Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



# Religie, spiritualiteit en herstel in de forensische, transculturele psychiatrie: kansen en belemmeringen

*Hanneke Koenjer, Joke van Nieuw Amerongen-Meeuse, Daphne Gambieraki, Annelys Mussche, Arjan Braam & Hannah Jongsma*

## 1 Inleiding

Binnen de forensische zorg is voor religie en spiritualiteit (R/S) niet vanzelfsprekend aandacht,[1] ondanks de aangetoonde invloed van R/S op psychisch welzijn. Enerzijds kan R/S coping bieden door betekenisgeving, herwinnen van controle, verbinding met anderen en God, comfort en steun en transformatie.[2] Anderzijds kan R/S psychisch welzijn negatief beïnvloeden, doordat patiënten R/S-strijd ervaren: strijd met God of de duivel, twijfel, morele of interpersoonlijke strijd.[3]

In dit artikel wordt spiritualiteit gedefinieerd als:

> 'De zoektocht naar het heilige, elementen van het leven die gezien worden als manifestaties van het goddelijke, transcendente of de ultieme realiteit, zowel binnen als buiten een specifieke religieuze context.'[4]

En religie wordt hier gedefinieerd als:

> 'De bredere context van gevestigde instituties en structuren die spiritualiteit beogen te faciliteren.'[5]

In de ontwikkeling van de psychiatrie en psychologie als wetenschap was aanvankelijk weinig ruimte voor R/S, omdat R/S als irrationeel en té moreel beladen werd gezien. Biomedische verklaringen voor psychiatrische problemen werden dominant.[6] Zorgverleners zijn beperkt opgeleid in het bespreken van R/S, waardoor R/S onderbelicht blijft in de patiëntenzorg.[7]

1 Nissen et al. (2019, p. 2-3); J. Pieper & Uden (2006, p. 40-42).
2 Pargament, Koenig & Perez (2000).
3 Exline et al. (2014).
4 Exline et al. (2014); Pargament (1999).
5 Exline et al. (2014); Pargament, (1999).
6 Ansah-Asamoah et al. (2021); Cook (2022).
7 Curlin et al. (2007).


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



Actuele ontwikkelingen creëren ruimte voor aandacht voor R/S in de forensische zorg. Allereerst is er de groeiende aandacht voor herstelondersteunende zorg, waardoor het persoonlijk ervaren van zin en betekenis onderdeel wordt van de behandeling.[8] Daarnaast draagt ook de opkomst van het het Good Lives Model (GLM) bij aan forensische aandacht voor R/S. Het GLM[9] werd ontwikkeld in reactie op het Risk-Need-Responsivity (RNR)-model en veronderstelt dat delictgedrag ontstaat in een poging te voorzien in persoonlijke behoeften en waarden.[10] Het doel van het GLM is om prosociale manieren te vinden om in die onderliggende behoeften te voorzien waardoor delictgedrag zal afnemen. Spiritualiteit, innerlijke vrede en verbondenheid vormen aandachtsgebieden binnen het GLM. R/S kan voor een individu een belangrijke plek hebben in deze domeinen. Tot slot draagt ook de ontwikkeling van de GGZ-standaard over zingeving bij aan aandacht voor R/S in de forensische zorg.[11]

R/S wordt vaak in verband gebracht met persoonlijk herstel. Uit een systematische review (N=5) blijkt dat processen van persoonlijk herstel bij forensische patiënten gaan over identiteit als veranderend concept en het vinden van hoop en sociale netwerken. Een gevoel van veiligheid is hierbij een randvoorwaarde.[12] Persoonlijk herstel bij forensische patiënten laat zich samenvatten in het CHIME-S model: verbondenheid (*connectedness*), hoop (*hope*), identiteit (*identity*), zingeving (*meaning in life*) en bekrachtiging (*empowerment*) en veiligheid (*safety*). CHIME is ontwikkeld op basis van 97 studies naar persoonlijk herstel onder psychiatrische patiënten.[13] In forensisch onderzoek werd de pijler 'veiligheid' (*safety and security*) toegevoegd: de innerlijke zoektocht naar een gevoel van veiligheid, ten opzichte van andere mensen, verslavende middelen en jezelf.[14]

Onderzoek geeft ons slechts beperkt inzicht in de rol die R/S in bovenstaande herstelprocessen speelt. Onderzoek naar R/S bij justitiabelen is voornamelijk kwantitatief en focust op de samenhang tussen betrokkenheid met R/S met minder delictgedrag[15], middelengebruik[16] en psychische klachten[17]. Echter, veel van deze studies includeren voornamelijk gedetineerden en minder forensische patiënten. Een enkele kwalitatieve studie onder een Britse forensische patiëntenpopulatie laat zien dat R/S enerzijds voorziet in een richtinggevend (moreel) raamwerk en in copingvaardigheden voor patiënten. Anderzijds geeft R/S ook barrières voor herstel in een forensische setting: patiënten ervaren stigmatisering omwille van hun R/S (in de samenleving en ook in de instelling) en voelen zich beperkt in het praktiseren van R/S in de instelling.[18]

8 Dröes & Witsenburg (2018); Stuurgroep Kwaliteitskader Forensische Zorg (2022).
9 Ward & Maruna (2007).
10 Pomp (2009).
11 Akwa GGZ (2023).
12 Shepherd et al. (2016).
13 Leamy et al. (2011).
14 Senneseth e.a. (2022, p. 10).
15 O'Connor & Perreyclear (2002); Scarnati et al. (1991).
16 Borras et al. (2010).
17 Mela et al. (2008).
18 Glorney et al. (2019).



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



Meer kwalitatief inzicht in de rol die R/S speelt in herstel van forensische patiënten is relevant, omdat uit onderzoek bekend is dat sommige mensen die zich maatschappelijk uitgesloten voelen naar R/S grijpen voor betekenisgeving en onderlinge verbondenheid. Daarnaast geldt dat bij patiënten met een migratieachtergrond een gebrek aan inzicht in R/S kan leiden tot obstakels in de behandeling, omdat R/S voor relatief veel van hen deel uitmaakt van hoe zij het leven, en daarmee ziekte en gezondheid, ervaren en betekenis geven.[19] Tot slot is onvoldoende duidelijk in hoeverre herstel een cultuursensitief concept is en recht doet aan culturele achtergronden waar collectiviteit, onderlinge afhankelijkheid en respect voor (medische) autoriteit meer vanzelfsprekend zijn.[20]

In dit onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal:

> Op welke wijze is R/S van invloed op het herstel van forensische patiënten met een migratieachtergrond?

## 2 Methoden

Om twee redenen is gekozen voor een kwalitatieve benadering. Deze geeft ruimte voor exploratie bij een patiëntengroep die nog weinig is geïncludeerd in onderzoek naar R/S en herstel. Verder biedt kwalitatief onderzoek meer mogelijkheden voor respondenten om zich uit te drukken over een bijzonder persoonlijk onderwerp als R/S. Diepte-interviews zijn hierdoor de meest geschikte onderzoeksmethode.[21]

### *2.1 Onderzoekspopulatie*

Het onderzoek is uitgevoerd bij Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht. Hier wordt intensieve, beveiligde zorg geboden aan psychiatrische patienten met (veelal) een migratieachtergrond.

Deze studie richt zich op forensische patiënten met een migratieachtergrond (eerste of tweede generatie), voor wie R/S in enige mate een rol speelt in hun leven, ongeacht de R/S-achtergrond of frequentie van praktiseren. De klinische inschatting dat iemand door cognitie of toestandsbeeld niet in staat was tot een interview, vormde een exclusiecriterium. Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal was geen exclusiecriterium, omdat we met behulp van tolken een diverse populatie wilden (en konden) includeren. Participanten zijn geworven bij twee groepen die klinische behandeling krijgen bij CTP Veldzicht:

1 Patiënten die zijn veroordeeld tot een gevangenisstraf (of in voorarrest verblijven) en tijdens detentie geïndiceerd worden voor psychiatrische, klinische behandeling in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC).

19 Kleinman et al. (2006).

20 Sofouli (2021).

21 Voorafgaand aan de data-verzameling werd een non-WMO-verklaring (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen) verkregen (METC (Medisch Ethische Toetsingscommissie)-nummer: 220902).



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



2 Patiënten die worden behandeld in het kader van een in het vonnis opgelegde behandelmaatregel. Afhankelijk van de forensische zorgtitel worden zij behandeld in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) of Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). In het algemeen geldt dat alleen de laatste groep (FPK) verblijfsrecht heeft in Nederland en kan resocialiseren in de Nederlandse samenleving. De overige patiënten hebben veelal hun verblijfsrecht verloren en dienen na straf of maatregel terug te keren naar land van herkomst.

*2.2 Dataverzameling*

Participanten werden geworven via het multidisciplinaire behandelteam. Patiënten die interesse hadden, werden vervolgens in een persoonlijk gesprek schriftelijk en mondeling geïnformeerd over deelname door de onderzoeker. Schriftelijke informatie was beschikbaar in vijf talen. De mondelinge informatie werd indien nodig vertaald door een telefonische tolk. Respondenten tekenden voor informed *consent*.

De interviews waren semigestructureerd. De R/S-module van het Cultural Formulation Interview[22] (CFI) bepaalde de hoofdlijn van de interviews. Het CFI wordt in de transculturele psychiatrie ingezet om cultuursensitieve diagnostiek en behandeling te kunnen vormgeven. Het vraagt op systematische wijze de culturele achtergrond uit, de rol van de culturele context in de beleving van symptomen en disfunctioneren en het effect dat culturele verschillen mogelijk hebben op de relatie tussen patiënt en behandelaar.[23] De topiclist (bijlage 1) werd aangepast en aangevuld op basis van literatuuronderzoek.

De interviews werden uitgevoerd door de hoofdonderzoeker en twee onderzoeksstagiaires. Daarnaast waren er geen andere aanwezigen bij het interview. Op verzoek van de respondent kon het interview in twee keer worden afgenomen. Naargelang de voorkeur van de respondent werd het interview in het Nederlands, Engels of met een tolk gevoerd. Alle interviews werden opgenomen en door de interviewer verbatim getranscribeerd. De transcripties zijn gemaakt in de voertaal van het interview, waarbij de interviews met tolk in het Nederlands op papier zijn gezet. In de resultaten van dit artikel zijn de letterlijke citaten van respondenten weergegeven.

Tot slot werden hoofddiagnose, opnamedatum, juridische titel en land van herkomst opgevraagd. Alle deelnemers stemden hiermee in via het informed consent-formulier. Deze gegevens werden uitgedraaid uit het elektronisch patiëntendossier (EPD).

*2.3 Data-analyse*

De interviews zijn door twee onderzoekers geanalyseerd[24] met behulp van ATLAS.ti.[25] Na het lezen van alle interviews werden de eerste vier interviews open gecodeerd door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar. Daar waar verbindingen

22 Braakman et al. (2017).
23 Van Dijk et al. (2012).
24 Braun & Clarke (2006).
25 ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH (2023).


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



werden gezien in de codes formuleerden de onderzoekers thema's. Deze inductieve manier van coderen deed zo veel mogelijk recht aan de ervaringen en taal van respondenten. Vervolgens is vanuit de literatuur verder richting gegeven aan het coderen en bereiken van consensus over de formulering. In tweewekelijks overleg kwamen de onderzoekers tot consensus over de codes en thema's. Vanuit deze codeboom werden de volgende interviews gecodeerd door beide onderzoekers. Wanneer er een nieuw thema opdook, werd dit toegevoegd aan het codeboek. In memo's noteerden onderzoekers beschrijvingen van de nieuwe codes en hun gedachten over beantwoording van de onderzoeksvraag gaandeweg.
Zodra alle interviews waren gecodeerd (codes en thema's) legden onderzoekers hun eerste analyse voor aan interne experts (behandelaren en geestelijk verzorgers van CTP Veldzicht) en aan externe experts (co-auteurs van dit artikel). CHIME-S werd gekozen als vertrekpunt om de thema's te ordenen. Dit betrof dus een deductieve aanpak, terwijl de onderliggende codes inductief waren. Tot slot is bij het presenteren van de resultaten gekozen om de taal en formulering van het transcript te hanteren (Engels of Nederlands) en daarmee zo dicht als mogelijk bij de woorden van de respondenten te blijven.

## 3 Resultaten

### *3.1 Participanten*

In totaal namen veertien mannelijke respondenten deel aan dit onderzoek. Elf interviews vonden plaats in de periode van november 2022 tot maart 2023. Om saturatie te bereiken volgden in oktober 2023 nog drie interviews (met recent opgenomen patiënten). De respondenten waren 24 tot 63 jaar oud en van twee maanden tot vier jaar opgenomen in CTP Veldzicht. Eén van hen werd geboren in Nederland (tweedegeneratiemigrant) en één migreerde vlak na de geboorte naar Nederland. De overige twaalf respondenten groeiden elders op. Hun verblijfsduur in Nederland varieerde van 2 tot 26 jaar, met een gemiddelde van 10 jaar. Van de respondenten zonder verblijfsrecht hadden sommigen nooit rechtmatig verblijf gehad en anderen is rechtmatig verblijf na het delict ontnomen. De meeste respondenten zonder rechtmatig verblijf zijn ongewenst vreemdeling verklaard, wat inhoudt dat zij Nederland moeten verlaten en een inreisverbod hebben.

***Tabel 1*** ***Kenmerken van de deelnemende patiënten***

| **Kenmerk** | **N=14** | | |
|---|---|---|---|
| **Religieuze affiliatie volgens respondent** | | **Religieuze affiliatie vroeger** | |
| Moslim | 7 | Moslim | 10 |
| Christen | 3 | Christen | 3 |
| Humanist | 1 | Hindoeïstisch | 1 |
| Wetenschappelijk creationistisch[28] | 1 | | |


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



*Tabel 1 (Vervolg)*

| **Kenmerk** | | **N=14** | |
|---|---|---|---|
| **Religieuze affiliatie volgens respondent** | | **Religieuze affiliatie vroeger** | |
| Multireligieus | 1 | | |
| Geen | 1 | | |
| **Regio van herkomst** | | **Verblijfsrecht in Nederland** | |
| Azië | 5 | Verblijfsrecht | 8 |
| Afrika | 6 | Geen verblijfsrecht | 6 |
| Oost-Europa | 1 | | |
| Noord-Amerika | 1 | | |
| Zuid-Amerika | 1 | | |
| **Hoofddiagnose** | | **Forensische zorgtitel** | |
| Psychotische stoornis | 4 | TBS met dwangverpleging | 2 |
| Persoonlijkheidsstoornis | 2 | PPC-plaatsing | 5 |
| Posttraumatische stressstoornis (PTSS) | 3 | TBS met voorwaarden | 3 |
| Verslaving | 3 | VI met bijzondere voorwaarden | 1 |
| Stemmingsstoornis | 2 | Voorwaardelijke veroordeling | 3 |

[28] Wetenschappelijk creationisme is een wereldbeeld dat uitgaat van een schepping door God en hiervoor (natuur)wetenschappelijke argumenten aandraagt. Het heeft een grote aanhang (onder bepaalde groepen christenen) in de Verenigde Staten (Numbers, 1993).

*3.2 Dimensies van persoonlijk herstel*

Vrijwel alle respondenten geven aan dat zij zich tijdens de forensische behandeling méér bezighouden met hun R/S dan toen zij in vrijheid leefden. Respondenten noemen zowel manieren waarop R/S hun herstel bevorderde als belemmerde. Deze ervaringen worden hieronder weergegeven volgens de pijlers van CHIME-S. De vetgedrukte fragmenten verwijzen naar codes (zie tabel 2).

- *Verbondenheid*

Eén van de dingen die respondenten het meest noemen is het feit dat R/S een behoefte aan verbondenheid vervult. Zij vinden ***liefde en steun in hun relatie met God, geloofsgenoten en religieuze leiders***. Zo zegt iemand over zijn relatie met God: *'To me it was like talking to a father I never had'* (R3). Een enkeling spreekt van een ervaring van ***transcendente verbinding***, oftewel verbondenheid met iets dat groter is dan hemzelf en de geïsoleerde situatie waarin hij zich bevindt. Iemand vertelt: *'Het opent je ogen voor de mensen om je heen, voor de natuur […] dat we ook verschillen als mens'* (R6). Tegelijk noemen veel respondenten ook toegenomen verbinding



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



met andersdenkenden, omdat ze door R/S ***meer respect en minder strijd*** ervaren. Dit komt enerzijds doordat zij door het praktiseren van R/S *'minder snel geïrriteerd raken of problemen maken met anderen'* (R9). Anderzijds komt dit doordat hun R/S voorschrijft dat zij respect hebben voor andersdenkenden. Met name islamitische respondenten benadrukken dit laatste en benoemen daarbij ervaringen uit hun land van herkomst waarin vrijheid van R/S niet vanzelf sprak. Een laatste bevinding, die door een enkeling wordt benoemd, is het ***gevoel van welkom bij R/S-activiteiten:*** *'... andere mensen leren kennen, uit andere culturen, die hebben hun eigen rituelen. [...] omdat het allemaal bestaat uit vriendelijkheid ... dan kan ik interesse tonen'* (R7).

De diepe verbondenheid die respondenten kunnen vinden in R/S lijkt ook een keerzijde te hebben. Als zij worstelen met R/S, geeft het namelijk ook een diep gevoel van afgescheiden zijn of van isolatie. Veel respondenten worstelen op enig moment tijdens hun forensische opname met R/S en kunnen daarover moeilijk terecht bij hun geloofsgenoten en religieuze leiders. ***Verwarring in relatie tot geloofsgenoten en religieuze leiders*** zorgt dan voor lijdensdruk. Zo beschrijft één respondent: *'In de PI had ik te maken met de pandit. Iedere zondag had ik herrie met hem. [...] En als het geloof een strijd wordt, dan ben ik weg [...] hij had er ook kunnen zijn op een andere manier. Door misschien gewoon te luisteren, en de vragen te beantwoorden die belangrijk waren op dat moment'* (R7). Ook wanneer er geen interne worsteling is met R/S, ondervinden respondenten niet altijd een gevoel van verbondenheid door R/S. Vooral moslims beschrijven te lijden onder ***visieverschillen met geloofsgenoten***. Zo beschrijft één respondent dat geloofsgenoten *'een andere cultuur hebben, een andere beleving. Zij beleven de Islam heel anders'* (R2). Dat dit hoog op kan lopen, blijkt uit het volgende citaat: *'En hij zegt het in naam van de Islam, maar hij zegt het eigenlijk tegen islam omdat het nooit zo geschreven is. Daar maakte ik echt een heel groot probleem van. Had ik vaak discussies en mensen bedreigen mij met de dood'* (R2).

- *Hoop en optimisme over de toekomst*

Gevoelens van machteloosheid werpen veel respondenten terug op R/S. Dit komt terug in het verhaal van vrijwel alle respondenten. Hoe moeilijker men het heeft, des te meer R/S een laatste uitweg biedt. R/S geeft hun ***emotioneel houvast***, als een innerlijke plek waar ze kunnen verblijven in wanhoop. Zo beschrijft één respondent: *'Ergens in de toekomst heeft God een plek voor mij gemaakt'* (R10). Verder bieden de R/S-voorschriften een houvast voor optimisme: *'Zolang jij niks gebruikt, en alles goed doet wat je hebt moeten doen, en praktiseert jouw geloof, dat wijst alles weg wat slecht is voor jou'* (R6). Voor enkele respondenten blijkt hoop en vertrouwen niet vanzelfsprekend. Zij zoeken naar ***mentale bewijzen*** om zichzelf te overtuigen dat zij door R/S optimistisch kunnen zijn over de toekomst. Eén respondent legt uit hoe dat werkt: *'Mijn broers drinken niet, zij roken niet. Zij hebben kinderen, huis en alles. Zij gaan op vakantie naar Afrika, Azië. Maar ik zit hier. Ik ben degene met drugs en alcohol. [...] ik voel hel hier. Overal hekjes. Ik verlies mijn vrijheid. Daarom pak ik mijn geloof'* (R9).

Het zoeken naar houvast over de toekomst heeft niet alleen betrekking op het aardse leven, maar ook op het ***hiernamaals***. Dit geldt met name voor islamitische



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



respondenten. De consequenties van hun fouten voor het hiernamaals houden hen blijkbaar bezig en R/S biedt een narratief voor optimisme. Iemand legt uit: *'Daar ben ik wel een beetje waakzaam over […] dat ik het geloof niet praktiseer, dat kan ervoor zorgen dat ik niks in dit leven krijg, en niks in het hiernamaals krijg'* (R11).
Naast houvast voorziet R/S ook in ***dankbaarheid***. Enkele respondenten beschrijven dat R/S hen meer bewust maakt van alles wat er wél is. In een situatie waarin respondenten veel anders zouden willen, blijkt dankbaarheid een krachtige bron voor hoop en optimisme.
Hoewel alle respondenten tijdens hun vrijheidsbeperking in R/S een houvast proberen te vinden, slaagt niet iedere respondent daarin. Enkele respondenten beschrijven een innerlijke strijd, waarbij R/S ***machteloosheid en boosheid*** vergroot en alles gaat overheersen. Eén van hen beschrijft: *'Maar die laatste periode toen begon mijn situatie alleen maar lastiger te worden. Als ik de Koran aan het lezen was of aan het bidden, dan ging ik huilen en nog meer machteloos voelen. Dan ging ik nog meer denken dat ik ben gestraft door God en ik weet niet waarom'* (R2).

- *Identiteit*

Vergeving en culturele identiteit blijken belangrijke thema's in het hervinden van positieve aspecten van identiteit. Vrijwel alle respondenten worstelen met hun delict en grijpen R/S aan om hiermee in het reine te komen. De grootste groep vindt in R/S handvatten om ***vergeving*** te 'verkrijgen', zoals: *'Net als die kleren van jou je moet wassen met wasmiddel. Alles wat je hebt gedaan dat moet ook gereinigd worden. En dat gaat met heilig water. En dat kost tijd. Maar met de tijd, hoe vaker je dat doet, daarmee wordt het vergeven'* (R8). Een enkeling benadert vergeving meer als een innerlijk proces: *'Ik heb mezelf en God beloofd dat ik op het goede pad blijf en ik hoop dat ik de kracht heb dat ik zo blijf. […] Als ik terugblik naar wat ik heb gedaan, dat zijn heel erge dingen, maar ik probeer vrede te hebben door alleen maar goede dingen te gaan doen. Dat komt met de tijd wel, ik vind het nog moeilijk nu'* (R14).
Verder biedt R/S een mogelijkheid om de ***culturele identiteit*** te beleven in een cultuur diverse omgeving. Eén van de respondenten geeft dat als volgt weer: *'Posters, afbeeldingen. Ja dat is echt dat Hindoestaans. Het geeft me toch ook wel een goed gevoel voor waar ik vandaan kom. Ook deels wie ik ben'* (R7). Specifiek in de forensische omgeving lijkt R/S ook te voorzien in een klein stukje eigen identiteit dat door de behandeling niet kan worden aangeraakt. Een respondent vertelt: *'Ik vind de religie iets persoonlijks. De behandeling is niet persoonlijk, dat heeft te maken met ieder mens. Dat is een systeem, behandeling is een systeem dat heeft te maken met de rechtsstaat. Die beslist of je behandeld moet worden, volg jij wel of niet, dat moet jij zelf beslissen'* (R6).
Een laatste thema betreft hoe R/S ***een verklaring voor menselijke imperfectie*** biedt. Veel islamitische respondenten benoemen dit. Zo zegt iemand: *'Ik ben geneigd als mens om fouten te maken. En te leren van de fouten die je maakt […] Wij creëren dingen, wij vernietigen dingen, wij verwoesten dingen. Dat hoort bij ons als mens'* (R6).
R/S kan ook belemmerend werken ten aanzien van de identiteit. De respondenten die worstelen met hun R/S beschrijven hoe R/S de ***focus legt op zonde***: *'… dat ik vergat dat ik een mens was en ook goede dingen deed. Ik had alleen de focus op één ding dat ik fout had gedaan en dat is onvergeeflijk'* (R1). Ten tweede komen ***ervaringen van***



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



***stigma door andersgelovigen*** als thema naar voren. Iemand noemt: *'Zij kwam met voorstel dat ik met een imam zou gaan praten, omdat ik ook die verbinding zeg maar zoek met de religie. En toen merkte ze op naar hem ofzo iets over radicalisme of dat soort dingen. Ja, dat heb ik opgevangen. Dacht ik ja, ik praat liever niet'* (R11). Er zijn meerdere respondenten die zeggen hun religie voor zichzelf te houden, omdat *'ze hun behandelplan niet erger willen maken'*. Hoewel slechts enkelen persoonlijke ervaringen met stigma beschrijven, lijken veel –uitsluitend islamitische – respondenten wel angst te hebben voor negatieve stereotypering. Zo beschrijft iemand: *'Islam is een simpele religie. Niet moeilijk. Zelfs toen die Marokkaan de explosie veroorzaakte in Frankrijk. We veroordelen dat, wie geeft jou toestemming om iemand te doden? Islam zegt vrede, help elkaar, heb elkaar lief'* (R4). Blijkbaar voelen veel islamitische respondenten zich genoodzaakt om aan negatieve stereotypering van de islam een tegenwicht te bieden.

- *Zingeving*

Dit aspect van persoonlijk herstel omvat zowel betekenisgeving als het hebben van een doel. R/S lijkt in beide te voorzien, waarbij het laatste meer genoemd wordt. Opvallend is dat het ***hulp bieden aan anderen*** door veel respondenten wordt benoemd als zingevend doel van R/S. Meestal gaat het om spirituele hulp aan geloofsgenoten (vooral bij islamitische respondenten). Sommigen beschrijven dat R/S hen beweegt iets terug te geven aan de medemens (of samenleving).

De respondenten die aan R/S een positieve betekenisgeving ontlenen, noemen vooral ***de les van God***. Het feit dat God de bedoeling heeft hen als mens sterker te maken, helpt deze respondenten om met hun situatie om te leren gaan. Eén respondent beschrijft expliciet dat hij alle gebeurtenissen en omstandigheden ziet als een ***kans voor spirituele groei***. Tot slot vindt een enkele respondent in R/S **alternatieve betekenisgeving voor ervaringen**, waarin hij zichzelf meer herkent dan in het behandelnarratief. Hij beschrijft: *'Die psycholoog en psychiaters ja. Dat het waan is en hallucinaties en dat het allemaal niet echt is. Terwijl in de Koran ze zeggen dat elke beleving echt is en dat soort dingen. En dan zou ik mezelf heel erg ergens anders wegzetten ofzo als gek. Maar doordat ik dat heb gelezen denk ik dat is gewoon normaal, dat is gewoon mijn belevingswereld, en daar moet ik mee leren omgaan' (*R11).

Hoewel de respondenten R/S als een belangrijke bron van zingeving beschouwen, kan R/S ook het herstel belemmeren. Dat blijkt bij drie respondenten het geval. Zij ontlenen een **negatieve betekenis aan R/S** en de impact daarvan lijkt groot. De meeste van hen ervaren een 'straf van God': *'Toen heb ik vaak gevraagd "God als je mij ziet, als je mij hoort, zoals je zegt, geef mij een stukje licht. Geef mij iets waardoor ik kan zien dat dit een test is en niet een straf"'* (R2). Een ander schrijft zijn situatie toe aan de duivel: *'Je hebt zeg maar goeie djinns en slechte djinns. De goeie djinns moeten gewoon hun leven leiden zoals ze die gekregen hebben, en je hebt slechte djinns, die gaan mensen lastigvallen'* (R11).

Bij anderen is het niet zozeer een negatieve betekenis waar zij onder lijden, maar vooral ***verwarring*** over wat zij altijd hebben geloofd. Hun R/S komt onder druk te staan door overweldigende ervaringen die zij niet kunnen rijmen met hun R/S-referentiekader: *'Helemaal uit het veld geslagen. Door de angst die ik op dat moment had voor het geloof. […] Ik ben er altijd vanuit gegaan dat het geloof een en al liefde is. En dit*



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



*is juist het tegenovergestelde'* (R7). De lijdensdruk van deze verwarring is groot, omdat er binnen veel religies ***geen ruimte is voor twijfel***. Iemand beschrijft: *'Soms zie ik dat ik de enige ben met dat soort dingen. Als je bent geboren heb je een geloof meegekregen en dan heb je af en toe onzekerheid. Misschien is geloof heel belangrijk: je moet een geloof hebben'* (R11). Tot slot is er één respondent die beschrijft dat hij brak met zijn R/S, omdat het ***weinig ruimte laat voor het hier en nu***. Hij zei daarover: *'Ik ging onderzoeken wat bij mij past. Ik ben ook naar de kerk geweest en de moskee. Maar daar was het altijd: we vergeten het hier en nu en verklaren alles rechtstreeks naar god.'* (R1).

- *Empowerment*

R/S geeft veel respondenten een gevoel van empowerment. Twee thema's worden door vrijwel alle respondenten genoemd. Het eerste betreft het ***herwinnen van controle***, waarbij respondenten hun R/S op verschillende manieren positioneren. Veruit de meeste respondenten leggen de verantwoordelijkheid voor verandering primair bij zichzelf. Ook een samenwerking met God komt veel voor. Slechts een enkeling neemt een passieve houding aan in vertrouwen dat God alles oplost. Tot slot is er één respondent die de functie van R/S beschrijft als een belangrijke menselijke kwaliteit om met het oncontroleerbare om te gaan: *'I would say that faith is, taking the things which you know, and then literally taking a leap of faith. It is courage and confidence combined. Confidence in what you know, and courage to take it a step further than you can be sure of. So faith is actually a very, very important thing that allows us to act and explore things which are currently beyond us'* (R3).
Een tweede thema is ***bekwaamheid***. Twee respondenten benoemen dit. Eén van hen vertelt: *'Voordat ik hier kwam was ik een verslaafde en kon ik de regels niet aan. Maar hier kan ik de regels aan en weet ik dat werk belangrijk is. Ik weet ook dat ik vijf keer per dag moet bidden en dat mijn geloof heel belangrijk is'* (R9).

Bovenstaande heeft ook een keerzijde. Wanneer de respondenten niet in de gelegenheid zijn om hun R/S te praktiseren, lijkt dit ook hun herstel te ondermijnen. Vrijwel alle respondenten noemen ***beperkingen in de omgeving***, waardoor zij hun R/S niet kunnen praktiseren zoals zij dit zouden willen. De aard van de beperkingen is zeer divers, variërend van het niet voorhanden zijn van boeken tot het geen rekening houden met gebedstijden. Hoewel de beperkingen het meest worden toegeschreven aan de omgeving, zijn er ook respondenten die worstelen met het feit dat ze ***persoonlijk falen*** om hun R/S goed te praktiseren: *'Zo lang ik in de psychose was, voelde ik dat ik geen goede gelovige was, ik kon me niet concentreren op de dingen die ik moest doen. Dus dat was de strijd'* (R5). De lijdensdruk wordt versterkt door de sociale component van R/S. Vooral moslims noemen dit, bijvoorbeeld één respondent: *'Ik heb mijn best gedaan, alles gedaan om toch het gevoel dat ik bij de gemeenschap hoorde […] dus geen drugs, geen alcohol, geen dingen, ik deed het wel stiekem, maar niet tegenover de omgeving. Zeker vind je dit raar, dit gedrag?'* (R5). Dat dit zorgt voor ***schaamte*** wordt door één respondent expliciet genoemd: *'Ik denk dat het ook schaamte is. Kijk als je heel diep met patiënten spreekt over hun geloof, meeste patiënten worden meer gelovig in het begin, maar de patiënten die lang zitten hebben wel schaamte over religie te praten'* (R2).


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



- *Veiligheid en geborgenheid*

Op het gebied van veiligheid werkt R/S voornamelijk bevorderend. De morele component van R/S blijkt voor deze populatie erg belangrijk, want veel respondenten beschrijven dat hun R/S hen helpt ***op het rechte pad te blijven***. R/S beschermt hen tegen de duistere kant in zichzelf. Dit werkt op verschillende manieren. Sommige respondenten noemen de duidelijke R/S-voorschriften, anderen worden geïnspireerd door rolmodellen uit hun R/S. Weer een ander betrekt het niet zozeer op zijn eigen handelen, maar op het gegeven dat er een beschermer is. Hij beschrijft: *'God is als herder […] Herder zegt "waar is mijn schapen" en als de wolf ze vindt, de wolf kan niet de schapen eten. De schapen kunnen niet zichzelf verdedigen. […] Toen de herder heeft jou gevonden […] Niemand gaat jou problemen maken'* (R10). Een tweede thema dat hier naar voren komt, is de ***herkenning van een veilige plek***. De respondenten die relatief kort in Nederland verblijven en de Nederlandse taal nog niet machtig zijn noemden dit. Eén van hen zegt: *'Bijvoorbeeld mijn ketting, een kruis, die is voor mij heel belangrijk. Het is één deel van onze belijdenis. En hier stelt het me soms gerust dat ik christen ben en soms ook als ik een kruis zie bij de priester'* (R8). Uit veel van deze voorbeelden spreekt tevens een lichamelijke ervaring van veiligheid. De symbolen en rituelen van R/S –variërend van wierook, zingen, nabijheid van de priester – zorgen voor herkenning en een lichamelijke ervaring van 'het is veilig'.

Eén respondent noemt dat zijn R/S juist zorgt voor ***onveiligheid tussen andersgelovigen***. Hij beschrijft: *'Mensen die vragen waar ik vandaan kom. Ik zeg – ja ik moet antwoord geven – ik kom uit Iran. 95% moslim. Hoe kan het dat jij in Jezus gelooft. Ja, ik kan toch niet vertellen tegen jou. Ze zijn heel anders, ze kijken heel anders. Moslim mensen, dan mensen die in Jezus geloven. Dat is een probleem. Ik moet soms geen antwoord geven'* (R10). Hoewel slechts één respondent concrete ervaringen van onveiligheid deelt en zijn handelen in de kliniek erop aanpast, is wel bij meer (voornamelijk islamitische) respondenten voorzichtigheid te herkennen. Iemand vertelt: *'Kijk, de meeste bewoners in Nederland zijn ongelovige mensen. En daar kan je niet delen, het kan wel de kans groot zijn dat er conflict ontstaat tussen religie of iets waar zij in geloven'* (R6).

### *3.3 Symptomatisch herstel*

De meeste ervaringen van respondenten gaan over persoonlijk herstel en passen binnen het CHIME-S-raamwerk. Echter, ze rapporteren ook dat R/S (direct en indirect) ingrijpt op hun psychiatrische klachten. Veel respondenten beschrijven dat R/S hen in staat stelt om de ***aandacht van stressor naar praktisering*** te verleggen. Op deze manier zorgt R/S voor een afname van klachten. Iemand legt uit: '*Een aya krijgt ik een zacht hart van. Word ik rustig van. […] Maar als ik dat niet doe dan zie ik verkeerde beelden'* (R9). Bij de respondenten die worstelen met negatieve betekenisgeving en verwarring vanuit hun R/S gebeurt het tegenovergestelde. Bij hen wordt R/S in zichzelf een bron van ***angst***. Deze drie respondenten nemen afstand van hun R/S.

Anderzijds werkt R/S ook indirect op symptomatisch herstel, zoals blijkt bij respondenten die een ***positieve relatie tussen R/S en behandeling*** zien. Voor de één voorziet R/S in rust die nodig is om de behandeling aan te gaan: *'Kijk als jij gaat bidden, God heiligen, dan krijg jij innerlijke rust. Dan kan jij beter snappen wat de be-*



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



*handelaar tegen jou zegt. Dan krijg je makkelijker contact met de behandelaar'* (R12). Voor de ander was behandeling juist eerst nodig voordat hij weer de rust vond om R/S te praktiseren: *'Ik had een hele moeilijke situatie en uiteindelijk heb ik toch gekozen om via de normale manier, via dokters hier te laten behandelen en niet via het geloof. Het was zo moeilijk, de depressie en de stress en de situatie, dat ik dacht het is beter op een andere manier'* (R5).

Bij een kleine groep respondenten zorgt R/S er juist voor dat zij minder responsief zijn voor behandeling. Zij voelen zich ***onbegrepen door het behandelteam*** als het gaat om hun R/S. Met name respondenten die niet zo duidelijk in een 'religieus hokje' passen voelen zich niet erkend in wat hun R/S voor hen betekent, zo vertelt één van hen: *'I will explain about the logical progression about why there is probably a divine entity. And they will go "huh, okay". And then they will walk away'* (R3).

Een enkele respondent voelt zich ronduit onbegrepen, omdat zijn R/S en het behandelperspectief onverenigbaar lijken, zo blijkt uit het volgende: *'Hoe ik dingen anders, bijvoorbeeld via die verbindingen, dat dat een overtuiging van mij is die niet klopt. Dat noemen ze een waan. Maar dat is niet zo, dat is een kwaliteit, een menselijke eigenschap. Dat je verder kan kijken [...] ze moeten niet gelijk beginnen met medicijnen'* (R11).

### *3.4 Samenvatting resultaten*

De thema's zoals hierboven zijn uitgeschreven staan schematisch samengevat in de volgende tabel 2.

***Tabel 2 Codeboom***

| **Herstelbevorderend** | **Herstelbelemmerend** |
|---|---|
| Verbondenheid | |
| 1 Transcendente verbinding* | 1 Verwarring in relatie tot geloofsgenoten en religieuze leiders* |
| 2 Liefde en steun vinden bij God, geloofsgenoten en religieuze leiders* | 2 Visieverschillen met geloofsgenoten |
| 3 Gevoel van welkom bij R/S-activiteiten | |
| 4 Meer respect en minder strijd | |
| Hoop en optimisme over de toekomst | |
| 1 Emotioneel houvast* | 1 Machteloosheid en boosheid* |
| 2 Dankbaarheid | |
| 3 Mentaal bewijs voor R/S | |
| 4 Hiernamaals | |
| Identiteit | |
| 1 Vergeving* | 1 Te veel focus op onvergeeflijke zonden |
| 2 Verklaring voor menselijke imperfectie | 2 Ervaringen van stigma door andersgelovigen |
| 3 Culturele identiteit | |
| Zingeving | |
| 1 R/S drijft tot hulp aan anderen* | 1 Negatieve betekenis* |
| 2 Kans voor spirituele groei* | 2 Verwarring* |
| 3 Les van God* | 3 R/S laat weinig ruimte voor hier en nu |
| 4 Alternatieve betekenisgeving voor ervaringen* | 4 R/S laat weinig ruimte voor twijfel |


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



*Tabel 2 (Vervolg)*

| Herstelbevorderend | Herstelbelemmerend |
|---|---|
| Empowerment | |
| 1 Controle herwinnen* | 1 Gevoel van persoonlijk falen* |
| 2 Bekwaamheid | 2 Schaamte |
| | 3 Contextuele beperkingen |
| Veiligheid en geborgenheid | |
| 1 Herkenning van een veilige plek | 1 Onveilig voelen tussen andersgelovigen |
| 2 Op het rechte pad blijven | |
| Symptomatisch herstel | |
| 1 Aandacht van stressor naar praktisering* | 1 Angst* |
| 2 Positieve relatie met behandeling | 2 Onbegrepen voelen door behandelteam |

* Categorieën van R/S-coping en strijd zoals die op basis van eerder onderzoek al bekend waren.

## 4 Discussie

### *4.1 Bevindingen*

Het huidige onderzoek laat zien dat forensische patiënten zich tijdens de behandeling méér bezighouden met R/S dan toen zij in vrijheid leefden. Hoewel dit niet eerder in forensische setting is aangetoond, komt het overeen met literatuur waaruit blijkt dat R/S-coping wordt ingezet zodra andere copingstijlen niet succesvol zijn.[26] De interesse voor R/S bij de forensische populatie wordt mogelijk verklaard vanuit het feit dat andere manieren van coping, zoals middelengebruik, niet voorhanden zijn. Daarnaast leiden de omstandigheden van deze populatie (delict, vrijheidsbeperking, psychiatrische symptomen, verlies van verblijfsrecht in Nederland) tot existentiële vragen. Patiënten met een R/S-achtergrond zetten R/S dan regelmatig in voor het zoeken naar antwoorden. Dit past bij het 'meaning making-model' van Park, waarin stressvolle levensgebeurtenissen leiden tot een hernieuwde bezinning op wat je altijd hebt geloofd.[27]

Het CHIME-S-model bleek voor de gehele doelgroep een kader waarbinnen de functie van R/S paste: zowel in positieve als in negatieve zin. Vrijwel alle respondenten noemden een combinatie van herstelbevorderende en herstelbelemmerende aspecten. Dat R/S twee kanten kan hebben in de ggz is eerder beschreven. Pargament en Lomax spreken van een 'tweesnijdend scherp zwaard'.[28] Het handboek van Koenig omschrijft R/S overwegend als beschermende factor bij mentale gezondheid.[29] Echter, er zijn ook veel studies die focussen op spirituele/religieuze worstelingen, die gepaard blijken te gaan met verminderd mentaal welzijn.[30]

*Verbondenheid, empowerment* en *vergeving* stonden naast *zingeving* het meest op de voorgrond. Je verbonden en competent ('empowered') voelen zijn twee psychologi-

26 Pargament (1999); Pieper & Van Uden (2012).
27 Park (2010).
28 Pargament & Lomax (2013).
29 Koenig et al. (2001).
30 Exline et al. (2000); Lucchetti et al. (2021).



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



sche basisbehoeften van elke mens.[31] Eerder onderzoek toont aan dat juist deze twee behoeften onder druk staan in een forensische context.[32] De relatie van R/S met verbondenheid komt in alle literatuur over de functies van religie terug.[33] Dat empowerment een belangrijk element is voor een forensische populatie is in eerder onderzoek ook aangetoond,[34] maar dat ook R/S hierin een rol kan spelen is een nieuw inzicht. Vergeving komt regelmatig naar voren in literatuur over religieuze coping[35] en lijkt in de huidige forensische context wat meer op de voorgrond te treden.

Naast de drie genoemde elementen is ook *veiligheid* een pijler van CHIME-S waarbij R/S een rol speelt. Enerzijds doordat R/S respondenten helpt om op het rechte pad te blijven, waarmee het eerder onderzoek bevestigt.[36] Anderzijds biedt R/S voor patiënten met een migratieachtergrond ook een veilige plaats. De symboliek en rituelen zorgen voor herkenning, in een omgeving waar men zich ontheemd kan voelen door taal- en cultuurverschillen (dit raakt aan de CHIME-S-pijler verbondenheid). Opvallend is dat respondenten hierbij zintuiglijke ervaringen benoemen die hen tot rust brengen. Dit is een nieuw inzicht, gegeven het feit dat veel migranten (en forensische patiënten) getraumatiseerd zijn en trauma in het lichaam ligt opgeslagen.[37] Anders dan in behandeling geven symbolen en rituelen een ervaring waar iemand niet alleen via het denken en praten aan deelneemt, maar waar hij met heel het wezen (verstand, gevoel en zintuigen) in aanwezig kan zijn.[38] Voorts toont het huidige onderzoek aan dat R/S voor patiënten met een migratieachtergrond een belangrijke functie vervult ten aanzien van de (culturele) *identiteit*. Onderzoek in de transculturele psychiatrie toont aan dat verduidelijking van de identiteit, waarin R/S een ondersteunend referentiepunt is, wezenlijk is voor vergroting van de veerkracht van patiënten.[39]

Naast de invloed op persoonlijk herstel laat het huidige onderzoek zien dat R/S ook raakt aan symptomatisch herstel. Dit is voornamelijk zichtbaar bij de patiënten waar de herstelbelemmerende aspecten de overhand hadden. Veel vormen van hun R/S-worstelingen zijn te herkennen uit onderzoek bij andere populaties met uiteenlopende psychische klachten.[40] Door negatieve betekenisgeving raken patiënten verstrikt in gevoelens van machteloosheid, angst en boosheid. Geloof in een 'straffende God' of 'werk van de duivel' gaat gepaard met veel lijdensdruk. Ook twijfel, morele en interpersoonlijke strijd komen veel voor bij deze populatie en staan symptomatisch herstel in de weg. De transculturele setting lijkt het ervaren onbegrip ten aanzien van R/S door het behandelteam te versterken. Dit is eerder

31 Deci & Ryan (1985).
32 Senneseth et al. (2022).
33 Pargament et al. (2000); Saroglou (2011).
34 Senneseth et al. (2022).
35 Pargament et al. (2000).
36 Glorney et al. (2019).
37 Kolk (2022).
38 Lukken (1999, p. 18).
39 Groen (2019, p. 142).
40 Pargament & Exline (2021); Van Nieuw Amerongen-Meeuse et al. (2022).


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



beschreven in een Engelse studie,[41] maar komt in het huidige onderzoek mogelijk nadrukkelijker voor, wellicht vanwege een cultureel meer diverse populatie.

*4.2 Sterkten en zwakten van dit onderzoek*

Vernieuwend aan deze studie is het feit dat R/S-beleving van forensische patiënten wordt gekoppeld aan het CHIME-S-model. Het includeren van diverse culturele achtergronden, inclusief patiënten die geen eenduidige R/S-affiliatie hebben, geeft nieuwe inzichten. De keuze voor kwalitatief onderzoek zorgde voor de mogelijkheid om het veld diepgaand te exploreren. De inzet van twee codeurs hielp om kritisch om te gaan met de eigen subjectieve lens in het analyseren van de data.

De huidige studie kent echter ook enkele beperkingen. De eerste is van theoretische aard. In eerder onderzoek is benoemd dat de pijlers van het CHIME-S-model met elkaar overlappen.[42] De overlap is ook in de huidige studie zichtbaar, waarbij R/S als zodanig al veel overlap heeft met zingeving en tegelijk als fundament gebruikt is om de overige pijlers aan te spiegelen. Interessant is wel dat deze pijlers eigenstandig ook herkenbaar waren en in de meeste gevallen goed van elkaar konden worden onderscheiden. Een tweede beperking is de psychologische lens van dit onderzoek. Een risico is dat dit een Europees-Amerikaanse benadering is die niet in zijn geheel recht doet aan wat R/S in de kern betekent voor mensen uit andere werelddelen. Saroglou onderscheidt 'believing, bonding, behaving and belonging' als de vier dimensies van R/S. Uit onderzoek blijkt dat de samenhang tussen deze dimensies verschilt per religie, cultuur of context anderszins.[43] In ons psychologisch perspectief op R/S ligt snel de nadruk op cognitieve en emotionele processen, terwijl de wijze waarop patiënten hun R/S vormgeven heel verschillend kan zijn. Een derde beperking is de mogelijk sociaal wenselijke beantwoording. Meerdere respondenten benoemen dat R/S iets zeer persoonlijks is en dat ze daar niet met iedereen over wensen te spreken. Daarnaast speelt mogelijk 'schaamte' een rol.

*4.3 Suggesties voor vervolgonderzoek*

Ten behoeve van vervolgonderzoek zou herhaling van de interviews onder een meer gevarieerde populatie wenselijk zijn. Het herhalen van de interviews over tijd kan inzicht geven in het proces van herstel en de rol die R/S tijdens dat proces speelt. Daarnaast zou het interessant zijn om het onderwerp van onderzoek op een kwantitatieve manier in een grotere populatie te onderzoeken. De Religious and Spiritual Struggles (RSS) Scale wordt op dit moment in Nederland getoetst en gevalideerd en kan hierbij een belangrijk meetinstrument zijn om (effecten van) de belemmerende kant van R/S voor herstel in kaart te brengen.[44] Het verdient aanbeveling in vervolgonderzoek aandacht te hebben voor verschillen tussen R/S-achtergronden, R/S-coping en de effecten hiervan op klachten en herstel. In de derde en vierde plaats is het relevant om competenties van hulpverleners en mogelijke interventies voor integratie van R/S in de forensische zorg te onderzoeken. Zo bleek

41 Glorney et al. (2019).
42 Olsman et al. (2023, p. 47).
43 Saroglou et al. (2020).
44 Exline et al. (2023).



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



uit onderzoek in het sociaal domein dat sociaal werkers veelal oplossingsgericht werken en zingeving daardoor onderbelicht blijft.[45] Hetzelfde werd geconstateerd onder ambulant begeleiders in de ggz, waar het hulpverleners ontbrak aan kennis en gespreksvaardigheden om 'zingevingsmoeite' te doen.[46] In de Verenigde Staten lopen verschillende onderzoeken en projecten om de spirituele competenties van hulpverleners te vergroten, zoals het 'spiritual and religious competencies project' en SPIRIT.[47] SPIRIT is daarnaast ook een interventie voor de integratie van zingeving, spiritualiteit en religie in de zorg, waarvoor het belang ook in Nederland duidelijk omschreven is in de zorgstandaard 'zingeving in de ggz'.[48] Het verdient aanbeveling om te onderzoeken welke interventies passend zijn in de forensische zorg.

*4.4 Implicaties voor de praktijk*

Bij patiënten met een R/S-achtergrond lijkt het relevant om actief in gesprek te gaan over de persoonlijke waarde van R/S in relatie tot hun psychische klachten en herstel. Zo kan ook zicht komen op wat de patiënt hierin nodig heeft. Daarbij lijkt het van belang om de aanwezigheid van R/S-worstelingen te (h)erkennen. Het R/S-addendum van het Cultural Formulation Interview of de onlangs vertaalde RSS lijken bruikbare instrumenten om meer inzicht te verkrijgen in deze thematiek. Een ander aspect dat aandacht verdient, betreft het integreren van R/S-symbolen en rituelen tijdens het klinische verblijf. Een eerste stap om hiervoor aandacht te hebben is het vragen naar de behoeften van een patiënt op dit vlak en de ruimte die deze al dan niet ervaart. Een instelling als geheel kan zich erop bezinnen welke ruimte hiervoor geboden kan worden en hoe dit vorm te geven. De inzet van R/S symboliek en rituelen zou kunnen bijdragen aan stressmanagement en lichaamsgericht werken bij een populatie die veel trauma's met zich meedraagt. Tot slot heeft R/S te maken met existentiële basisbehoeften die in een gedwongen kader slechts in beperkte mate lijken te worden vervuld. Het verdient aanbeveling hier meer ruimte voor te creëren, bijvoorbeeld door het R/S-aanbod te verruimen, R/S te integreren in het herstelplan of door gesprekken met geestelijk verzorgers te faciliteren over gevoelens van schuld, verantwoordelijkheid, schaamte en vergeving. R/S biedt een narratief dat betekenis heeft voor patiënten, waardoor ook een ingang ontstaat tot moraliteit. Het kan daarom meerwaarde hebben als professionals in de forensische zorg – waar mogelijk – aansluiten op dit narratief.

## Literatuur

Akwa GGZ. (2023, juni 21). *GGZ standaarden. Zorgstandaard Zingeving in de psychische hulpverlening*.

Ansah-Asamoah, E., Hacker Hughes, J., Hankir, A., & Cook, C. C. (2021). Religion, Spirituality and Mental Health. In G. Ikkos & N. Bouras (Ed.), *Mind, State and Society*. Cambridge University Press.

45 Hölsgens (2020).
46 Stulp et al. (2024).
47 Pearce et al. (2024); Rosmarin et al. (2019).
48 Akwa ggz (2023).



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2023). ATLAS.ti V.23.2.1 [Software].

Borras, L., Khazaal, Y., Khan, R., Mohr, S., Kaufmann, Y.-A., Zullino, D., Huguelet, P., Allamani, A., Bastos, F. I., Brown, B., Sussman, S., Moos, R., Kleinig, J., Adrian, M., Godlaski, T., Bourgois, P., Hart, L. K., Magura, S., Montagne, M., & Sloboda, Z. (2010). The relationship between addiction and religion and its possible implication for care. *Substance Use & Misuse, 45*(14), 2357-2410. https://doi.org/10.3109/10826081003747611

Braakman, M., Beijers, H., van Dijk, R., Groen, S., Oomen, J., & Rohlof, H. (2017). *Cultural Formulation Interview*. Aanvullende modules. https://nyculturalcompetence.org/wp-content/uploads/2020/07/cfi_aanvullende_modules.pdf

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Curlin, F. A., Lawrence, R. E., Odell, S., Chin, M. H., Lantos, J. D., Koenig, H. G., & Meador, K. G. (2007). Religion, Spirituality, and Medicine: Psychiatrists' and Other Physicians' Differing Observations, Interpretations, and Clinical Approaches. *American Journal of Psychiatry, 164*(12), 1825-1831. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06122088

Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer Science+Business Media.

Dröes, J., & Witsenburg, C. (Red.). (2018). Herstelondersteunende zorg in Nederland: Vergelijking met de Engelstalige literatuur. In *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen* (pp. 99-110). SWP.

Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality, 6*(3), 208-222. https://doi.org/10.1037/a0036465

Exline, J. J., Pargament, K. I., Wilt, J. A., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2023). The RSS-14: Development and preliminary validation of a 14-item form of the Religious and Spiritual Struggles Scale. *Psychology of Religion and Spirituality, 15*(4), 592-604. https://doi.org/10.1037/rel0000472

Exline, J. J., Yali, A. M., & Sanderson, W. C. (2000). Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology, 56*(12), 1481-1496. https://doi.org/10.1002/1097-4679(200012)56:12<1481::AID-1<3.0.CO;2-A

Glorney, E., Raymont, S., Lawson, A., & Allen, J. (2019). Religion, spirituality and personal recovery among forensic patients. *Journal of Forensic Practice, 21*(3), 190-200. https://doi.org/10.1108/JFP-05-2019-0021

Groen, S. (2019). *Cultural identity and trauma: Construction of meaning among Afghan and Iraqi refugees under treatment in Dutch mental health care*. Universiteit van Amsterdam.

Hölsgens, V. (2020). *Gebroken verhalen aan de keukentafel. Over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat*. Universiteit voor Humanistiek. https://research.uvh.nl/ws/portalfiles/portal/14762718/Full%20Text.pdf

Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (2006). Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons From Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Focus, 4*(1), 140-149. https://doi.org/10.1176/foc.4.1.140

Koenig, H., McCullough, M., & Larson, D. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195118667.001.0001

Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445-452. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases, 9*(26), 7620-7631. https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620

Lukken, G. (1999). *Rituelen in overvloed: Een kritische bezinning op de plaats en de gestalte van het christelijke ritueel in onze cultuur*. Gooi en Sticht.

Mela, M. A., Marcoux, E., Baetz, M., Griffin, R., Angelski, C., & Deqiang, G. (2008). The effect of religiosity and spirituality on psychological well-being among forensic psychiatric patients in Canada. *Mental Health, Religion & Culture, 11*(5), 517-532. https://doi.org/10.1080/13674670701584847

Nissen, R. D., Gildberg, F. A., & Hvidt, N. C. (2019). Approaching the religious patient in forensic psychiatry, with special focus on ethnic minority patients. *Mental Health, Religion & Culture, 22*(7), 694-710. https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1636368

Numbers, R. L. (1993). *The creationists*. University of California Press.

O'Connor, T. P., & Perreyclear, M. (2002). Prison Religion in Action and Its Influence on Offender Rehabilitation. *Journal of Offender Rehabilitation, 35*(3-4), 11-33. https://doi.org/10.1300/J076v35n03_02

Olsman, E., Rosie, X. J. S., Brijan, B. N. M., & Muthert, J. K. (Red.). (2023). *Recovery: The interface between psychiatry and spiritual care*. Eburon.

Pargament, K. I. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. *The International Journal for the Psychology of Religion, 9*(1), 3-16. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901_2

Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2021). *Whitepaper The Psychology of Spiritual Struggle*. John Templeton Foundation.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*(4), 519-543. https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1

Pargament, K. I., & Lomax, J. W. (2013). Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry, 12*(1), 26-32. https://doi.org/10.1002/wps.20005

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710. https://doi.org/10.2307/1388152

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257-301. https://doi.org/10.1037/a0018301

Pearce, M. J., Pargament, K. I., Wong, S., Hinkel, H., Salcone, S., Morgan, G., Kemp, D., Brock, B., Kim, E., Oxhandler, H. K., Vieten, C., Fox, J., Polson, E. C., & Currier, J. M. (2024). Enhancing training in spiritual and religious competencies in mental health graduate education: Evaluation of an integrated curricular approach. *PLOS ONE, 19*(9), e0306114. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306114

Pieper, J. Z. T., & van Uden, M. H. F. (2012). 'Whenever God Shines His Light On Me …' Religious coping in clinical healthcare institutions. *Mental Health, Religion & Culture, 15*(4), 403-416. https://doi.org/10.1080/13674676.2011.579456

Pomp, E. (2009). Het *Good Lives Model. Een literatuurstudie*. Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Rosmarin, D. H., Salcone, S., Harper, D., & Forester, B. P. (2019). Spiritual Psychotherapy for Inpatient, Residential, and Intensive Treatment. *American Journal of Psychotherapy, 72*(3), 75-83. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180046



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



Saroglou, V. (2011). Believing, Bonding, Behaving, and Belonging: The Big Four Religious Dimensions and Cultural Variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42*(8), 1320-1340. https://doi.org/10.1177/0022022111412267

Saroglou, V., Clobert, M., Cohen, A. B., Johnson, K. A., Ladd, K. L., Van Pachterbeke, M., Adamovova, L., Blogowska, J., Brandt, P.-Y., Çukur, C. S., Hwang, K.-K., Miglietta, A., Motti-Stefanidi, F., Muñoz-García, A., Murken, S., Roussiau, N., & Tapia Valladares, J. (2020). Believing, Bonding, Behaving, and Belonging: The Cognitive, Emotional, Moral, and Social Dimensions of Religiousness across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 51*(7-8), 551-575. https://doi.org/10.1177/0022022120946488

Scarnati, R., Madry, M., Wise, A., & Moore, H. (1991). Religious beliefs and practices among most-dangerous psychiatric inmates. *Forensic Reports, 4*(1), 1-16.

Senneseth, M., Pollak, C., Urheim, R., Logan, C., & Palmstierna, T. (2022). Personal recovery and its challenges in forensic mental health: Systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open, 8*(1), e17. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1068

Shepherd, A., Doyle, M., Sanders, C., & Shaw, J. (2016). Personal recovery within forensic settings – Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *Criminal Behaviour and Mental Health, 26*(1), 59-75. https://doi.org/10.1002/cbm.1966

Sofouli, E. (2021). Cross-cultural conceptualization and implementation of recovery in mental health: A literature review. *Mental Health and Social Inclusion, 25*(1), 32-40. https://doi.org/10.1108/MHSI-08-2020-0057

Stulp, H., de Jonge, A., & Tempelaar, K. (2024). *Zingeving? Geen punt. Bodem. Een onderzoek naar zingevingsondersteuning door ambulante begeleiders in de ggz* [Hbo-postdoc onderzoek]. Hogeschool Viaa. Lectoraat Zorg en Zingeving.

Stuurgroep Kwaliteitskader Forensische Zorg. (2022). *Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028*. https://www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2022/10/01/kwaliteitskader-forensische-zorg

van der Kolk, B. (2022). *Traumasporen in lichaam, brein en geest* (vert. J. Treffers). Uitgeverij Mens!

van Dijk, R., Beijers, H., & Groen, S. (2012). *Het Culturele Interview In gesprek met de hulpvrager over cultuur en context Deel 1 – Praktijkervaringen*. A-D Druk.

van Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C., Schaap-Jonker, H., Westerbroek, G., & Braam, A. W. (2022). 'Why Does This Happen to Me?' Religious and Spiritual Struggles among Psychiatric Inpatients in The Netherlands: A Narrative Analysis. *Religions, 13*(10), 965. https://doi.org/10.3390/rel13100965

Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*. Routledge.

## Bijlage 1 Topiclist interviews

0. Wanneer is uw leven zinvol? Of: waar leeft u voor?
0. Waarvan heeft u op dit moment het meeste last?



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



**Spirituele, religieuze en morele identiteit**

1 Speelt religie of spiritualiteit een rol in uw leven? Kunt u me daar meer over vertellen?
   a *Op welke manier houd je je daarmee bezig, wat doe je concreet? Hoe vaak doe je dat en hoe belangrijk zijn deze activiteiten in je leven?*
   b *Zijn er personen met wie je dit geloof deelt?*
   c *Zijn er ook georganiseerde samenkomsten of ontmoetingen waaraan je deelneemt? Hoe vaak en hoe belangrijk is dat voor jou?*
2 In hoeverre verschilt de rol van X in je leven nu ten opzichte van toen je nog in vrijheid leefde?
   *Korte schets van land/situatie waarin je toen leefde.*
3 Speelde X ook een rol in jouw familie? Was dat deze traditie of een andere?
   *Welke rol speelt X in je familie, bijvoorbeeld bij familiefeesten, huwelijkskeuzes of keuze van de school?*

**Relatie met de psychische problematiek**

4 Psychische problemen kunnen iets met je geloof doen. Hoe is dat bij jou?
   *En hetzelfde geldt voor een veroordeling en vrijheidsbeperking. Heeft dat iets met je geloof gedaan?*
5 Heeft u wel eens een bijzondere spirituele of religieuze ervaring meegemaakt?
   *Bijv. bekering, leiding, gebedsverhoring, visioen, stem, paranormale gaven.*
   *Wat heb je aan die ervaring gehad? Welke steun ontleen je eraan, wat is helpend aan die ervaring?*
   *Is je leven erdoor veranderd? Wat is het verschil met toen je die ervaring nog niet had gehad?*
   *Had je die ervaringen ook voordat je was opgenomen?*
6 Hebben die ervaringen voor jou te maken met de reden dat je hier zit of staat het daar helemaal los van?
7 Hoe wordt er vanuit jouw geloof naar jouw psychische problemen gekeken? En naar hoe je daarvan zou kunnen genezen?

**Relatie met het herstel**

8 Heeft je geloof je geholpen om met je psychische problemen om te gaan? Hoe werkt dat voor jou?
   *En is het geloof ook van steun in het omgaan met de situatie hier in Veldzicht? De vrijheidsbeperking en jouw toekomstbeeld?*
9 Het kan ook zo zijn dat bepaalde dingen uit je geloof juist bijdragen aan bepaalde klachten. Is dat bij jou zo geweest en hoe werkt dat dan?
   *Heb je stress of innerlijke strijd ervaren ten aanzien van je geloof sinds je psychische klachten hebt of sinds je bent opgenomen?*
10 Heb je met geloofsgenoten of geestelijk verzorgers gesproken over jouw psychische problemen of de reden dat je hier zit? Heb je dat nuttig gevonden?


doi: 10.5553/TFPP/295044302025003001002

[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl

Deze download van Boom uitgevers is enkel voor individueel gebruik en valt onder de Open Access-regeling.



11 Lees, kijk of luister je naar dingen die raken aan je geloof? Op welke manier heb je daar iets aan in deze situatie?
*Muziek, teksten, tv-programma's, gedichten, boeken etc.*
12 En doe (of deed) je ook nog dingen zoals bidden, meditatie, bepaalde rituelen om om te gaan met de problemen die je hebt?

**Gewenste ondersteuning**

13 Welke aandacht heeft jouw geloof in de gesprekken met je huidige behandelteam (incl. ST)?
*Kunt u bestaansvragen bespreken met uw behandelaar? Met wie wel/niet?*
*Brengt u het zelf ter sprake of vragen behandelaren naar hoe u dit beleeft?*
*Wat houdt u tegen?*
*Wat verlaagt de drempel juist?*
*Met wie wel en met wie juist niet?*
*Hoe vindt u het als de hulpverlener een andere levensbeschouwing heeft dan u?*
*Hoe vindt u het om uw twijfels of negatieve ervaringen m.b.t. X ter sprake te brengen in behandelgesprekken?*
*Wie van het team gaat er op een goede manier om met X in uw behandeling en waarom?*
*Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek waarin u zich als het gaat om X goed begrepen voelde?*
*Heeft u zich ook wel eens helemaal niet begrepen gevoeld op dit gebied? Kunt u daar wat over vertellen?*
14 Kunt u vertellen wat u ervan vindt dat X wel of niet aandacht heeft in de gesprekken met uw behandelteam?
*Wat levert het u op als het over X kan gaan?*
*Heeft dit nog verband met het gevoel 'als mens' gezien te worden? Wat is daarvoor nodig?*
*Of zijn er redenen dat u het juist niet met het behandelteam wil bespreken?*
15 Denkt u dat uw relatie met een hulpverlener beter wordt wanneer u samen ook praat / kunt praten over uw X?
*Waarom wel of niet?*
*Op welke manier zou u de aandacht voor X in de behandeling (of: het behandelgesprek) het liefst zien?*
*Vindt u het belangrijk om een behandelaar met een vergelijkbare levensbeschouwelijke achtergrond te hebben?*
*Of juist belangrijker dat het over X kan gaan los van of u er hetzelfde over denkt?*
16 Hoe ziet u hierin de rol van de behandelaren als u die vergelijkt met de rol van anderen in uw omgeving?
*Geestelijk verzorger, thuisfront, leefklimaat, etc.*
*Maakt dit nog verschil omdat u nu opgenomen bent?*



[ANONYMOUS] | www.boomportaal.nl