnen aanpakken.”*

B: *“Sowieso de wachtlijsten en verder hoe er met sommige problematiek wordt op gegaan. Of dat je te complex bent (...) Ja en rondom suicidaliteit dat je of aan je lot wordt overgelaten, omdat ze ergens hun vingers niet willen branden ofzo. Of ik zie dat ook bij heel veel lotgenoten, dat ze dan echt maandenlang en jaren in opnemen zitten enzo, dan kom je gewoon niet verder. Er moet meer naar de persoon gekeken worden dan de problematiek”.*

B: *“Ik ben eind 2019 aangemeld bij expertisecentrum euthanasie. En daar ben ik toen vorig jaar rond deze tijd toegelaten ofzo, alleen moest ik toen nog een therapie afronden en toen eind vorig jaar heb ik toen weer her aangemeld, alleen toen was het dat er een team voor mij kon komen, maar dat het nog een jaar kon duren. Maar gelukkig kwam er in de tussentijd toch, dat het kon en ik kreeg een verpleegkundige die mij daar heen zou begeleiden, maar dat staat nu even stil. Want ik zou nu eerst nog ECT<sup>19</sup> doen, dus dat heb ik gedaan. En dat heeft niet gewerkt, maar ik moet nu nog contact met hun verder opnemen, dat staat nu een beetje op een kantelpunt. Wat ik daar mee moet. Of ik daar mee verder wil”.*

A: *“Ik wil gewoon zelf gelukkig zijn. Dat ik niet met een onveilig gevoel over straat ga. Dat ik ook terug kan denken van: het is gebeurd maar het gebeurt niet nu. En het ligt niet per se aan mij, hun hadden dat niet mogen doen. Zo wil ik heel graag terugkijken”*

- **Toekomst**

B: *“Je kent niet meer anders dan dit. Mijn psycholoog kwam ook tot de conclusie dat ik nooit vanaf kleins af aan een eigen ‘ik’ heb kunnen creëren zeg maar. En dat er niets echt een vaste basis is om op te kunnen groeien. Want als alles weg zou gaan, dan zou er niets overblijven.”*

*“Nee, opleiding en dat soort dingen... Toen ik moest stoppen met school helemaal niet meer mee bezig, omdat ik dat ook niet vol kan houden”*

D: *“Bij ons in de school was als je niet binnen de normen viel en psychisch niet gezond was, dat je geschorst werd”.*

C: *“Het duurt allemaal wel heel lang. Ik kan pas na de zomer beginnen met therapie. Maar vind het vervelend dat het allemaal zo lang moet duren. Want daardoor kan ik ook een aantal dingen eigenlijk niet oppakken die ik wel graag zou willen doen.*

#### 4.2.2.4 Conclusie

---

<sup>19</sup> ECT is elektroconvulsieve therapie, vroeger ook wel bekend als elektroshock therapie, dit wordt voornamelijk toegepast voor mensen met chronische (ernstige) depressies, die onvoldoende zijn verbeterd tijdens behandeling met antidepressiva.

Verschillende emoties als ook het verlies van waardevolle zin en of betekenisbronnen, worden genoemd als proces richting het plegen van suïcide. De respondenten zijn hierover unaniem en spreken over dezelfde thema's die aan bod komen zowel op het gebied van ervaren emoties als op het gebied van thema's die het proces naar suïcide vergroten.

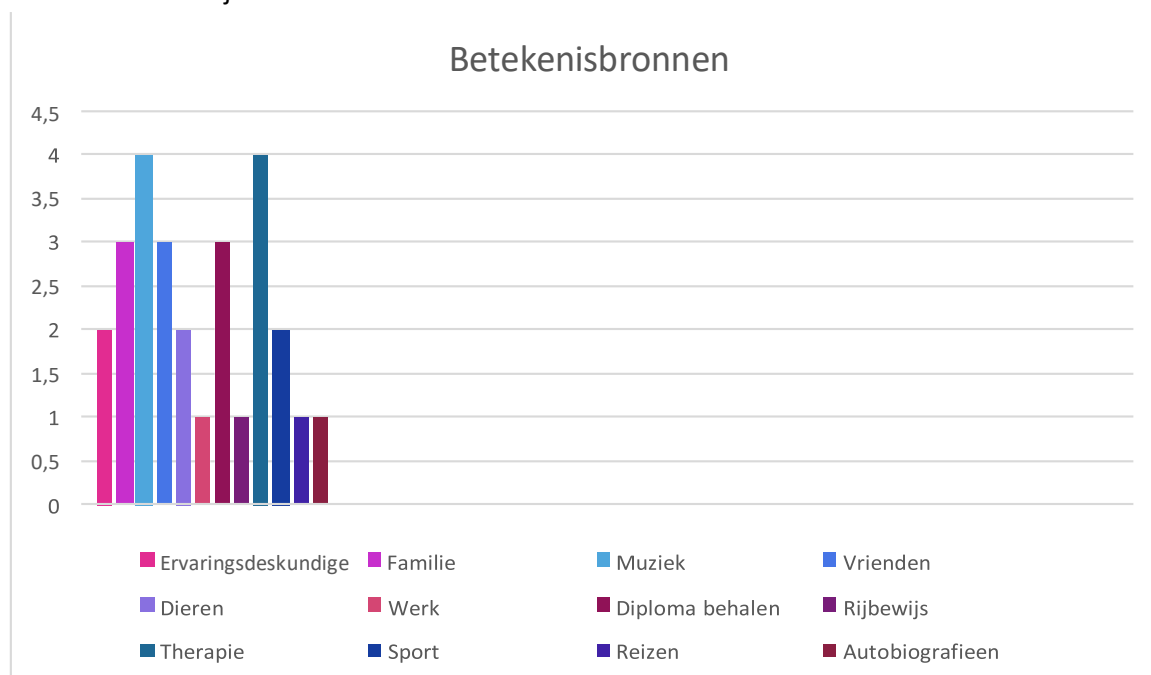
### 4.2.3 NETWERKCODE GROEP: BETEKENIS

#### 4.2.3.1 Inleiding

De netwerkcode groep 'betekenis', is ontwikkeld naar aanleiding van de deelvraag: "Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten (18-21 jaar) met een suïcidale ideatie?"

In het onderzoek is naar aanleiding van de literatuurstudie een tweedeling gemaakt tussen vormen van betekenis en zingeving. In de resultaten van het onderzoek kwam dit verschil duidelijk naar voren. Zo hadden respondenten wel zaken in het leven die zij belangrijk vonden, maar dit waren geen zaken waarvoor ze zouden blijven leven. Van Selm en Dittman-Kohli (1998) noemen dat betekenis geven een weg wijst richting de zin van het leven, of 'zin in' het leven.

De respondenten hebben met elkaar negen aspecten in hun leven beschreven die voor hen als betekenisvolle bronnen naar voren kwamen. In dit hoofdstuk geef ik deze bronnen weer in een grafiek, waaruit is af te lezen welke bron vaker is benoemd als belangrijke betekenisbron. In dit hoofdstuk beschrijf ik de meest voorkomende betekenisbronnen aan de hand van de interviews.



- **Muziek**

De meeste genoemde betekenisbron is muziek. Muziek is genoemd als meest belangrijke bron, waarvan drie van de vier respondenten zelf een instrument bespelen. Drie van de vier die wel een instrument bespelen, hebben geen bepaalde voorkeur of betekenis uit hedendaagse muziek of songteksten. Een van de vier respondenten, speelt zelf geen instrument, maar haalt wel betekenis uit muziek, zij noemt een bepaald nummer die voor haar betekenisvol is. De andere drie van de vier respondenten geven aan zelf geen bepaalde voorkeur en betekenis te halen uit muziek.

A: "Zelfspeelik viool en piano. Dan is het ook wel fijn om daar je emoties in kwijt te kunnen"

D: *"Ik denk dat ik heel veel muziek luister. Het liefst ga ik ook elke dag naar concerten. Maar dat gaat nu even niet"*

C: *"Nee boeken lees ik eigenlijk niet. En als ik muziek luister is het gewoon iets van de radio ofzo. Niet specifiek iets"*.

- **Therapie**

Alle respondenten volgen een bepaalde vorm van therapie, waarbij zij bezig zijn om minder lijdensdruk te ervaren in het leven. Zoals eerder benoemd is therapie of behandeling een voorwaarde om verder te kunnen bijvoorbeeld om te werken aan een rijbewijs, diploma halen, te kunnen werken. Een van de vier respondenten heeft op dit moment werk, bij de andere drie respondenten is dit nog niet mogelijk. Omdat het onderwerp therapie in het vorige hoofdstuk meerdere malen naar voren is gekomen, wordt dit onderwerp in dit hoofdstuk niet verder bekrachtigd door middel van delen uit de transcripties.

- **Vrienden/familie**

De bronnen vrienden en familie worden even vaak genoemd. Bij vier van de drie respondenten zijn vrienden genoemd als belangrijke betekenisbron. Bij een van de vier respondenten speelt dit geen rol omdat haar kring alleen uit een familielid en hulpverlening bestaat. Familie is voor drie van de vier respondenten genoemd als betekenisbron als ook een zingevingsbron. Een van de vier respondenten heeft dit niet als betekenisbron expliciet benoemd, maar haar partner daarentegen wel.

A: *"Ja, ik doe zelf ook aan wandklimmen en daar heb ik een vereniging van volwassenen tot leeftijdsgenoten, kinderen die veel jonger zijn dan jou, maar dat voelt ook als een grote familie. Je kan daar gewoon jezelf zijn, dat is wel een van de weinige plekken waar ik wel mijzelf kan zijn"*.

B: *"Ik heb een zusje van net dertien jaar, halfzusje officieel, het is gewoon mijn zusje zeg maar. Die heeft alleen wel een grote rol van... ze is altijd wel een grote motivatie voor mij geweest"*.

C: *"Sporten, met vrienden iets doen, werken wil ik wel weer oppakken. Ik hoop dat dit binnenkort weer kan. En uiteindelijk school weer."*

D: *"ik heb nu wel vrienden waar ik altijd terecht kan. Ik maak dan soms wel de keuze om dat niet altijd te doen"*.

- **Diploma behalen**

Voor vier van de vier respondenten speelt een diploma behalen een belangrijke rol. Echter, voor twee van de vier respondenten is dit een actieve betekenisbron, wat betekent dat zij hier in het 'nu', daadwerkelijk mee bezig zijn. Twee van de vier respondenten noemen dat de behoefte aan een studie en/of diploma er wel is (als ervaringsdeskundige binnen de ggz), maar niet iets voor in de nabije toekomst. Twee van de vier respondenten noemen de opleiding ervaringsdeskundige in de zorg. Zij geven beide aan iets te willen veranderen binnen de zorg, bijvoorbeeld in wat zij zelf hebben gemist of door als rolmodel te fungeren omdat zij dit op moeilijke momenten ook graag hadden willen hebben:

A: *"Ik denk dat toen echt wel de knop omgekomen is dat het de moeite waard is en dat het helpvol is om een rolmodel te hebben. Ik ben ook opgenomen geweest dit jaar en daar heb ik een meidje ontmoet en daar ben ik heel goed bevriend mee en nog steeds. Eigenlijk sinds toen vond ik het heel fijn om iemand te hebben die precies hetzelfde mee had gemaakt en daar echt mee te kunnen praten. Dat is toch nog altijd anders dan iemand die het uit een boek heeft geleerd of iemand die denkt zich te kunnen verplaatsen"*.

B: *"Ja dan denkt ik toch wel iets breder zeg maar qua anderen helpen en wat allemaal mis gaat in de hulpverlening en dat soort dingen. Toch wel daarin iets betekenen ofzo."*

De andere twee respondenten werken of werkten in de zorg, waarvan een respondent tijdelijk moest stoppen wegens een opname binnen de ggz. Beide geven aan dat ze zaken veranderd willen zien worden binnen de zorg. Drie van de vier respondenten noemen dat 'iets veranderen binnen de zorg'

de belangrijkste drijfveer is voor het behalen van een diploma en werken. Een van de respondenten noemt dat het behalen van haar diploma belangrijk is omdat ze graag wil werken.

D: (over het behalen van haar diploma) *“Ik denk dat dit wel een belangrijk punt in mijn herstel is geweest. Het was eigenlijk zo’n punt, het stond een beetje als afsluiting”.*

#### 4.2.3.2 Conclusie

Door de respondenten zijn er een aantal betekenisbronnen benoemd, sommige bronnen kwamen meerdere keren voor, deze zijn uitwerkt in de vorige paragraaf. De meest belangrijke bronnen lagen voornamelijk op het sociale domein, domein van de toekomst als ook muziek. Betreft muziek geven respondenten niet aan welk soort muziek of de specifieke elementen. Een persoon kan dit wel benoemen. De andere respondenten bespelen een instrument, waarbij een persoon noemt dat het voor haar werkt om daar emoties in kwijt te kunnen. Naast muziek is therapie een belangrijke factor van betekenis. Voor velen geldt of gold, dat het oppakken van betekenisbronnen als sport, studie, werk pas mogelijk was of is, wanneer een behandeling is doorlopen of een therapie afgerond. De deelvraag: *“Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten met een suïcidale ideatie?”* worden beantwoord door de opsomming van de verschillende soorten betekenisbronnen, met daarbij een weergave in hoe belangrijk deze bronnen voor de jongeren zijn.

## 4.2.4 NETWERKCODE GROEP: ZINGEVING

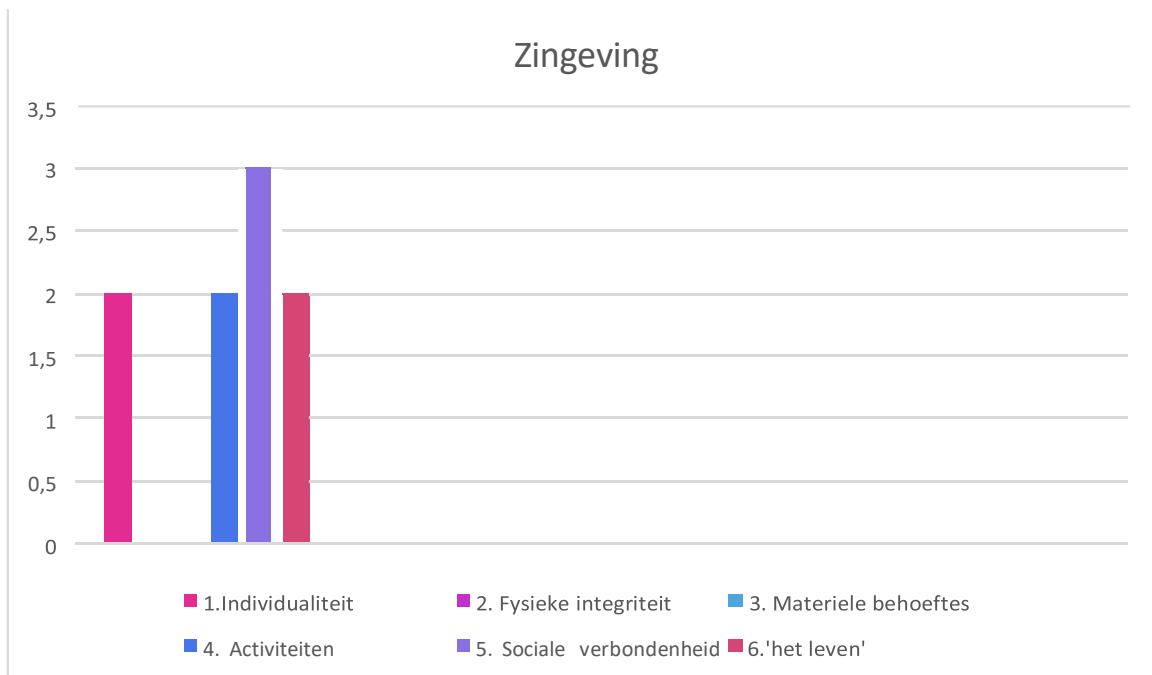
### 4.2.4.1 Inleiding

De netwerkgroep ‘zingeving’ sluit aan op de deelvraag: *“Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?”*. Hierbij is het de bedoeling om betekenisverlening van zingeving te onderscheiden. Wat duidelijk in de interviews naar voren kwam, is dat een betekenisbron (bijvoorbeeld werk), niet per se een reden voor hen is om te blijven leven. Tijdens het interview is er aan de respondenten gevraagd om een top vijf (of top 2,3,4) te maken van redenen om wel voor het leven te kiezen.

Voor het analyseren van de netwerkcodegroep ‘zingeving’, als de bovenstaande deelvraag, is er gebruik gemaakt van de zes verschillende domeinen van zingeving (Westerhof & Bohlmeier, 2010, p.145):

- Individualiteit (bijv. plezier, persoonlijke groei, autonomie)
- Fysieke integriteit (gezondheid, vitaliteit, uiterlijk)
- Materiele behoeftes (geld, bezittingen)
- Activiteiten (werk, creativiteit, plezier in vrije tijd)
- Sociale verbondenheid (goede relaties, liefde, intimiteit, steun)
- ‘Het leven’ in het algemeen, of wel existentiële zingeving (Westerhof & Bohlmeier, 2010, p.146)

De uitspraken van de jongeren over een top vijf van ‘bestaansredenen’, zijn onderverdeeld in de domeinen van zingeving, deze geef ik weer in een tabel. De domeinen worden daarna verder uitgewerkt in de genoemde uitspraken passend binnen het bepaalde zingevingsdomein.



- **Individualiteit**

De genoemde onderwerpen onder het domein "individualiteit" zijn:

1. Vrij zijn
2. Controle over persoonlijke toekomst
3. Waardevol zijn
4. Gelukkig zijn
5. Veilig voelen
6. Erachter komen: "Wie ben ik?"

Twee van de vier respondenten noemen een aantal van bovengenoemde onderwerpen, als reden om te kunnen blijven leven. Bij twee van de respondenten kwam dit onderwerp minder expliciet naar voren. De context van de genoemde onderwerpen lag vooral op het gebied van behandeling, verwerken van trauma's en niet meer gebonden zijn aan het verleden. Het zingevingsdomein 'individualiteit', ligt dan ook zeer dicht bij de lijdensdruk die zijn in het leven ervaren.

A: "Ik wil gewoon zelf gelukkig zijn. Dat ik niet met een onveilig gevoel over staat ga. Dat ik ook terug kan denken van: Het is gebeurd, maar het gebeurt niet nu. En het ligt niet per se aan mij. Hun hadden dat niet mogen doen. Zo wil ik gewoon heel graag terugkijken."

A: "Ik vind het vooral mooi om andere mensen te kunnen helpen. Ik heb zelf zoiets van als ik eerder hulp had gekregen en een voorbeeld had gehad. Van hoe je ook weet dat je niet de enige was. Dat het dan veel minder heftig was geweest, dan dat het nu is."

B: "Dus het doel wat nu dan wel is, is erachter komen wie ik ben en wat ik wil. En dat door middel van een tijd weg te gaan en echt alleen... Een tijd of naar het buitenland of war dan ook, maar dan alleen en dan in de natuur. En toen ik dit zeg maar een beetje besloten had om te doen, toen had ik een paar betere weken"

- **Activiteiten**

De genoemde onderwerpen die vallen onder het domein 'activiteiten':

1. Werk
2. Nuttig zijn
3. Toekomst

4. Doelgericht leven/dagindeling
5. Leuke dingen doen met vrienden

Drie van de vier respondenten noemen activiteiten als een reden om voor het leven te kiezen. Daarbij passen de onderwerpen werk en nuttig zijn bij het onderwerp 'toekomst'. Voor een van de respondenten is haar werk een vorm van zingeving omdat ze nu zelf in de zorg werkt en aan cliënten hoopt te geven of veranderen wat ze zelf heeft gemist.

Een van de vier respondenten noemt dat een doel op de dag hebben en de dag laten bestaan uit activiteiten dusdanig belangrijk is, omdat anders plan B (de dood) weer op de voorgrond komt te staan.

A: *"Het is voor mij wel echt duidelijk geworden dat ik echt wel dingen moet gaan doen en niet stil moet gaan zitten, omdat het dan allemaal stukken erger wordt. Dan zou ik weer helemaal terugvallen. Dan wordt plan B, wordt dan plan A, dan hoeft het voor mij niet". "Ik probeer elke dag wel iets gepland te hebben, zodat ik daarnaar toe kan leven. Ik heb altijd heel veel moeite met avonden, avonden vind ik zo'n doelloos stuk van de dag, omdat je er eigenlijk naar toe leeft om te gaan slapen en dat vind ik wel heel moeilijk."*

C: Op de vraag waar de respondent hoop uit haalt: *"Door iets te ondernemen met vrienden ofzo. Beetje afleiding hebben". "Ik ben natuurlijk begonnen aan die opleiding. Die wil ik toch wel gewoon graag afmaken. Omdat ik wil gaan werken. Gewoon iets te doen hebben denk ik vooral"*

D: *"Vooral dat ik sowieso ook gewoon de motivatie ook heb voor de toekomst. Dat ik weer een boel wil gaan doen en veranderen. Wat ik studeer en een heleboel nog wil gaan zien zeg maar. Ik heb wel echt weer zin in het leven, maar dat het niet altijd lukt zeg maar"*.

- **Sociale verbondenheid**

Alle respondenten noemen het aspect sociale verbondenheid, echter een van de vier respondenten noemt dit niet expliciet als reden om te leven, zij noemt daarin aspecten onder het kopje "activiteiten". Als betekenisbron noemt deze respondent de sociale verbondenheid wel, echter niet als zin in het leven.

Drie van de vier respondenten noemen een moment in het leven waarbij een betekenisvol persoon hen anders over het leven deed denken, dit vaak na een suïcidepoging of in het proces ernaar toe (bijvoorbeeld euthanasie).

Onder dit domein schaar ik tevens de uitspraken over sociale verbondenheid, momenten die voor de respondenten er echt toe deden, die voor hen van dusdanig belangrijke betekenis was, dat dit een stap naar het leven toe heeft gezet. De genoemde onderwerpen in het domein sociale verbondenheid zijn:

1. Familie
2. Verbinding voelen met naasten
3. Onvoorwaardelijkheid (dieren en mensen), mensen die 'blijven staan' als het moeilijk is
4. Een knuffel krijgen.

A: *"Ja, vooral mijn familie, iets wat ik echt wel nodig heb gehad. (...) Gewoon de verbinding die ik heb met mijn opa en oma, mijn moeder, mijn broertje, mijn vader. Dat is allemaal zo heel hecht met elkaar. En dat is gewoon heel fijn. En dat is ook wel een iets waarvoor ik dan wil blijven leven zeg maar"*.

B: *"Ik heb een zusje van net 13 jaar, halfzusje officieel, het is gewoon mijn zusje zeg maar. Die heeft alleen wel een grote rol van... ze is altijd wel een grote motivatie voor mij geweest. Toen ECT stopte, omdat het niet werkte wist ze van, dan gaat het euthanasie traject verder. En toen is ze op een bepaald punt heel emotioneel geworden en ook gezegd van dat ze niet weer wanneer ik kan doodgaan. En dat ze niet zonder me kan. Dat wist ik, maar nooit dat ze dat in emotie zei. Dus dat"*

*kwam toen heel erg binnen zeg maar. Dat heeft toen wel iets denk ik een beetje veranderd ofzo (...) Ja toch wel van, moet ik het leven niet toch nog eens een kans geven ofzo"*

*"Er is weleensvoorgekomen dat behandelaren een keer een knuffel gaven en dat is helpender dan 10 therapiegesprekken"*

D: *"Ook iemand die wilde praten. Wel iemand die niet, nadat ik een keer iemand afstoot meteen zegt: doe. Maar die gewoon blijft staan. Ik vind dat heel zonde, want ik denk dat er heel veel uit had kunnen komen, uit zo'n gesprek. Het lijkt net als afwijzing en laat maar. Ik weet eigenlijk niet hoe ik toen verder ging."*

*"En verder denk ik mijn konijntje. En als ik mij niet goed voel neem ik hem ook mee naar bed"*.

- **'Het leven'**

Westherhof en Bohl Meijer (2010) scharen hier het stukje existentiële zingeving onder. Onder dit domein worden de onderwerpen benoemd, die niet te linken zijn aan de andere domeinen, maar wel van dusdanig belang zijn in het proces naar de dood of van de dood vandaan.

Voor alle respondenten gold dat 'de dood' op een moment (of meerdere momenten, of nog steeds) als zingevingbron werd gezien. Voor twee van de vier respondenten is de dood een plan B, als plan A niet meer werkt. Dit in de vorm van een euthanasie traject dat 'on hold' staat of als een uitweg wanneer het niet meer lukt.

Alle vier de respondenten benoemen 'rust' als belangrijke bron van zingeving, wat voor hen allen te vinden was in de dood. Ik neem dit onderwerp daarom mee als existentiële zingeving: 'zin in de dood'. Voor een van de vier respondenten was een suïcidepoging een middel naar het leven toe, namelijk om gezien te worden in het lijden dat zij ervaarde.

Vier van de vier respondenten zijn niet religieus en houden zich niet bezig met een bepaalde transcendentie werkelijkheid. Een van de vier noemt wel een spirituele ervaring te hebben bij een nummer van Marco Borsato, wat steeds weer terugkwam op moeilijke momenten, maar ziet zichzelf als 'luchtig spiritueel' en beschrijft spiritualiteit als "een soort placebo-effect".

Andere onderwerpen die op dit gebied naar voren kwamen:

- Rust
- Muziek
- Expertisecentrum euthanasie

A: *"De dood is voor mij het gevoel van rust en stilte en niet meer ergens aan hoeven denken. Andere mensen hebben dan geen last meer van je. Dan is het prima zo, dan heb je de stilte dat de gedachtes niet meer in je hoofd rondgaan"*.

B: *"Dat alles gewoon stopt, dat je niet meer hoeft te overleven. En dat het allemaal ophoudt zeg maar. Rust ofzo"*

C: (Over suïcidepogingen) *"Meestal heb ik er geen spijt van. Soms is het ook juist wel goed geweest. Want dan kwam er daarna meer hulp denk ik... Wat ik op dat moment nodig had"*.

D: Op de vraag wat de meest belangrijke dingen in het leven zijn, die het leven wel de moeite waard maakt: *"Ik denk vroeger een liedje. Of mijn telefoon nou leeg was of niet, op een of andere manier ging mijn telefoon aan, uit het niets. En ik geloof niet in geesten ofzo... Maar dat ik dacht: "hij was toch leeg?". Of dat het liedje op de radio komt. Maar altijd op het moment dat er iets negatiefs gaat gebeuren. En dan ga je toch nadenken: Is dat dan expres ofzo? Op een gegeven moment is het ook geen toeval. Het is Marco Borsato met 'alsof je vliegt'. Als je die tekst terugluistert. Het is een hele mooie tekst. Het is heel gek dat het dan altijd terug komt ofzo. Voordat ik sowieso ook gewoon de motivatie ook heb voor de toekomst."*

#### 6.2.4.2 Conclusie

Zoals zichtbaar in de tabel, zijn de domeinen 'fysieke integriteit' als 'materiele behoeftes' niet genoemd als belangrijke zingevingsbronnen. Het meest belangrijke domein was voor deze respondenten de 'sociale verbondenheid'. Hierna kwam het domein 'activiteiten', hoewel deze niet door alle respondenten als zingevingsbron werden vermeld, werkt het wel als belangrijke (betekenis)bron in ieders leven.

In dit onderzoek wordt met het domein 'het leven', de 'ongrijpbare' of 'onzichtbare' zingevingsbronnen bedoeld. Zaken die je niet echt kunt vastgrijpen of kunt zien, zoals 'rust' of een bepaald gevoel bij een bepaald nummer. Toch zijn het wel belangrijke aspecten in het leven geweest, waardoor het leven wel of niet wordt aangegaan.

Het antwoord op de deelvraag: "Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?" is voor alle respondenten zeer persoonlijk. Waarbij de ene respondent zingeving haalt uit activiteiten of werk, haalt de ander dit juist uit bepaalde interacties met een familielid. Uit de gesprekken komt voort dat het veelal momenten zijn geweest die hen tot nadenken heeft gebracht, waardoor een naaste opeens een reden tot leven geeft, of waardoor activiteiten, doelen, opeens een belangrijk vangnet bieden om niet te kiezen voor "plan B".

#### 4.2.5 NETWERKCODEGROEP: CORONA

##### 4.2.5.1 Inleiding

Vanwege de huidige pandemie en de nieuwsberichten over corona op het mentale welzijn van jongeren, is er besloten dit mee te nemen in het onderzoek. Deze vraag sluit aan op de deelvraag: "Heeft de corona pandemie een plaats in de zingevingscrisis bij jongeren met een suïcidale ideatie?". Rondom deze deelvraag zijn er een aantal vragen gesteld over of de corona pandemie invloed heeft gehad op hun mentale welzijn.

De antwoorden op deze vragen waren verschillend en omdat het een korte vraag was, waarin ik minder heb doorgevraagd zullen alle antwoorden worden beschreven door middel van quotes.

Twee van de vier respondenten noemen wel iets gemerkt te hebben rondom de corona pandemie, dit had met name te maken met het sociale aspect, hierin werd het contact met andere mensen gemist. Bij de vier respondenten heeft het geen significant verschil gemaakt op het gebied van een zingevingscrisis. Voor twee van de vier respondenten maakte de corona pandemie minder indruk, omdat zij opgenomen waren, hier waren zij al beperkt in hun doen en laten. Voor een persoon had de corona pandemie invloed op haar stemming wegens het gemist aan contact. In geen van de gevallen heeft het voor de respondenten invloed gehad op een suïcidale ideatie.

A: "Ik heb sowieso wel een hele tijd gehad dat ik met mijn opleiding klaar was, dat ik aan de bak kon gaan en vervolgens ontslagen werd in de horeca, dat gaf wel een hele grote domper, dat ik dacht, ben ik dan niet goed genoeg, wat moet ik nu gaan doen? (...) en er zijn contacten met vrienden wel heel erg verminderd. Je ziet natuurlijk veel minder en je hebt veel minder gezien. En uitgaan en naar festivals ofzo daar ben ik sowieso niet van geweest, dat was mij altijd veel te druk. Dat kon ik helemaal niet aan. Dus dat heb ik niet gemist. Ik merk wel dat het contacten veel minder zijn en veel meer thuis bent. In het begin van corona tijd is het wel geweest dat alles wat erger werd en dat alles wat meer... gewoon veel minder zin in de dag. Dat vooral het doel in de dag werd weggenomen. En qua suicide gedachten ook wel, wat moet ik dan doen?"

C: "Ik denk dat ik daar deels door mijn opleiding niet zoveel last van heb gehad. Omdat ik in het ziekenhuis stageliep, ging dat allemaal wel door. En ik had ook een bijbaantje bij de GGD, dus dat ging eigenlijk alleen maar door. Daar heb ik wel geluk mee gehad hoor.

Betreft sporten, wat voor respondent C belangrijk was: "Ja eigenlijk kwam dat wel goed uit, omdat ik in die tijd ook in mijn opname zat".

D: *“Ik denk wel heel eenzaam. Maar na de zomervakantie dat ik toch wel heel eenzaam begon te vinden., maar ik kan wel heel goed vluchten in werk, school, vrijwilligers werk. Ik denkt sinds die rellen in februari dat ik het toen wel heel heftig vond en dat het dicht bij huis was. Dat ik toen wel heel bang was”.*’

#### 6.2.4.3 Conclusie

Voor de jongeren die ik sprak heeft de corona crisis niet veel meer lijden veroorzaakt dan er al was. Het heeft wel het gevoel van eenzaamheid vergroot, aangezien de contacten werden verminderd of gestopt. Voor twee van de respondenten maakte dit geen verschil, omdat zij op dat moment binnen een instelling zaten.

## 5. CONCLUSIES & REFLECTIE

### 5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt er teruggekeken naar de resultaten uit de literatuurstudie en de resultaten vanuit de interviews. De beide bronnen worden samen met elkaar besproken.

Allereerst zal er per deelvraag een conclusie worden getrokken uit de resultaten van beide bronnen. Nadat alle deelvragen zijn beantwoord, zal er verder worden ingegaan op de beantwoording van de hoofdvraag.

### 5.2 CONCLUSIES PER DEELVRAAG

#### 5.2.1 *Deelvraag 1: Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten met een suïcidale ideatie?*

De literatuur noemt betekenisverlening als een 'framework' om betekenis toe te kennen aan een gebeurtenis, waardoor een gebeurtenis structuur of ordening krijgt (Almond & Battista, 1973; Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 140). Bij betekenisverlening gaat het dan om betekenis geven aan het leven en wijst de weg naar 'zin in', of wel, zingeving (Baumeister, 1991, p.44). Kruizinga voegt hieraan toe dat betekenisverlening gaat over 'ultieme doelen', bepaalde doelen die mensen in het leven hebben, welke verwijzen naar de 'gefundeerde werkelijkheid' (zingeving) (Kruizinga, 2015, p. 219).

Adolescenten belopen eveneens een ontwikkeling met bepaalde belangrijke doelen. De literatuur beschrijft deze als 'ontwikkelingstaken' en onderschrijft het belang van het doorlopen van deze ontwikkelingstaken. Het grote onderwerp in het doorlopen van de ontwikkelingstaken is vooral 'keuzes maken'.

Er moeten keuzes worden gemaakt op het gebied van school, relatie, werk en het opbouwen van relaties (Eurelings-Bontekoe et al., 2009, p.540).

Stichting 113 laat het belang van het doorlopen van deze taken en behalen van deze doelen, in hun eigen onderzoek heel duidelijk zien. Wanneer er zich problemen voordoen op een van deze levenstaken, met name op het gebied van sociale relaties (Van Bergen et al., 2018), kan er een disbalans ontstaan, wat in de minst gunstige gevallen kan uitwerken tot een crisis. De levenstaken, met name op relationeel gebied zijn daarom grote betekenisbronnen bij jongeren tussen de 18 en 21 jaar, laat staan voor deze jongeren met een suïcidale ideatie.

In de interviews komt dit beeld deels naar voren, maar er ontbreekt ook een deel. De respondenten noemen muziek, therapie, familie/vrienden en een diploma halen als meest belangrijke bronnen van betekenis. Er wordt niet zo expliciet gesproken over het echt aangaan van bepaalde keuzes op het gebied van school, relatie, werk.

Drie van de vier respondenten hebben stappen ondernomen in het aangaan van studie of werk, maar hebben ook weer een stap terug moeten zetten vanwege de psychische belasting die zij ervaren. De grootste bron lijkt het thema 'therapie', omdat dit voor een aantal respondenten een voorwaarde (impliciet of expliciet) lijkt te zijn om verder te gaan met de andere levenstaken.

Het belang in het behalen van een diploma is kloppend met de literatuur, alle vier de respondenten hebben deze ambitie. Bij de een is dit dichterbij de voorgrond dan voor de ander, twee van de twee respondenten zijn hier actief mee bezig. Alle respondenten ambiëren een vak in de zorg, een rolmodel om van betekenis kunnen zijn voor de ander.

Werk wordt door een respondent benoemd als bron van betekenis, voor de andere drie respondenten is dit in het heden nog niet (actief) aan de orde.

Het belang van sociale relaties wordt door alle respondenten genoemd. Voor hen allen zijn sociale relaties een belangrijke betekenisbron. Voor twee respondenten dusdanig belangrijk, dat dit een verschil heeft gemaakt in het suïcidale proces. Allen spreken over het belang van een vriendengroep, een familie en ergens bij horen. Sociale relaties geven voor de respondenten afleiding van hun eigen situatie, maar ook het gevoel van jezelf kunnen zijn en voor sommige respondenten is een belangrijk deel 'herkenning'. Alle respondenten hebben vrienden die zelf ook te kampen hebben met mentale problemen en vinden hierin herkenning en steun.

Muziek wordt door de respondenten genoemd als belangrijke bron, alle respondenten hebben hier wat mee. Drie van de vier respondenten bespelen een of meerdere instrumenten. De respondent die zelf geen instrument bespeeld, haalt veel uit een bepaalde songtekst van Marco Borsato, als ook het bezoeken van concerten. Tijdens concerten vindt de respondent gelijkgestemden en gelijkwaardigheid, de sociale component speelt hier wederom een grote rol.

### 5.2.2 Deelvraag 2: Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?

In de vorige paragraaf is deze deelvraag al deels beantwoord.

Betekenisverlening zijn (levens)doelen en deze worden in de literatuur beschreven als 'ultieme doelen' (Kruizinga, 2015, p. 218). Kruizinga haalt de theorie van Frijda en Emmons aan en beschrijft hoe deze ultieme doelen verankerd zijn in de 'gefundeerde werkelijkheid'. De gefundeerde werkelijkheid wordt beschreven als een transcendente of een immanente werkelijkheid (Kruizinga, 2015, p. 219). Deze gefundeerde werkelijkheid en deze ultieme doelen heeft iedereen, bewust of onbewust en deze worden soms (pas) duidelijk wanneer zich een contingente gebeurtenis voordoet.

Westerhof en Bohlmeijer (2010, p.132), maken een onderscheid tussen existentiële zin en alledaagse zin. Daarbij gaat existentiële zin over de zin van het leven in het algemeen. Existentiële zin zou daarom te vergelijken zijn met de 'gefundeerde werkelijkheid' en alledaagse zin, de zin in het persoonlijk leven is meer verbonden met 'ultieme doelen'.

De literatuur beschrijft dat betekenisverlening of betekenis toekennen aan een gebeurtenis, structuur en ordening in het leven kan aanbrengen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p.138). Betekenisverlening geeft betekenis aan het leven, hierbij zijn bepaalde levensdoelen belangrijk (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p.140). Betekenisverlening is het proces naar de ontwikkeling van zingeving, of zoals eerder benoemd door Kruizinga, betekenisverlening wijst in de richting van de onderliggende 'gefundeerde werkelijkheid'.

De literatuur kent een verschil tussen betekenisverlening en zingeving, maar geeft daarmee ook aan hoe dit proces verloopt.

Het antwoord vanuit de literatuur op de deelvraag is: Betekenisverlening vormt zich tot een proces van zingeving, wanneer de weg van betekenisverlening wordt gevolgd en daarin wordt gezien welke belangrijke waarden (de gefundeerde werkelijkheid) hieronder liggen en waarnaar de betekenisverlening (ultieme doelen) verwijzen. Het is van belang dat betekenisverlening en de gefundeerde werkelijkheid met elkaar afgestemd zijn. Dit is van belang om moeilijke, contingente gebeurtenissen in een zingevend kader te kunnen plaatsen: *"De relatie tussen de gebeurtenis en het ultieme levensdoel bepaalt de manier waarop een ervaring geïnterpreteerd wordt"* (Kruizinga, 2015, p.219). Westerhof en Bohlmeijer voegen hieraan toe: *"Congruentie wordt hierbij als een centraal aspect van ordening begrepen. Willen mensen in het dagelijks leven zinvol kunnen handelen dan moet hun zingevingsconcept ook zinvol in elkaar zitten"* (2010, p. 137). Incongruentie ontstaat wanneer de

ultieme levensdoelen ontbreken en dus een onverwachte existentiële ervaring moeilijk te integreren is.

Vanuit de interviews komt eenzelfde beeld naar voren. Er wordt echter op een andere manier licht gescheden op het hebben van betekenisbronnen en zingeving. Het verschil kwam met name naar voren, op het moment dat de respondenten werden gevraagd naar belangrijke betekenisbronnen met daarna de vraag om een top 3 te maken van zaken die maken dat zij (weer) kiezen voor het leven. Deze twee rijtjes waren verschillend. De betekenisvolle bronnen die werden genoemd (muziek, therapie, vrienden/familie, diploma behalen, dieren), werden niet altijd benoemd als reden om te leven, maar waren wel helpend om het leven te behouden.

Betekenisbronnen geven richting en zijn helpend, geven een doel en richting. Zingeving (de onderliggende gefundeerde werkelijkheid) maakt het verschil om echt te gaan leven.

Een voorbeeld in het onderscheid tussen betekenisverlening en zingeving, maakt een respondent heel duidelijk:

Betekenisverlening (ultieme doelen): *“Het is voor mij wel echt duidelijk geworden dat ik echt wel dingen moet gaan doen en niet stil moet gaan zitten, omdat het dan allemaal stukken erger wordt. Dan zou ik weer helemaal terugvallen. Dan wordt plan B, wordt dan plan A. Dan hoeft het voor mij niet. (...) Ik probeer elke dag wel iets gepland te hebben, zodat ik daarna toe kan leven.”*

Zingeving, ‘sociale verbondenheid’ als een gefundeerde werkelijkheid of existentiële zin: *“Ja, vooral mijn familie, iets wat ik echt wel nodig heb gehad (...). Gewoon de verbinding die ik heb met mijn opa en oma, mijn moeder, mijn broertje, mijn vader. Dat is allemaal zo hecht met elkaar. En dat is gewoon heel fijn. En dat is ook wel een iets waarvoor ik dan wil blijven leven zeg maar”.*

### 5.2.3 Deelvraag 3: Waarin ontstaat er een zingevingscrisis bij jongeren tussen de 18 en 21 jaar en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?

Deelvraag 1 bespreekt het belang van betekenisbronnen bij jongeren en hoe zeer het belangrijk is dat jonge mensen een bepaald ‘framework’ kunnen ontwikkelen om contingente gebeurtenissen op te vangen. Daarnaast is er in de conclusie van deelvraag 1 benoemd hoe het onderzoek van Stichting 113 aangeeft waarbij, met name schoolproblemen en problemen in de sociale relaties, als grote ontlokkers voor een mentale crisis tot aan suïcide weergeeft (Van Bergen et al., 2018, p.16).

De meeste jongeren (63%) waren al bekend bij zorgverleners (Van Bergen et al., 2018) en vaak is er al sprake van een bepaalde problematiek. De respondenten uit het onderzoek voor deze scriptie, geven allemaal aan dat er trauma’s ten grondslag liggen aan de problematiek die zij ervaren. De respondenten beschrijven lijden op het gebied van; het niet kunnen vinden van een goede therapie, problemen in sociale relaties en vooral school wordt nadrukkelijk benoemd. Daarnaast wordt onzekerheid voor de toekomst genoemd. Alle respondenten noemen op school nare ervaringen te hebben gehad, vanwege de psychische belasting die zij ervaren. De respondenten noemen dat school geen plek van steun is geweest, maar wel een plek waar zij zijn gepest, soms ook wegens hun psychische problemen, dit zowel door leerlingen als leraren.

De respondenten beschrijven gevoelens en gedachten als: Schuld, onveilig voelen, verlies ervaringen, waardeloos voelen en somberheid. Voor sommige respondenten kon dit hoog oplopen, of was het een opstapeling van problemen: *“Dat alles gewoon stopt, dat je niet meer hoeft te overleven. En dat het allemaal ophoudt zeg maar. Rust ofzo”.*

Het onderzoek van Stichting 113 bevestigt het beeld dat deze respondenten geven, namelijk dat er voor complexe problematiek moeilijk passende zorg te vinden was en aanliepen tegen lange wachtlijsten (Van Bergen et al., 2018). Hierdoor raken zorgverleners de grip op de jongeren kwijt. Daarnaast werden jongeren soms overgeplaatst van behandelaar naar behandelaar:

*“Sinds die mishandeling heb ik iets van 40 behandelaars gehad (...). Maar het is ook dat de behandeling heel vaak niet aansluit (...) of er is gewoon te weinig tijd om iets goed te kunnen aanpakken.”*

*“Sowieso de wachtlijsten en verder hoe er met sommige problematiek wordt om gegaan. Of dat je te complex bent, of ook nog wel, het wordt wel beter, maar je ziet ook wel soms nog in eetstoornisbehandeling ofzo en rondom suicidaliteit dat je of aan je lot wordt overgelaten, omdat ze ergens hun vingers niet willen branden ofzo. Of dat zie ik ook bij heel veel lotgenoten, dat ze dan echt maandenlang en jaren in opnames zitten enzo, dan kom je gewoon niet verder. Er moet meer naar de persoon gekeken worden dan de problematiek.”*

Om de deelvraag te beantwoorden moeten we kijken naar wat dit lijden en deze crisis maakt dat het ook een zingevingscrisis is of wordt.

De respondenten spreken allemaal van een verleden waarin er nare dingen zijn gebeurd: (Seksueel) geweld, scheiding en verlies. Van kind tot de weg naar volwassenheid zijn er situaties voorgekomen waarin zij hebben moeten overleven en er weinig tijd was voor de ontwikkeling van eigen identiteit, laat staan om te dromen over de toekomst: *“Je kent niet meer anders dan dit. Mijn psycholoog kwam ook tot de conclusie dat ik nooit vanaf kleins af aan een eigen ‘ik’ heb kunnen creëren zeg maar. En dat er niets echt een vaste basis is om op te kunnen groeien. Want als alles weg zou gaan, dan zou er niets overblijven.”*

Bij de respondenten ontbrak er een bepaalde vorm van zingeving of betekenisverlening. Rondom vragen over de toekomst, kwam er bij drie van de vier respondenten geen antwoord. Een respondent antwoordde op de vraag, of ze naast haar (gestagneerde) opleiding nog andere interesses had: *“Voor de rest zou ik het niet weten”*. Wanneer hierop wordt doorgevraagd bijvoorbeeld inspirerende voorbeelden via social media: *“Nee”*, vragen over geloof: *“Ook niet”*. De vraag *“heb je nog andere doelen voor de toekomst?”*, nogmaals *“Weet ik niet”* en *“Dat is ook het probleem, dat ik dat niet goed weet”*.

Alle respondenten noemen wel belangrijke betekenisbronnen echter, de weg ernaar toe blijkt uit het voor hen allen te stagneren of is gestagneerd. Belangrijke betekenisbronnen zijn school, opleiding, uiteindelijk werken, en het meest genoemd is het vinden van ‘rust’. Zij willen dit uiteindelijk behalen door binnen de GGZ een behandel traject te doorlopen.

Tijdens deze zoektocht naar het vinden van rust en ontlasting van hun lijden, stuitten zij op stagnatie. Zij noemen dat de stagnatie komt door wachtlijsten, geen behandeling die echt aansluit op de leeftijd, verschillende behandelaars, het kijken naar een diagnose en minder naar de persoon.

In onderzoek wordt het daarom “verlies van betekenisbronnen” genoemd. Bij vier van de vier respondenten is er sprake van “uitgestelde hoop op herstel”. Doordat zij nog zoveel last hebben van het onderliggende lijden, kunnen zij niet verder met voor hun, belangrijke betekenisbronnen. Dit betekent voor sommigen dat zij niet meer naar school gaan of kunnen, geen contact meer hebben met vrienden (anders dan uit de behandelsetting waar zij in zitten), hobby’s en werk. Sommige respondenten mogen niet deelnemen aan belangrijke betekenisbronnen, omdat zij eerst een bepaalde behandeling moeten afronden. Er is echter wederom een wachtlijst om die behandeling te kunnen doen:

*Persoon B: “Nee, opleiding en dat soort dingen... Toen ik moest stoppen met school helemaal niet meer mee bezig, omdat ik dat ook niet vol kan houden”*

*Persoon C: “Het duurt allemaal wel heel lang. Ik kan pas na de zomer beginnen met therapie. Maar vind het vervelend dat het allemaal zo lang moet duren. Want daardoor kan ik ook een aantal dingen eigenlijk niet oppakken die ik wel graag zou willen doen.”*

Het antwoord op het eerste gedeelte van deelvraag 3, is te beantwoorden op twee manieren:

- Zingevingscrisis is een proces wat ontstaat bij de ontwikkeling van het (getraumatiseerde) kind tot aan de adolescent. Omdat het kind traumatische gebeurtenissen mee maakt, is er geen ruimte geweest om een zingevend kader te ontwikkelen er is geen of weinig ruimte om te exploreren (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). De adolescentiefase is een fase met snelle ontwikkelingen en veranderingen met vragen als: Wie ben ik? welke keuzes maak ik? Maar ook het opbouwen van betekenisvolle relaties. In de adolescentie ontstaat het begin van reflectie op het zelf. Maar vanuit welke basis kan dit gebeuren als het kinderbrein vooral bezig was met overleven? Of zoals een respondent beschrijft: *“Misschien zou ik wel echt willen leven, maar misschien weet ik ook niet zo goed wat dat is. En juist het idee of gedachte aan het leven, brengt veel meer angst dan de gedachten aan de dood”*.
- Zingevingscrisis als uitgestelde hoop. Zowel het onderzoek van Stichting 113, als het onderzoek voor deze scriptie, laat zien dat jongeren wel verder willen. Zij willen leven, maar hebben ook nog problemen die zij willen verwerken of mee om willen leren gaan. Wanneer het überhaupt lukt om in contact te komen met hulpverleners (bij 47% van de overleden jongeren in 2018 was dit niet het geval), stuit het merendeel op *“het patroon van wachtlijsten, diagnostiek en afwijzing”* (Van Bergen et al., 2018, p.20). Omdat zij *“in de wacht”* staan en niet verder kunnen met belangrijke levensdoelen, ontstaat er een zingevingscrisis: *“Door de jaren heen is er heel veel weggevallen. Ik moest ook stoppen met school, ik kwam op verschillende woonplekken uiteindelijk enzo. Dus mijn leven bestond eigenlijk alleen nog maar uit, nu nog steeds, maar uit hulpverlening enz. En omdat het gewoon niet goed ging en het contact onderhouden en dat soort dingen, wat gewoon wegviel zeg maar.*

Het tweede deel in deelvraag 3, gaat over hoe deze zingevingscrisis zich ontwikkelt tot een suïcidaal proces.

Bovenstaande conclusies beschrijven de weg naar het suïcidale proces tot aan suïcide.

Aan de ene kant was er een ongunstige levensontwikkeling, waarbij er geen ruimte en hulp was om nare situaties te kunnen plaatsen, op te vangen, of deze te verwerken. En aan de andere kant is er in het ‘nu’, vaak een ‘mismatch’, wanneer zij hier wel mee aan de slag kunnen of moeten.

Een ander component wat door de respondenten wordt benoemd is het sociale gebied. Op sociaal gebied zoals school, familie en vrienden was er soms onbegrip of onkunde, waardoor alle respondenten eenzaamheid als belangrijke factor richting suïcide noemden. Stichting 113 noemt dit als grootste probleem bij suïcidale jongeren: Gepest worden, gespannen thuissituaties, teleurstellingen in contact met leeftijdsgenootjes. Deze factoren worden door de respondenten bevestigd. Daaraan gekoppeld noemen de respondenten een gevoel van ‘schuld’. Schuldgevoelens richting familie en vrienden, zijn het meest genoemd als onderliggend gevoel tijdens het suïcidale proces. Door alle problemen die zij ervaren voelen zij zich tot last, schuldgevoelens betreft de traumatische ervaring(en), denken het beter te moeten doen, waardeloos en niet nuttig. *“Ja ik ervaarde het toen als dat ik het slechtste mens ooit was en dat ik echt dood moest. En ik heb nu nog steeds welzoets van: Ik had wel dingen anders kunnen doen, het was natuurlijk ook mijn schuld”*.

Rust, stilte en niet meer hoeven te overleven, zijn de meest genoemde gedachten rondom een suïcidepoging. De respondenten noemen: Schuldgevoelens, negatieve gedachten over zichzelf, zichzelf onveilig voelen, verlies ervaringen, waardeloos voelen en somberheid. Een andere genoemde reden is de angst voor de toekomst en het onbekende. Deze uitspraak is te koppelen aan een eerdere conclusie; namelijk, dat het voor het kind dat moest overleven, moeilijk is om een

(zingevende) basis over zichzelf te ontwikkelen. In de adolescentiefase wordt dit wel van je verwacht en zijn er vele keuzes te maken. Wanneer betekenis en zingeving ontbreekt, wordt de toekomst vooral beangstigend: *“Nieuwe dingen vind ik best wel spannend. Ik vind dat soort dingen gewoon, die onzekerheid vind ik totaal niet prettig. Dat is met de toekomst wat ik liever niet heb, ik wil weten: wat gaat er eigenlijk gebeuren. Ik ben echt wel iemand die is van het vooruit denken en plannen en organiseren”*.

En nogmaals: *“Misschien zou ik wel echt willen leven, maar misschien weet ik ook niet zo goed wat dat is. En juist het idee of gedachte aan het leven, brengt veel meer angst dan de gedachten aan de dood”*.

#### 5.2.4 Deelvraag 4: Op welke manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingevingscultuur van suïcidale jongeren tussen de 18 en 21 jaar?

Met name de literatuur laat zien op welke manier de geestelijk verzorger kan aansluiten rondom de zingevingscultuur van suïcidale jongeren. De praktijk, in gesprek met respondenten, sluit aan in het antwoord geven op deze deelvraag.

Zoals in de literatuur benoemd, maakt de psychiatrie deel uit van de biomedische wereld, waarin er met name gewerkt wordt vanuit een bepaalde diagnose of pathologie. De biomedische wereld lijkt vooral gericht te zijn op preventie van en het voorkomen van suïcidaliteit.

Een andere kijk op crisis en suïcidaliteit komt onder andere uit een psychologisch/filosofische hoek, wat aansluit op het werk en zienswijze van de geestelijk verzorger. Een voorbeeld is V. Kast (1987). Zij schijnt het licht, niet op het voorkomen van bepaalde crisis en suïcidaal gedrag, maar het gebruiken en het zien als informatie. Wat iemand zoekt in de dood, zegt iets over wat zij in het leven missen (Scherer-Rath et al., 2001, p.29). V. Kast ziet crisis als een kans, een kans om het leven te herzien en om te erkennen dat de weg die nu wordt belopen, niet meer werkt en de persoon op een tweeklomp staat (1987, p.22). Juist het proces en begeleiding tijdens die tweeklomp, in plaats van dit te vermijden, is waar het werk van een geestelijk verzorger begint. Daarnaast kan het vermijden van crisis en suïcidaliteit op langer termijn juist niet helpend zijn. Wanneer een persoon in deze crisis geen hulp wordt geboden, kan suïcidaliteit ook weer terugkomen omdat er op dat existentiële punt niets is gebeurd. Dit verwijst naar de theorie over the praxis of suffering (Morse, 2010, p.574) en de theorie van Kruizinga (et al., 2017, p.446) over lijden en het doorlopen van het proces van lijden (ontkennen, erkennen, accepteren en ontvangen). Waarbij de existentiële vraag op lijden: *“Waarom gebeurt dit mij?”* niet wordt gesteld, maar het lijkt te blijven hangen in de ‘enduring’ fase. *“Pain that persists without meaning becomes suffering”* (Ferrell et al., 2012, p. 159).

Kerkhof en van Luyn (2010, p. 44) noemen dit proces juist: *“Suïcidaliteit als herpesvirus”*, waarin suïcidaliteit zo nu en dan opkomt en niet iets wat men ooit kwijtraakt.

V. Kast (1987, p.17) noemt: *“In de existentiële filosofie wordt aan crises een hoge waarde toegekend. Ze worden praktisch opgezocht, omdat crises de mogelijkheid bieden het leven in eigen hand te nemen en te veranderen. Op het hoogtepunt van de crisis moet een beslissing worden genomen, daar kan met niet meer aan ontkomen. Maar dat is nu net wat een mens die om crisisinterventie komt, niet kan. Hij is bezeten van angst. Pas wanneer de angst is afgenomen kan er energie vrijkomen om de nodige beslissingen te nemen”*.

Om de deelvraag te kunnen beantwoorden, ligt hier een belangrijke taak voor de geestelijk verzorger: Het proces van suïcidaliteit begeleiden en juist niet voorkomen. V. Kast noemt daarbij dat suïcidaliteit juist een belangrijk symbool zijn, de interne dynamiek is zo groot, dat de persoon dit wil doorbreken met de dood. Het is daarom van belang dat de geestelijk verzorger (als de therapeut of andere hulpverleners) stil staat bij zijn eigen houding richting suïcidaliteit: *“onze eigen suïcidaliteit inschatten, leren kennen en ook accepteren”* (1987, p.18).

Vanuit deze visie wordt suïcidaliteit meer genormaliseerd, als iets wat in ieders leven kan opkomen, dit schept gelijkwaardigheid. De literatuur op filosofisch/psychologisch vlak noemde dit al eerder: *“Lijden is geen defect dat om herstel vraagt, maar een bereiding om de werkelijkheid te eerbiedigen”* (Denys, 2020, p.32).

De ondervraagde respondenten onderschrijven deze visie. Zij gaven aan dat juist medemenselijkheid, oprechte interesse of wederkerigheid, troost en gelijkwaardigheid, hen hielp om de stap richting het leven te maken. In deze leeftijd is deze behoefte heel passend omdat het belang van sociale verbondenheid groot is.

Persoon D: *“ (...) Ook iemand die wilde praten. Wel iemand die niet, nadat ik 1x iemand afstoot meteen zegt: Doei. Maar die gewoon blijft staan (...) Ik vind dat heel zonde want ik denk dat er heel veel uit had kunnen komen, uit zo’n gesprek (...) Ik wil in de toekomst nog een behandeling volgen maar ik sta daarvoor op een wachtlijst”*.

Persoon A: *“Ik merkte heel erg op school, dat als je psychische klachten hebt, dan was je gek, dat is ook letterlijk door een docent tegen mij gezegd. Van als je bij een psycholoog loopt dan ben je gestoord in je hoofd. En eh... ja, er werd heel veel gepest met van: Pleeg dan maar zelfmoord en dat soort dingen. De taboe die erop ligt is gewoon heel groot, veel groter dan mensen in de gaten hebben”*

Persoon B: *“Ik heb een zusje van net 13 jaar, halfzusje officieel, het is gewoon mijn zusje zeg maar. Die heeft alleen wel een grote rol van... ze is altijd wel een grote motivatie voor mij geweest. Toen ECT stopte, omdat het niet werkte wist ze van, dan gaat het euthanasie traject verder. En toen is ze op een bepaald punt heel emotioneel geworden en ook gezegd van dat ze niet weer wanneer ik kan doodgaan. En dat ze niet zonder me kan. Dat wist ik, maar nooit dat ze dat in emotie zei. Dus dat kwam toen heel erg binnen zeg maar. Dat heeft toen wel iets denk ik een beetje veranderd ofzo (...) Ja toch wel van, moet ik het leven niet toch nog eens een kans geven ofzo”*

*“Er is weleensvoorgekomen dat behandelaren een keer een knuffel gaven en dat is helpender dan 10 therapiegesprekken”*

C: (Over suïcidepogingen) *“Meestal heb ik er geen spijt van. Soms is het ook juist wel goed geweest. Want dan kwam er daarna meer hulp denk ik... Wat ik op dat moment nodig had”*.

Aansluiting bieden bij de onderliggende behoeften van de adolescent en het niet tegenwerken van suïcidaliteit is een manier voor de geestelijk verzorger, om aan te sluiten bij de zingevingscultuur van de adolescent. Het maken van een levenslijn aan de hand van het ADCL schema kan dan passend zijn<sup>20</sup>. Hierbij worden de gebeurtenissen in het leven in een persoonlijk narratief gezet, waarbij suïcidaliteit meer kan worden gezien als symbool in plaats van iets wat moet worden vermeden. Vanuit het ADCL-schema is het mogelijk om dieper te zoeken naar onderliggende waarden. Daarnaast kan het beeld over zichzelf en het leven wordt onderzocht, om een zingevingsconcept te ontwikkelen en een persoonlijk levensverhaal, waarbij suïcidaliteit ook mag bestaan.

Alle respondenten benoemen dat zij dit op zo’n moment nodig hadden: Iemand die met hen praatte, die hen zag, mee leeft of zelfs een knuffel geeft. Daarbij is het belangrijk dat de geestelijk verzorger beseft dat het niet aan hem of haar is om te beslissen of die persoon wel of niet mag stoppen met leven: *“Als wij denken te kunnen oordelen over leven of dood van een andere mens, identificeren we ons met een almachtsfantasie”* (V. Kast, 1987, p.60).

---

<sup>20</sup> Aspecten en Dimensies van Contingente Levensgebeurtenissen (Scherer-Rath, 2007), zie pagina 13.

### 5.2.5 Deelvraag 5: Heeft de corona pandemie een plaats in de zingevingscrisis bij jongeren met een suïcidale ideatie?

De deelvraag wordt beantwoord door de respondenten zelf. De respondenten geven aan dat zij geen extra belasting hebben ervaren in hun suïcidale ideatie. De reden hiervan is soms heel praktisch, omdat twee van hen opgenomen waren in een kliniek of andere woonvoorziening. Een van de respondenten gaf aan dat ze wel meer last had van somberheid, maar dit was geen direct aanleiding tot meer suïcidale gedachten. Het antwoord op de deelvraag is: Nee, voor de ondervraagde respondenten, heeft de corona pandemie geen directe invloed gehad op de bestaande zingevingscrisis en de suïcidale ideatie.

## 5.3 DE HOOFDVRAAG: WELK SOORT ZINGEVINGSCRISIS SPEELT EEN ROL BIJ JONGEREN MET EEN SUÏCIDALE IDEATIE?

De deelvragen hebben de hoofdvraag weten te beantwoorden. Het soort zingevingscrisis bevindt zich vooral op drie domeinen:

### 1. Sociale verbondenheid

Hierin gaat het om de ontwikkeling van kind naar adolescent, waarbij jongeren met een suïcidale ideatie vaak nare situaties hebben meegemaakt. Er was geen of weinig ruimte om een zingevend kader te ontwikkelen hierdoor werd het des te moeilijker om de nare ervaring een plaats te kunnen geven in een persoonlijk narratief. Daarbij is onwetendheid of onbegrip, eenzaamheid en isolement een belangrijk component in het proces naar suïcide.

### 2. Uitgestelde hoop

Onderzoek van Stichting 113, als het onderzoek voor deze scriptie, laten zien dat er veelal sprake is van "uitgestelde hoop".

Veel jongeren kloppen aan de deur van de hulpverlening echter, eenmaal in dit proces zijn er vaak "*patronen van wachtlijden, diagnostiek en afwijzing*", waardoor isolement groeit en de grip op de jongere kwijt raakt (Van Bergen et al., 2018), dit beeld wordt bevestigd door de ondervraagde respondenten. Omdat de problemen voor sommige jongeren zo groot zijn, lukt het hen niet om bepaalde belangrijke betekenisbronnen als ook ontwikkelingstaken op te pakken of door te zetten. In sommige gevallen wordt het door de hulpverlening aanbevolen, om eerst een bepaalde behandeling te volgen, voordat zij weer andere betekenisbronnen (mogen) oppakken. Jongeren komen hierdoor in een bepaalde 'wachtstand', waarbij de emoties soms zo hoog oplopen dat het zoeken naar complete rust of stilte de enige oplossing lijkt.

De organisatie "Het vergeten kind", heeft onderzoek gedaan naar de wachttijd binnen de jeugdzorg, zij noemen dit onderzoek: "*het is een uitzichtloze en eenzame tijd*" (Jager et al., 2021, p.1). Het onderzoek noemt dat 81% van jongeren in de hulpverlening moeten wachten op zorg, gemiddeld 44 weken, ruim 10 maanden. 56% moest dit doen op een plek die niet bij hen paste (Jager et al., 2021, p.3).

### 3. Toekomst

Een derde zingevingscrisis speelt zich af op het gebied van de toekomst. Zoals eerder benoemd, vormt de ontwikkeling van de identiteit naar volwassene zich af in de periode van kind naar adolescent. De adolescent kan daarnaast, op deze leeftijd, reflecteren op zichzelf. Westerhof & Bohlmeijer (2010) omschrijven de adolescentiefase als: "Wie ben ik?" en "hoe verhoud ik mijzelf in de volwassenwereld?". Dat zijn grote vragen voor alle adolescenten, maar voor adolescenten met een getraumatiseerde jeugd, zijn deze vragen des te moeilijker om te beantwoorden.

De angst voor de toekomst is naast bovenstaande conclusies nog groter en de onzekerheid nog spannender. Zingevingscrisis ontstaat wanneer onzekerheid over de toekomst niet opgevangen kan worden en wanneer de vraag naar “waarom overkomt dit mij?” onbeantwoord blijft.

#### 5.4 METHODEN, BRONNEN EN BRUIKBAARHEID

De methode die wordt gebruikt, om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen is een kwalitatief empirisch onderzoek gericht op de praktijk met een deductief kwalitatieve empirische benadering aan de hand van vergelijkende casestudy (Doorewaard et al., 2015, p.179). De methode is passend geweest voor het beantwoorden van de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag. Het was een iteratief proces, waarbij ik naar aanleiding van de resultaten steeds weer naar de deelvragen en doelstelling van het onderzoek terug moest komen. Het is daarnaast voorgekomen dat er gedurende het proces bepaalde deelvragen opnieuw moesten worden herzien. Er zijn in het proces kleine wijzigingen toegebracht, om beter antwoord te kunnen geven op de uiteindelijke hoofdvraag en doelstellingen.

Deelvraag 3 en de hoofdvraag rondom het thema zingevingscrisis en hoe dit zich uit in een suïcidaal proces, is ter zijnde tijd veranderd. Oorspronkelijk wilde ik zoeken naar het algehele lijden onder een suïcidaal proces, dit is uiteindelijk verfijnd naar het zoeken rondom ‘zingevingscrisis’, dit zou uiteindelijk de hoofdvraag en de doelstellingen beter beantwoorden. Daarnaast is een zingevingscrisis altijd een vorm van lijden.

Een andere wijziging ontstond tijdens de half gestructureerde interviews, waarbij ik zocht naar betekenisbronnen om verder te kunnen analyseren. Helaas bleek er juist een gebrek aan zingevende/betekenisbronnen, waardoor er een andere conclusie ontstond, namelijk dat juist het gebrek aan zingevende of betekenisbronnen een zingevingscrisis kan veroorzaken.

Betreft de gebruikte bronnen ben ik tevreden met de resultaten. Het liefst had ik meer respondenten willen ondervragen om de betrouwbaarheid van de uitkomsten groter te maken. Met name het gedeelte over corona was te klein om daar een betrouwbare conclusie uit te kunnen trekken.

De gebruikte literatuur was adequaat en passend bij de onderzoeksvragen. Ik heb geprobeerd om een balans te zoeken in gangbare literatuur uit de biomedische hoek, als ook literatuur passend vanuit de filosofisch/psychologische hoek. Uiteindelijk zijn deze verschillende hoeken samengevoegd als aanbeveling voor de geestelijk verzorger. Met name literatuur uit de colleges voor de studie geestelijke verzorging, zijn zeer bruikbaar geweest. Daarnaast heb ik een aantal artikelen en boek aanbevelingen gekregen van mijn scriptiebegeleider. Ondanks dat ik bruikbare bronnen heb kunnen gebruiken, miste ik meer inhoudelijke literatuur vanuit de geestelijke verzorging toegespitst op jongeren met mentale problematiek en op het gebied van suïcidaliteit. Er is literatuur, maar inmiddels ook wat verouderd en soms moeilijk te vinden.

Het onderzoek en met name de conclusies zijn zeker bruikbaar voor de geestelijke verzorging op elk domein. Ik hoop daarmee de jeugdzorg in combinatie met de geestelijke gezondheidszorg, meer op de kaart te hebben kunnen brengen. Ik hoop dat ik door middel van dit onderzoek, iets kan bijdragen in een verschuiving en/of verbreding van focus, omdat de geestelijk verzorger enorm veel te bieden heeft voor de geestelijke gezondheidszorg en jongeren.

Tijdens het schrijven van het onderzoek heb ik getracht om een onafhankelijke houding te geven ten aanzien van het onderzoek onder respondenten en de literatuur, hierdoor blijven de resultaten betrouwbaar. Ik heb mij tijdens het schrijven soms moeten inhouden om mijn eigen mening en gevoel achterwege te laten. Met name tijdens de interviews was dit soms lastig. Vanuit mijn hulpverleners achtergrond heb ik gauw de neiging om mee te gaan in het verhaal van een persoon en

heb daarin de neiging om steunend te zijn, terwijl ik als onderzoekster niet die rol had en heb. Met de vier, vaak schrijdende, verhalen was dit altijd makkelijk.

## 5.5 REFLECTIE OP DE DOELSTELLINGEN

Het doel van dit onderzoek was om een overzicht te krijgen en inzichten verwerven rondom het *soort* lijden, (zingeving)crisis en suïcidaliteit bij jongeren rond de 18 en 21 jaar. Een ander doel van dit onderzoek was om te onderzoeken hoe zingeving en betekenisverlening onder deze doelgroep tot stand komt, om daarin als geestelijk verzorger te kunnen aansluiten, maar ook inzichten te verschaffen hoe dit gaat binnen de ontwikkelingsfases van de jongeren.

De doelen van dit onderzoek zijn daarmee behaald. Er is een duidelijk overzicht over wat een zingevingscrisis inhoudt, dit alles toegespitst op de adolescent. Daarbij zijn de interviews zeer bruikbaar geweest en kwam dit goed overeen met de bestaande literatuur. De interviews gaven extra verdieping om de doelstellingen te kunnen behalen.

Nadat de resultaten en de conclusies zijn verzameld, is er een overzicht ontwikkeld voor geestelijk verzorgers en hoe zij goed kunnen aansluiten bij jongeren met een suïcidale ideatie. Het doel is verder gespecificeerd op 'wanneer' de geestelijk verzorger het beste kan aansluiten: Tijdens het wachten, alsook al op scholen en in bestaande behandelteams binnen de hulpverlening.

Het doel om te onderzoeken hoe zingeving en betekenisverlening tot stand komt is geslaagd, echter anders dan verwacht. De resultaten uit de interviews lieten zien dat zingeving en betekenisverlening vaak *niet* tot stand kwam onder deze doelgroep. Daar ligt wederom een belangrijke taak voor de geestelijk verzorger.

## 6. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

### 6.1 INLEIDING

Net als in het vorige hoofdstuk zal er per deelvraag aandacht worden besteed aan de discussie op de deelvraag met eventuele adviezen en aanbevelingen. Als alle deelvragen zijn beantwoord, volgt de beantwoording van de hoofdvraag met bijbehorende aanbevelingen.

Na de reflectie, discussie en aanbevelingen, zal er een verdere reflectie worden gegeven naar de gebruikte methode en het proces van het onderzoek. Als laatste zal er worden ingegaan op de vooropgestelde doelstellingen en of deze met het onderzoek zijn behaald.

### 6.2 DISCUSSIE EN AANBEVELING PER DEELVRAAG

- *Deelvraag 1: Welke betekenisbronnen zijn belangrijk bij adolescenten (18-21 jaar) met een suïcidale ideatie?*

Tijdens het maken van de deelvragen had ik verwacht dat er bij de respondenten reeds bestaande betekenisbronnen zouden zijn, de doelstelling hierachter was om deze betekenisbronnen verder te analyseren. Tijdens het voeren van interviews, kwam ik erachter dat er weinig betekenisbronnen te vinden waren. Zo had ik verwacht dat de rol van Social Media of bepaalde lyrics in muziek betekenisbronnen konden zijn. Tijdens de interviews bleek dat de bronnen die ik van tevoren had bedacht, niet actief waren bij de respondenten. Muziek bleek wel belangrijk, maar niet dusdanig belangrijk. 1 respondent kon een bepaalde songtekst van een nummer noemen, de andere respondenten voelden zich niet verbonden met bepaalde muziek. Andere betekenisbronnen waren er wel, maar niet actief, dit omdat het in de "wachtstand" stond of omdat er nooit echt over na kon worden gedacht.

Volgens de literatuur ontstaat er in de adolescentie de reflectie op het zelf. Daarom is de ontwikkeling van betekenis en zingeving enorm belangrijk. Wanneer de adolescent op zichzelf kan reflecteren, op eigen waarden en normen, op zijn of haar eigen identiteit, kan er ook een framework ontstaan en heftige gebeurtenissen beter geplaatst worden in een zingevend kader/geheel. In gesprek met de respondenten lijkt het erop dat deze ontwikkeling ergens, waarschijnlijk al vroeg in de ontwikkeling is gestagneerd. Mijn conclusie is dat er nooit 'tijd' is geweest, om een dergelijk zingevend kader of narratief te ontwikkelen. Wegens bepaalde traumatische gebeurtenissen in het verleden (scheiding, mishandeling, misbruik, emotionele verwaarlozing) lukt het (nog steeds) moeilijk om vroegere en nieuwe (negatieve) ervaringen te kunnen plaatsen in een persoonlijk narratief. Deze conclusie had ik van tevoren niet verwacht.

De aanbeveling die hierbij hoort, is dat geestelijke verzorging meer verschoven moet worden naar jongeren en ook kinderen. Op dit moment is er veel aandacht voor ouderen en mensen van middelbare leeftijd in verzorgingshuizen, ziekenhuizen en deels psychiatrie, maar bijna geen aandacht voor jonge mensen. Vanuit de conclusie op deze deelvraag is dat vreemd. Hoeveel beter zou het zijn, om aan 'de voorkant' van het leven, te beginnen met het proces van steun in zingeving. Op die manier is er 'aan de achterkant' van het leven wellicht nog meer winst te behalen, omdat ziekte en dood uiteindelijk beter kunnen passen in het bestaande zingevingskader. Wanneer we kijken naar de huidige staat van de jeugdzorg en toenemend aantal suïcides onder jongeren, is het onbegrijpelijk dat ook de geestelijke verzorging zich vooral buigt een doelgroep aan de 'achterkant' van het leven, terwijl er inmiddels steeds meer duidelijk wordt hoe zeer de jongere doelgroep lijdt, wacht en steun nodig heeft. Volgende VGVZ is de jeugdzorg de kleinste doelgroep met zo'n vier geestelijk verzorgers over heel Nederland. Daarmee mag je wellicht stellen dat ook de geestelijk

verzorgers deze jongeren in de steek laat. Het wordt daarom tijd dat ook de geestelijke verzorging mee gaat met de tijd en de huidige maatschappelijke problemen meer serieus neemt.

De geestelijk verzorger kan zelf beginnen om in zijn domein (ziekenhuis, revalidatiecentrum, ggz), ook aandacht te schenken aan de jonge mensen die daarbinnen komen. Jonge mensen zijn overal, alleen hebben zij het meer nodig om zelf opgezocht te worden. Veel jongeren weten überhaupt niet over het bestaan van een geestelijk verzorger, laat staan wat hij of zij doet. Geestelijke verzorging wordt van buitenaf veelal gezien als iets uit de kerk of een pastor, dit kan weerstand oproepen. De geestelijk verzorger zal daarom zelf het initiatief moeten nemen om zich naar deze doelgroep uit te strekken.

Een laatste aanbeveling is dat het belang van zingeving al begint op de middelbare school. De gesproken respondenten hebben juist op de middelbare school nare ervaringen opgedaan, hierin was er met name weinig kennis en kunde over mentale problematiek onder docenten als leerlingen. Naast meer kennis en kunde op het gebied van mentale problematiek, zou ook zingeving daar een helpende bron in kunnen zijn.

- *Deelvraag 2: Hoe vormt betekenisverlening zich tot een vorm van zingeving?*

Tijdens het beantwoorden van de deelvraag, bleek de samenstelling van de vraag niet kloppend. Betekenisverlening vormt zich niet naar een vorm van zingeving. Elk mens draagt bewust of onbewuste vormen van zingeving mee, het zijn onderliggende waarden, een existentiële werkelijkheid, opvattingen over een transcendente of immanente werkelijkheid. Betekenisverlening zijn de doelen en de richtingaanwijzers naar zingeving toe. Betekenisbronnen wijzen de weg naar een dieperliggende vorm van zingeving.

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat bepaalde bronnen van betekenis voor de meeste respondenten waren gestagneerd of niet (meer) actief. Het zicht op zingeving raakt vertroebelt, waardoor het nog lastiger wordt om bepaalde contingente ervaringen in een perspectief te plaatsen. Wanneer we kijken naar de huidige jeugdzorg, moeten jonge mensen veelal wachten. Hierdoor moeten sommige mensen stoppen met bepaalde betekenisbronnen en wordt het lastiger om zin aan het leven te geven.

Mijn aanbeveling is dat de geestelijk verzorger deze 'wachttijd' gebruikt. Hierdoor wordt een jongere of adolescent niet aan zijn lot overgelaten, maar wordt het juist een kans om te helpen en samen deze 'zinloosheid' te verdragen. Daarnaast kan deze tijd worden gebruikt om toch betekenisbronnen te zoeken en op te pakken: Als school nog te ver weg is, hoe kan er dan toch een weg worden gevonden naar wat nu wel kan? De 'wachttijd' kan tevens worden gebruikt om hen helpen te ontdekken wie zij zijn, wat zij willen en wat onbewuste of bewuste drijfveren zijn. Deze ontdekkingstocht kan juist de verdere behandeling meer basis en stabiliteit bieden. Behandelaren en de geestelijke gezondheidszorg moeten daarom meer op de hoogte zijn van het bestaan van geestelijk verzorger en hen inzetten juist tijdens de wachttijd.

- *Deelvraag 3: Waarin ontstaat er bij de adolescent een zingevingscrisis en hoe uit zich dat in een suïcidaal proces?*

Alle respondenten pleitten voor meer educatie op scholen over mentale problematiek. Ik denk dat er meer aandacht moet komen voor lijden en zingeving in het algemeen. De verhalen van de respondenten laten een behoefte zien waarbij de ander hen niet vreemd vindt, maar iemand die naast hen staat en iemand die hun mentale problemen normaliseert.

De conclusies op deze deelvraag omschrijven problemen op het gebied van sociale verbondenheid, uitgestelde hoop en toekomst. In de vorige twee deelvragen ben ik ingegaan op deze problemen en de toegevoegde waarde als geestelijk verzorger in deze problematiek.

De geestelijk verzorger is cruciaal op het gebied van adolescenten met een suïcidale ideatie. Het spreken over de dood zegt iets over het leven en over welke onderliggende waarden en behoeften achter deze ideatie zitten. Daarnaast spreekt een suïcidale ideatie iets over het kruispunt waar een persoon op staat, hier kan de geestelijk verzorger een belangrijke rol in nemen. Op het gebied van de toekomst, kan de geestelijk verzorger een grote toegevoegde waarde zijn. Hierbij komt het ADCL-schema van pas met daarbij een levenslijn: terugkijken op het leven tot nu toe en samen zoeken naar zingeving en betekenisbronnen in het leven.

- *Deelvraag 4: Op welke manier kan de geestelijk verzorger aansluiten rondom de zingevingscultuur van een adolescent met een suïcidale ideatie?*

Deze vraag is inmiddels beantwoord door de voorgaande deelvragen. De aanbevelingen komen voort uit de conclusies en reflecties op conclusies. Hieronder zal ik ze kort samenvatten:

1. De geestelijk verzorger moet zich meer gaan verdiepen in de jongerencultuur en zich meer gaan richten op het begin van het leven in plaats van vooral op het einde van het leven. Zeker met alle ontwikkelingen in de jeugdzorg is dit geen aanbeveling, maar een noodzaak.
  2. De geestelijk verzorger moet zich actief uitstrekken naar jonge mensen in zijn of haar werkveld, dit kan zijn in het ziekenhuis, revalidatiecentrum of geestelijke gezondheidszorg. Voor jongeren is zingeving en zeker geestelijk verzorging geen bekend terrein, hierdoor moet de geestelijk verzorger actief initiatief nemen om zijn/haar taak meer bekendheid te geven en te ondersteunen waar nodig.
  3. De geestelijke verzorger als steun in de 'wachttijd'. De meeste jongeren en adolescenten binnen de jeugdzorg, als de geestelijke gezondheidszorg, staan op een wachtlijst en ontvangen geen hulp. De geestelijk verzorger kan hier een belangrijke bijdrage in hebben, door samen het wachten te 'verdragen', door voorbereiding te bieden op de toekomst en op zoek te gaan naar betekenisbronnen. Daarnaast kan de geestelijk verzorger vooral in gesprek gaan met het suïcidale deel in de persoon: Wat zegt dit deel en wat heeft het nodig?
  4. Geestelijke verzorging en zingeving moet op scholen meer worden geïntegreerd, dit kan door toerusting van docenten op scholen. Mentale problemen worden hiermee genormaliseerd in plaats van gestigmatiseerd.
  5. Omdat de geestelijk verzorger ondervertegenwoordigd in de geestelijke gezondheidszorg/jeugdzorg is, is het van belang dat zij juist behandelteam gaan toerusten. Hierbij kunnen onderwerpen als zingevingscrisis, suïcide (en reflectie op suïcidale delen in een persoon) en zingeving worden besproken.
- *Deelvraag 5: Heeft de corona pandemie een plaats in de zingevingscrisis bij adolescenten met een suïcidale ideatie?*

Er is in dit onderzoek minder aandacht besteed aan deze deelvraag, omdat het niet in mijn doelstellingen paste. Wel vond ik het relevant om dit mee te nemen, omdat het een actief probleem binnen de maatschappij betrof.

Uiteindelijk moet ik concluderen dat ik te weinig respondenten heb gesproken om hier een gedegen antwoord op te geven. Toevalligerwijs hadden de respondenten minder last van de corona crisis, omdat zij in een beschermde woonomgeving verbleven en dus binnen deze omgeving nog interne contacten konden behouden. Hierdoor heb ik weinig informatie kunnen verzamelen om met betrouwbaar antwoord op de deelvraag te kunnen geven.

- *Hoofdvraag: Welk soort zingevingscrisis speelt een rol bij jongeren met een suïcidale ideatie?*

Bovenstaande deelvragen geven uiteindelijk antwoord op de hoofdvraag. Met name deelvraag 3 geeft reeds antwoord op de bestaande hoofdvraag. Hierbij kunnen we concluderen dat de hoofdvraag, dankzij alle deelvragen op verschillende vlakken is beantwoord.

### 6.3 DISCUSSIE EN AANBEVELING OP DE HOOFDVRAAG

Een opvallende bevinding is de uitkomst van het onderzoek. Hierbij bleek dat de respondenten voornamelijk een beeld lieten zien van het *gebrek* aan zingevingsbronnen. Daarnaast bleek het wachten op hulp en behandeling, niet alleen (nog meer) mentale crisis kan veroorzaken, maar vooral een zingevingscrisis. Het is interessant dat alle respondenten hierin soortgelijke antwoorden geven en de literatuur dit bevestigt. Hoewel de biomedische literatuur, als de GGZ zich meer lijkt te richten op pathologie en ook het voorkomen van suicide, is het nodig dat de geestelijk verzorger hier enig tegenwicht in biedt. De mens enkel op pathologie behandelen is niet genoeg, de mens is immers een holistisch geheel.

De belangrijkste bevinding is dat de zingevingscrisis als de zingevingshulpvraag, wellicht groter is dan de mentale crisis zelf, dit lijkt in elkaar over te lopen. De vraag om een eigen zingevend kader te creëren, eigen identiteit en basis op te bouwen, als ook de steun rondom de 'uitgestelde hoop', maakt dat de geestelijk verzorger zich juist meer op dit terrein moet begeven. Met name tijdens wachttijden en het niet kunnen starten met betekenisbronnen (school, werk, hobby's) wegens het onderliggende lijden, kan de geestelijk verzorger alternatieven zoeken en aanbieden. Ook tijdens het wachten kan de geestelijk verzorger zin geven *in* het wachten als het onderzoeken van de suïcidale ideatie in plaats van deze af te wijzen of te negeren.

De geestelijk verzorger kan dit nu in zijn eigen werkveld doen en hoeft zich niet perse in de GGZ of Jeugdzorg te begeven, om een bijdrage te kunnen leveren in het leed dat er bestaat. De geestelijk verzorger zou al kunnen beginnen om in zijn eigen werkveld (ziekenhuis, revalidatiecentrum, justitie, gehandicaptenzorg) deze jongeren zelf op te zoeken. Zij zullen zelf geen initiatief nemen om de geestelijk verzorger op te zoeken, omdat veel jongeren niet eens van het bestaan hiervan afweten, laat staan wat het inhoudt. Het onderzoek laat zien dat de geestelijk verzorger zich actief moet uitstrekken naar deze doelgroep en in een gesprek onderzoeken waar deze jongere behoefte aan heeft of waar zich een vorm van lijden bevindt.

Dit onderzoek benadrukt het belang van meer kennis en bewustwording voor toekomstig geestelijk verzorgers, daarbij richt het zich ook op de educatie binnen de opleiding geestelijk verzorging. Het begint bij colleges, waarbij het misschien minder moet gaan over de zorg in ziekenhuizen of verpleeghuizen, maar meer naar doelgroepen die nu in zwaar weer verkeren. Het nieuws en Social Media geven steeds meer berichten over suicides die er plaatsvinden juist vanwege conclusies van dit onderzoek er moet dus nu iets gebeuren, ook binnen de studies geestelijke verzorging. Uiteraard hebben alle doelgroepen hun eigen problematiek, maar sommige doelgroepen staan binnen de opleiding meer op de voorgrond dan de ander. Door meer informatie en educatie te bieden zal er wellicht meer interesse ontstaan om daadwerkelijk een steentje te kunnen bijdragen voor jongeren in een zingevingscrisis.

# BIBLIOGRAFIE

- Brooks, J., McCluskey, S., Turley, E., & King, N. (2015). The utility of template analysis in qualitative psychology research. *Qualitative Research in Psychology*, 12(2), 202–222.
- Cobb, M., Puchalski, C. M., & Rumbold, B. D. (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare* (Ser. Oxford textbooks in public health). Oxford University Press.
- Denys, D. (2020). *Het tekort van het teveel* (1<sup>e</sup> ed.) Nijgh & van Ditmar.
- Domein, H. (2006). Domein, identiteit en passen van de geestelijke verzorging. In: Doolaard, J. J. A. (red). *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (pp. 147-159). Kok.
- Doorewaard, H., Kil, A., & Ven, A. van de. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: een praktische handleiding*. Boom Lemma uitgevers.
- Eurelings-Bontekoe, E. H. M., Verheul, R., & Snellen, W. M. (2009). Handboek persoonlijkheidspathologie (2nd ed.). Bohn Stafleu van Loghum. Retrieved December 7, 2021,
- Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with atlas. ti* (Third). SAGE Publications.
- Jansen, H. (2005). De kwalitatieve survey: methodologische identiteit en systematiek van het meest eenvoudige type kwalitatief onderzoek. *Kwalon*, 10(3). <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.5117/2005.010.003.003>
- Kast, V., & Lenders, N. (1988). *Crisis als kans* (Ser. Ontwikkelingen in de jungiaanse psychologie). Lemniscaat.
- Kerkhof, A., & Luyn, J. B. van. (2010). *Suïcidepreventie in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum. Retrieved November 24, 2021
- Kruizinga, R., Hartog, I.D., & Scherer-Rath, M (2017). Modes of relating to contingency: an exploration of experiences in advanced cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 15(4), 444–453.
- Kruizinga, R. (2015). Het LISA-model: Gestructureerde gesprekken over ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen. *Psyche & Geloof*, 2015(4), 215–226.
- Lucassen, P. L. B. J., & Hartman, T. O. (Eds.). (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk* (Ser. H&w-reeks). Bohn Stafleu van Loghum.
- Morse, J. M. (2001). Toward a praxis theory of suffering. *Ans. Advances in Nursing Science*, 24(1), 47–59.
- Mutschler, H.-D. (2012). Wuchterl, k. : kontingenz oder das andere der vernunft. *Theologische Literaturzeitung*, 137(3), 341–343.
- Onderzoek 2021: Kinderen over wachttijden in de jeugdzorg.* (2021, 1 mei). Hetvergetenkind.nl. Geraadpleegd op 17 april 2022, van <https://www.hetvergetenkind.nl/ons-werk/veilig-en-liefdevol-thuis/onderzoek/wachttijden-jeugdzorg?gclid=Cj0KCQjwr->

SSBhC9ARIsANhzu143M\_rGw7G70BTxwIOqSUrgDxDjEHBl8pHNVbqc4wN4Fn8bb9G0\_CcaAkFTEALw\_wcB

Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. R. (Eds.). (2016). *Onderzoeksmethoden* (Negende druk). Boom.

Scherer-Rath, M. (2013). Ervaring van contingentie en spirituele zorg, 2013, 184

Scherer-Rath, M., Van Der Ven, J. A., & Felling, A. J. A. (2001). Images of death as perspectives in a life crisis. *Journal of Empirical Theology*, 14(1), 27–46

Van Bergen, M & Popma, A. (2019). *Suicide onder 10- tot 20-jarigen in 2017; Een verdiepend onderzoek*. 113 zelfmoord preventie. Geraadpleegd op 24-05-2021, van [https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/113\\_Suicide%20onder%2010-%20tot%2020-jarigen%20in%202017%20-%20Een%20verdiepend%20onderzoek.pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/113_Suicide%20onder%2010-%20tot%2020-jarigen%20in%202017%20-%20Een%20verdiepend%20onderzoek.pdf)

Van Dalen, E., Scherer-Rath, M., van Laarhoven, H., Wiegers, G., & Hermans, C. (2019). Tragedy as contingency acknowledgement: towards a practical religious-scientific theory. *Journal of Empirical Theology*, 32(2), 232–250.

Vgvz. (2022). VGVZ. Geraadpleegd op 7 december 2021, van <https://vgvz.nl/werkvelden/> Stichting Zelfbeschadiging. (z.d.). Stichting Zelfbeschadiging. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://www.zelfbeschadiging.nl/2227-2/>

Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Boom.



# SAMENVATTING

Elke dag overlijden er 5 mensen in Nederland door zelfdoding (Bureau voor de statistiek, 2019). Onder jongeren is het aantal zelfdodingen in 2019 iets hoger dan het jaar daarvoor. Namelijk van 51 jongeren in 2018, naar 67 in het jaar 2019. De stijging van het aantal zelfdodingen was dusdanig zorgwekkend dat er vanuit de volksgezondheid een verdiepend onderzoek is aangevraagd. Uit onderzoek komt een beeld naar voren dat suïcidale jongeren meer dan gemiddeld worstelen met zichzelf en levensvragen (Merelle, van Bergen, Popma et al. 2017). Gemiddeld genomen overlijdt er elke week een tiener door middel van zelfdoding. In 2017 waren dit 50 jongens en 31 meisjes. Vanuit de populatie onderzochte respondenten binnen dit onderzoek waren er 22 jongeren reeds bekend binnen de hulpverlening, 13 jongeren waren niet bekend binnen de gezondheidszorg. Het merendeel van de respondenten was hoger opgeleid (havo-vwo). Daarbij hoorden 9 van de 28 bij een bepaald religieus genootschap. Er zijn ongeveer vijf geestelijk verzorgers binnen de jeugdzorg werkzaam. En dat, terwijl de nood binnen deze doelgroep enorm hoog is. Vanuit deze beweegredenen is er onderzocht welke zingevingbronnen jongeren hebben of juist missen. En hoe de geestelijk verzorger kan aansluiten bij bestaande zingevingbronnen van jongeren met een suïcidale ideatie.

# BIJLAGEN

# CODEBOOM UIT ATLAS.TI

## Code

- 1.1. Zingevingsc\_SL\_Onmacht
- 1.1\_Zingevingsc\_SL\_ADD
- 1.1\_Zingevingsc\_SL\_Familie
- 1.1\_Zingevingsc\_SL\_Isolement
- 1.1\_Zingevingsc\_SL\_Netwerk
- 1.1\_Zingevingsc\_SL\_Pesten
- 1.1\_Zingevingsc\_SL\_School
- 1.2\_Zingevingc\_GG\_Trauma
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Depressie
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_GGZ
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Hulpverlening
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Ongelukkig
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Onrust
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Onveilig
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Onveilig voelen
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Overspoeling
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Schuld
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Trauma
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Vermijden
- 1.2\_Zingevingsc\_GG\_Zelfbeschadiging
- 1.2\_Zingevingsc\_SL\_Wantrouwen
- 1.3\_Zingevingsc\_Toekomst\_onzeker
- 1.3\_Zingevingsc\_Toekomst\_Verlies
- 2. Suicidaal proces
- 2.1 Contingente gebeurtenissen
- 2.1 SP\_Onrust hoofd
- 2.1 SP\_OnrustH\_Toekomst
- 2.1 SP\_OnrustH\_versch.problemen
- 2.1\_SP\_Onrust hoofd\_Strijd inhoofd
- 2.1\_SP\_Onrust hoofd\_Vermijden
- 2.1\_SP\_OnrustH\_onzeker toekomst
- 2.2 SP\_ContigenteG\_Ptss
- 2.2 SP\_ContigenteG\_School
- 2.2 SP\_ContigenteG\_Mishandeling
- 2.2 SP\_ContigenteG\_Pesten
- 2.2 SP\_ContigenteG\_verlieservaringen
- 2.2\_SP\_ContigenteG\_Traumagevolgen
- 2.2\_SP\_Contigenteg\_Onveilig gevoel
- 2.2\_SP\_ContigenteG\_Waardeloos gevoel
- 2.3 SP\_SuicidaleG\_constant aanwezig
- 2.3 SP\_SuicidaleG\_Waardeloos
- 2.3 SP\_suicidaleG\_Depressie
- 2.3 SP\_SuicidaleG\_expertisecentrum euthenasie
- 2.3 SP\_SuicidaleG\_geen zin
- 2.3 SP\_SuicidaleG\_Last zijn

2.3 SP\_SuicidaleG\_Schuldgevoel  
 2.3. SuicidaleG\_Gevoel oneindigheid  
 2.3\_SP\_Suicidale G\_Geen zelfvertrouwen  
 2.3\_SP\_SuicidaleG-zingeving gemis  
 2.3\_SP\_SuicidaleG\_Schuldgevoel  
 2.3\_SP\_SuicidalG\_Schuldgevoel  
 2.4 SP\_Eenzaamheid\_familie  
 2.4 SP\_Eenzaamheid\_Netwerk  
 2.4 SP\_Eenzaamheid\_School  
 2.4\_SP\_Eenzaamheid\_Onbegrip behandelaren  
 2.5 SP\_Hulpvragen  
 2.6 SP\_Zelfbeschadiging  
 2.7\_SP\_Overspoelende emoties  
 3.1\_Betekenis\_Ervaringdeskundige  
 3.1\_Betekenis\_Familie  
 3.1\_Betekenis\_Rijbewijs  
 3.2\_Betekenis\_Vrienden  
 3.3\_Betekenis\_Familieproces/inzichten  
 3.4\_Betekenis\_Konijn  
 3.4\_Betekenis\_Paarden  
 3.5\_Betekenis\_Muziek instrument  
 3.6\_Betekenis\_Sportvereniging  
 3.7\_Betekenis\_Knuffel krijgen  
 3.8\_Betekenis\_Sporten  
 3.9\_Betekenis\_Studie  
 3.10\_Betekenis\_Diploma  
 3.11\_Betekenis\_Hulplijn  
 3.12\_Betekenis\_Muziek  
 3.13\_Betekenis\_autobiografieen  
 3.14\_Betekenis\_Reizen  
 3.15\_Betekenis\_Werk  
 4.1\_Zingeving\_Vrijheid\_1  
 4.2\_Zingeving\_Controle\_1  
 4.3\_Zingeving\_Waardevol zijn\_1  
 4.4\_Zingeving\_Familie\_5  
 4.5\_Zingeving\_Verbinding familie\_5  
 4.6\_Zingeving\_Begrip\_5  
 4.7\_Zingeving\_Verbinding netwerk\_5  
 4.8\_Zingeving\_Rust\_6  
 4.9\_Zingeving\_Geen last zijn\_1  
 4.10\_Zingeving\_Gelukkig zijn\_1  
 4.11\_Zingeving\_Veilig voelen\_1  
 4.12\_Zingeving\_doelgerichtheid\_4  
 4.13\_Zingeving\_ECE\_6  
 4.14\_Zingeving\_wiebenik?\_1  
 4.15\_Zingeving\_Naar het leven toe  
 4.16\_Zingeving\_Presteren\_4  
 4.17\_Zingeving\_Suicidepoging/Hulpkrijgen\_6  
 4.18\_Zingeving\_Nuttig zijn\_4  
 4.20\_Zingeving\_Safeplace hebben\_5

4.21\_Zingeving\_Toekomst\_4  
4.23\_Zingeving\_Onvoorwaardelijkheid\_5  
4.24\_Zingeving\_Knuffel krijgen\_5  
5.1\_Corona\_Ontslag werk  
5.1\_Corona\_somber  
5.2\_Corona\_verergering klachten  
5.2\_Corona\_vermindering contacten  
5.3\_Corona\_Geen last gehad  
5.4\_Corona\_Eenzaam

# TOPIC LIST – HALF GESTRUCTUREERD INTERVIEW

## Verkenning van verleden tot nu

1. Teken je levenslijn: Wat zijn je drie belangrijkste levensgebeurtenissen? Noem een trefwoord.
2. Waarom heb je voor deze gebeurtenissen gekozen? Wat roept dit bij je op?
3. Waren dit hoogte of diepte punten? Verwacht of onverwacht? Was er iemand verantwoordelijk voor deze gebeurtenissen?
4. Als je nadenkt over deze 3 gebeurtenissen, wat geeft dan het beste weer hoe je toen dacht? Geluk, ongeluk, prestatie, falen. (Geschenk/tragiek/plicht/taak, schuld)

## Betekenis en zingeving

5. Als je aande toekomst denkt, wat roept dit dan bij je op?
6. Stel je zou 2 doelen moeten noemen die je nu en/of in de toekomst zou willen nastreven, welke zijn dit dan?
7. Waarom zijn deze doelen belangrijk voor je? Komt dit in het 'nu' tot uiting?
8. Heb je deze doelen altijd al gehad, of is dit ook gewisseld?
9. Waar verlang je naar wanneer je dit doel hebt gekozen?
10. Op dit moment zit je in een zwaar punt in je leven, zou je daar iets over kunnen vertellen? Wat zijn op dit moment de thema's waar je mee zit? Speelt corona hier nu een rol in?
11. Stel dat je echt dood zou gaan, wat dan?
12. Met name op het gebied van wat je hebt meegemaakt als de doelen die je na streeft?
13. Wat zijn belangrijke bronnen van betekenis voor je (denk aan muziek, religie, bepaalde boeken, teksten, bepaalde mensen of influencers) en waarom?

