



Religie en zingeving in therapie

Beyond belief

VGCT congres
7 november 2025

Cis Vrijmoeth, Mathilde Kopcok, Judith van Veen, Johan Bos, Hanneke Schaap-Jonker

www.kicg.nl

h.schaap@kicg.nl





Evidence-based practice: effectiviteit

- Reviews over religie en zingeving in therapie:
o.a. Bouwhuis-Van Keulen et al., 2023; Captari et al., 2018; 2022
 - **R/Z behandelingen even effectief of effectiever** dan reguliere behandelingen wat klachtreductie en welbevinden betreft, zeker bij patiënten voor wie het **belangrijk** is en juist bij **depressie**
 - Onafhankelijk van eigen levensovertuiging van behandelaar; mogelijk effectiever bij niet-religieuze therapeuten
-



Zingeving in de psychische hulpverlening

- Kernaanbeveling: bespreek als professionals zingeving altijd met cliënt en dienst naaste
- [religieuze en niet-religieuze zingeving]



Religie en zingeving verdienen aandacht in therapie en zijn essentieel onderdeel van goede zorg

niet vrijblijvend, maar een verplichting
waarom en hoe





Referenties

- Bouwhuis-Van Keulen, A.J., Koelen, J., Eurelings-Bontekoe, L., Hoekstra-Oomen, C., & Glas, G. (2023). The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research* , 34(3), 339–352. <https://doi.org/10.10>
- Captari, L.E., Hook, J.N., Hoyt, W., Davis, D.E., McElroy-Heltzel, S.E., & Worthington, E.L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938–1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- [80/10503307.2023.2241626](https://doi.org/10.1002/jclp.22681)
- Schaap-Jonker, H. & Braam, A. (2024). Inleiding. Zingeving in de psychische hulpverlening: van vrijblijvendheid naar vanzelfsprekendheid. In: Braam, A. & Schaap-Jonker, H. (red.). *Baken of labyrint? Reflecties bij de zorgstandaard Zingeving in de psychische hulpverlening* (p. 7-15). KSGV.



Christelijke cognitieve gedragstherapie bij depressie?!



*Tamara Poslavsky &
Cis Vrijmoeth*

c.vrijmoeth@kicg.nl



Hoe ziet het werkboek christelijke CGT eruit?



Hoofdstuk 1 | Een depressie: wat nu?

Hoofdstuk 2 | Cognitieve gedragstherapie: hoe werkt het?

Hoofdstuk 3 | Gedragsactivatie- in beweging komen ondanks je stemming

Hoofdstuk 4 | Niet-helpende gedachten – strijd in je denken

Hoofdstuk 5 | Niet-helpende gedachten veranderen – toetsen aan Gods Woord

Hoofdstuk 6 | Omgaan met verlies en overgave aan God

Hoofdstuk 7 | Geloofsworstelingen, negatieve emoties en groei door moeilijkheden

Hoofdstuk 8 | Dankbaarheid

Hoofdstuk 9 | Hoop en terugvalpreventie

Hoofdstuk 10 | Evaluatie



Bijbelvers



Informatie



Huiswerk



Tips



Ontmoeting



Actie



Gebed



Actieve overgave



Voorbeeld: geloofsworstelingen & negatieve emoties



- Depressie → vragen en gevoelens zoals
- Waarom overkomt mij dit? Doe ik er toe voor God? Is God wel betrokken op mijn leven?
- Gevoelens van machteloosheid, angst of boosheid ten opzichte van God.
- Wat herken je, validatie en bijbels voorbeeld → *'Je bent niet alleen.'*





Is christelijke CGT effectief(ver)?

Single case experiment – Chr. CGT (N=4) en reg. CGT (N=4).

4-6 weken wachtlijstperiode versus 10 sessies behandeling

Wekelijkse metingen:

- Depressieve klachten (somberheid, verlies plezier/interesse)
- Zelfgerichte existentiële klachten (moeite waard & doel in leven)
- Op God gerichte existentiële klachten (verlatenheid & steunbron)



Depressieve klachten



- Klachten nemen af en zijn lager aan het einde van de behandeling
- Gemiddeld verschil fasen (4.4 → 2.4)
- Vergelijking reg. CGT → kleiner fase effect (4.5 → 3.3)



Zelfgerichte existentiële klachten



- Individueel verschillende trajecten → einde afgenomen of gelijk
- Gemiddeld verschil fasen
- Vergelijking reg. CGT → geen effect (



Op God gerichte existentiële klachten



- Individueel verschillende trajecten → één afname en rest scoort juist hoger in behandelfase
- Gemiddeld verschil fasen (2.6 → 2.7)
- Vergelijking reg. CGT → klein effect (gem. 2.8 → 2.2)



Christelijke cognitieve gedragstherapie bij depressie?!



Ja, het kan en het wordt waardevol gevonden.

Depressieve klachten: effectief, maar effectiever?

Existentiële klachten: afhankelijk van de persoon en zelf (gem. licht positief) of God gericht (gem. geen effect)

→ Wat doet aandacht voor existentiële thema's?

→ Meer verfijnde uitkomstmaten & stabielere, langere baseline



**KENNISINSTITUUT
CHRISTELIJKE GGZ**



DE HOOP
ELEOS



Godsbeelden in schematherapeutische behandeling

De geloofsrelatie in de behandelkamer

Mathilde Kopcok - Eleos, specialist in christelijke ggz

Klinisch psycholoog

Supervisor VGCT



Waarom aandacht voor de geloofsrelatie?



- Onderzoek geeft aan: mensen met phs meer negatieve gevoelens en minder positieve tov God
 - Psychologische dynamiek in relatie tot zelf en ander werkt ook door in relatie tot God/ het goddelijke/ de Ander
 - Geloofsrelatie kan bijdragen aan klinisch herstel - > vermindering van klachten
 - Behandeling kan bijdragen aan verandering negatief godsbeeld
-





Godsbeeld en Schematherapie

- SFT: gebaseerd op hechtingstheorie en IWM
- Schema's: representatie ander & zelf
- Behandeling: focus op horizontale relaties
- Praktijk: 'God wil mij niet', 'ik ben waardeloos voor God'.

⇒ Focus op horizontale én verticale relatie!



Aan de slag!



➡ Meerstoelentechniek

Jouw beeld van God, JHWH, Allah, hogere macht, dat wat heilig voor je is

Wat heb jij nodig om afstand te verkorten/ behouden/ vergroten?

Imaginaire rescripting

Je ontvangt een cadeau en daar zit precies in wat jij nodig hebt van God.....



Resultaten kwantitatief onderzoek

SCED design: 8 pp



Resultaten (vervolg)



Conclusies





Resultaten kwalitatief onderzoek

- *“Toen tijdens die oefening werd het vooral voor mij duidelijk van eigenlijk voel ik wel heel veel afstand. Voor mezelf dan, en dat kwam inderdaad wel heel erg overeen met mijn zelfbeeld. Dus dat kwam er ook wel erg in voor van... ja ik voel me ook inderdaad niet waardig.” (Interview 2)*
- *“Soms heb je zo’n schuldgevoel en dat creëert afstand tussen jou en God. Zo van oké, ik voel me een beetje schuldig. Ik voel me een beetje minderwaardig. Ik voel me niet zo geweldig. Dus, ik ga dan juist niet naar God toe.” (Interview 2)*
- *“De stoel bleef staan. Dat maakt niet uit, waar ik ook ga zitten, de stoel bleef staan, dus God is gewoon... die blijft er zelf zeg maar, die verandert niet.” (Interview 5)*
- *“Ik denk dat ik God steeds meer ontdek als de liefdevolle Vader die die echt wil zijn en dat het totaal ander beeld is... Ik had denk ik meer een God die van bovenaf regeert.” (Interview 6)*





Conclusie

- Welk onderzoek nodig om evidentie op te bouwen?
- Interviews met pte

Inzicht: overlap menselijke relatie en geloofsrelatie

Tevreden: zingeving wordt besproken

Verandering godsbeeld en klinisch herstel?



**KENNISINSTITUUT
CHRISTELIJKE GGZ**



DE HOOP
ELEOS



SPIRIT

VCGT 6 NOVEMBER

JUDITH VAN VEEN
ARTS IN OPLEIDING TOT PSYCHIATER

**Spiritual psychotherapy for inpatient,
residential, and intensive treatment**

ofwel

**‘Spirituele’ psychotherapie voor
acute psychiatrie trajecten**



RELEVANTIE

(onvervulde) ZSR-zorgbehoeften in NL ggz

relatie van ZSR-welzijn - mentale gezondheid

behoefte aan training

zorgstandaard 'Zingeving in de psychische hulpverlening' (2023)

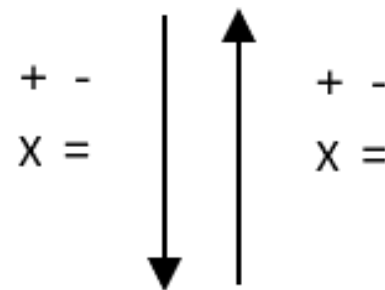
DOEL VAN SPIRIT

Patiënten helpen om de **relatie tussen ZSR** en hun **mentale gezondheid** te verkennen en meer inzicht te krijgen in de relevantie van deze onderwerpen voor het omgaan met hun huidige gezondheidsproblemen.

- Manieren vinden om ZSR de gewenste plek te geven
- Bepalen van ZSR-concepten die kunnen ondersteunen bij emotieregulatie

VAN REFLECTIE NAAR AGENCY

Psychische klachten



Zingeving

Religie

Spiritualiteit

WAT IS SPIRIT?

30-60 min. groepstherapiesessies

eenmalige of herhaaldelijke deelname

verdieping met hand-outs

EEN SPIRIT SESSIE

30-60 minuten

- Introductie van SPIRIT
- **Deel 1:** relatie ZSR & klachten/behandeling
- **Deel 2:** Integratie ZSR in behandeling
(a.d.h.v. 1-2 hand-outs)
- Afsluiting



HAND-OUTS

Levensbeschouwelijke overtuigingen en omdenken

C

Zingeving en coping tijdens de behandeling

G

Spirituele/religieuze en zingingsworstelingen

C/G

Inspirerende teksten...

C/G

- ... uit het humanisme
- ... uit het jodendom/christendom
- ... uit het boeddhisme/taoïsme
- ... uit de islam
- ... uit het hindoeïsme

Regie, verantwoordelijkheid en vrijheid

C

Eenzaamheid en verbondenheid

C/G

Inspirerende personen

C

De kracht van meditatie of gebed

C/G

Loslaten en vergeven

G

Rouw en verlies

C

VOORDELEN VAN SPIRIT

- Gemaakt voor en effectief in **acute psychiatrie**
- Eenvoudige implementatie
- Open en toegankelijk
- Beoordeeld en onderzocht (en nog steeds lopend)
- Aanpasbaar en passend bij persoonlijke voorkeuren
- Voor **alle levensbeschouwelijke achtergronden**
- Geschikt voor **herstelgerichte** benadering



REFLECTIE

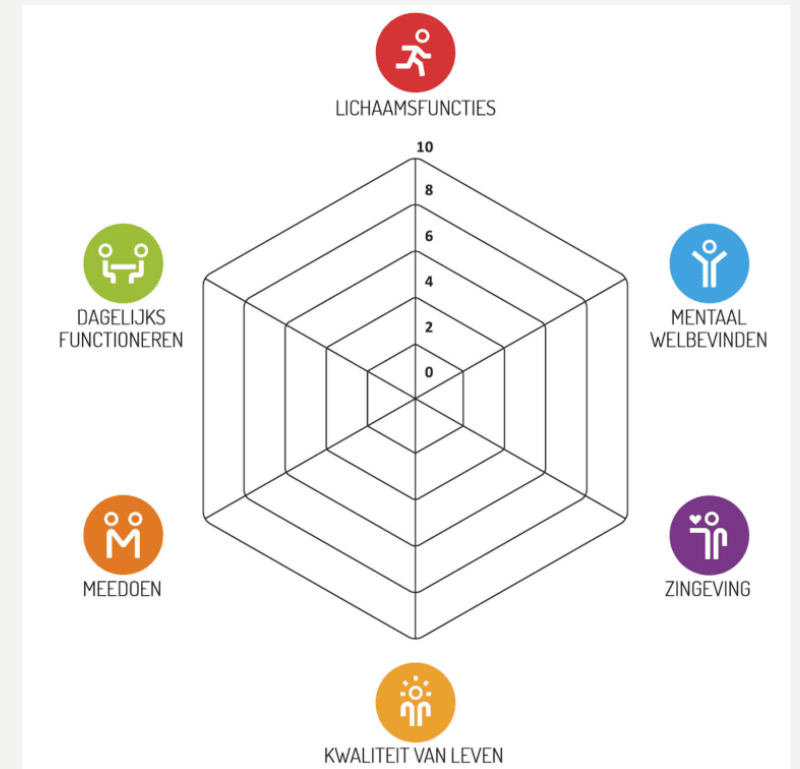
ZSR EN JIJ

- Welke rol speelt ZSR voor jouw mentale gezondheid?

klein – gemiddeld – groot

- Welke rol speelt ZSR in jouw spreekkamer?

klein – gemiddeld – groot



PRAKTIJK EN ONDERZOEK

Huidig: implementatie and evaluatie – ZonMW NL praktijkgericht onderzoek

- Getrainde groepsleiders
- SPIRIT CGT in acute/intensieve zorgsetting, (twee)wekelijks
- Kwalitatieve evaluatie m.b.v. formulieren, interviews, observaties

Plan: verspreiding en verder onderzoek – Templeton internationaal project

- Samenwerking met US, Brazilië en Europees onderzoeksteam
- Kwantitatieve evaluatie van effecten van SPIRIT voor cliënten en hulpverleners

“Het opende wel weer een deurtje. Daar kon ik wel weer over na gaan denken.”

EERSTE RESULTATEN CLIËNTEN

- SPIRIT voorziet voor veel deelnemers in een behoefte
 - Inhoud
 - Context
 - Effect
- Voor een minderheid is het lastig:
 - Te vroeg in behandeling
 - Teveel worstelingen
 - Groepssetting die onveilig voelt

“Zin heeft een andere rol gekregen, als in actiever, omdat het je weer een soort van tot herstel bracht”

“Wat ook voorbij kwam was eenzaamheid. Niet alleen verliezen van mensen, maar ook van een baan en rollen in het leven. Onderwerpen die nooit worden besproken in therapie.”

“De spirit groepstherapie geeft geen antwoord. Maar het zorgt er wel voor een wat fijnere weg om een zoektocht in te gaan”

PILOT AMBULANT

- 8 patiënten
- Lentis: CIP + FACT
- Variatie in psychopathologie
 - Psychotische stoornissen
 - ASS
 - OCS
 - Angststoornis
 - Depressie
 - Persoonlijkheidsproblematiek
- Variatie in levensbeschouwing
 - Agnostisch
 - Atheïstisch
 - Boeddhistisch
 - Christelijk
 - Humanistisch
 - Spiritistisch

Hoe heeft u deelname aan de SPIRIT gespreksgroep ervaren?

Er was voor ieder ruimte en we werden uitgenodigd om te delen, het uitwisselen werkte voor mij ook heel prettig en heb ik als een steun ervaren;

dit gaf nog meer inzicht en andere perspectieven,

en werkte ook relativerend op zorgen en overtuigingen die ik had.

RESULTATEN HULPVERLEENERS

- Stabiele motivatie
- Groeiende competenties
- SPIRIT biedt een 'tool'
- Verrijking voor cliënten
- Persoonlijke verrijking
- Uitdagingen

“Maar ook vrij regelmatig dat het juist rust bracht, of juist heel verbindend was tussen hen. Omdat dit onderwerpen zijn waar ze normaal gesproken niet met elkaar over praten. Terwijl diezelfde onderwerpen juist heel verbindend kunnen zijn.”

— Resp. 7

DISCUSSIE EN VRAGEN

<https://www.kicg.nl/spirit>

- 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>
- Rosmarin, D. H., Salcone, S., Harper, D. G., & Forester, B. (2021). Predictors of Patients' Responses to Spiritual Psychotherapy for Inpatient, Residential, and Intensive Treatment (SPIRIT). *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 72(5), 507–513. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000331>
- Van Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C., Ouwehand, E., Graaf, N. D., Parijs, L. V., Schaap-Jonker, H., Braam, A., Verhagen, P. J., Rosmarin, D. H., & Brink, B. V. D. (2024). Introduction of Spiritual Psychotherapy for Inpatient, Residential, and Intensive Treatment (SPIRIT) in The Netherlands: Translation and Adaptation of a Psychotherapy Protocol for Mental Health Care. *Religions*, 15(3), Article 253. <https://doi.org/10.3390/rel15030253>
- Van Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C., Schaap-Jonker, H., Westerbroek, G., Anbeek, C., & Braam, A. W. (2020). Conversations and Beyond: Religious/Spiritual Care Needs Among Clinical Mental Health Patients in the Netherlands. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(7), 524–532.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001150>
- Voor protocol en hand-outs zie www.kicg.nl/spirit

REFERENTIES

HANDREIKINGEN

1. Levensbeschouwelijke overtuigingen en omdenken

- “*We zijn nooit alleen.*”
- “*Alles gebeurt met een reden.*”

2. Zingeving en omgaan met je problemen

- Meditatie
- Goede daden
- Natuur

HANDREIKINGEN

3. ZSR worstelingen

- jezelf | anderen | hogere/goddelijke
- schuldgevoel | afwijzing | onmachtig

4. Inspirerende teksten

- a. ... uit het humanisme
- b. ... uit het jodendom/christendom
- c. ... uit het boeddhisme/taoïsme
- d. ... uit de islam
- e. ... uit het hindoeïsme

HANDREIKINGEN

5. Regie, verantwoordelijkheid, vrijheid

- Oorzaak
- Oplossing
- Acties
- Ander

6. Eenzaamheid en verbondenheid

- Liefde: ervaren/gemist
- Belangrijke anderen
- Interpersoonlijke copingstijlen

HANDREIKINGEN

7. Inspirerende personen

- Beroemdheid
- Familie
- Zelf voorbeeld zijn

8. De kracht van meditatie en gebed

- Waartoe?
- Hoe?
- Effect?
- Worstelingen

HANDREIKINGEN

9. Loslaten en vergeven

- Boek 'De Keuze', overlevende WOII & KP'er
- Vergeving: anderen, jezelf
 - Aspecten

10. Rouw en verlies

- Verliezen
- Effect
 - Elementen
- Coping

Betrokken instellingen

Afdeling

Altrecht, Utrecht

Acute open opname afdeling

GGz Centraal, Amersfoort

Acute deeltijd

Eleos, Bosch en Duin

Gripgroep, tweeweekse opname

De Hoop, Dordrecht

Dagklinische verslavingszorg

Lentis, Groningen

Pilot ambulante zorg

Dimence, Zwolle

Acute deeltijd

De Hezenberg, Hattem

Open opname, zorgpad overstijgend



Het effect van religie op het beloop van angststoornissen en -symptomen over een periode van 9 jaar

*klinische implicaties van resultaten uit de NESDA-studie
(Netherlands Study of Depression and Anxiety)*

Johan Bos, klinisch psycholoog Eleos

Co-auteurs: dr. C. Vrijmoeth, dr. J.H.M. Hovenkamp-Hermelink, Prof. dr. H. Schaap-Jonker

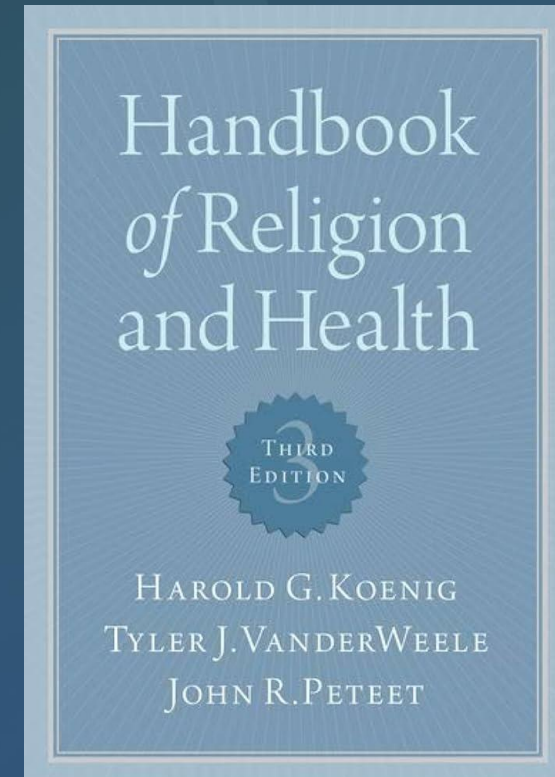
Journal of Affective Disorders Reports (2024)



Wat is er al bekend over angststoornissen en religie?



- Koenig et al. (2012, 2024)
Handbook of religion and Health
- Veel studies gedaan. Veel cross-sectioneel en gericht op angstklachten en niet op stoornissen.
- Gemengd beeld



Relevantie



- Gebrek aan longitudinaal onderzoek gericht op beloop specifieke angststoornissen
- Belangrijk omdat:
 - Behandeling richt zich vaak op specifieke angststoornissen
 - Behandeling is langerdurend en niet gericht op één moment



Wat is er al bekend over angststoornissen en religie?



- Enkele meer prospectieve of longitudinale studies gedaan bij angststoornissen (Baetz et al., 2006, Brito et al., 2021 King et al., 2013, Rasic et al., 2011, Wang et al., 2015) met wisselende uitkomsten
- Meer gedragsmatige operationalisaties van religie
- Geen specifiek klinische populatie



Onderzoek: Effect of Religion on the Course of Anxiety Disorders and symptoms over 9-years follow-up



- 2981 deelnemers van de Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA; Pennix et al., 2008).
- 3 groepen
 - Geen religieuze betrokkenheid
 - Lage religieuze betrokkenheid
 - Hoge religieuze betrokkenheid





- 6 groepen angststoornissen
 - Sociale fobie
 - Paniekstoornis
 - Agorafobie
 - Gegeneraliseerde angststoornis
 - Angst-angst co-morbiditeit
 - Angst-depressie co-morbiditeit
- Verschil in prevalentie na 2, 4, 6 en 9 jaar (N=2981)
- Verschil in beloop angstklachten (BAI) gecorrigeerd voor depressieve klachten (IDS), gender en leeftijd (N=1101)
- Chi-square en LMM analyses



Resultaten



- Bij alle groepen angststoornissen geen significante samenhang gevonden tussen betrokkenheid bij geloofsstroming en prevalentie of beloop van de angstklachten over 2, 4, 6 en 9 jaar.



Conclusie en interpretatie



- Religie is geen bescherming of risicofactor op bevolkingsniveau.
- Gedragmatige maten van religie (kerkgang, lidmaatschap) kunnen tegengesteld werken (Rosmarin en Leidl, 2020):
 - Sommigen ervaren steun en rust.
 - Anderen ervaren schuld of spanning.
- Netto-effect op populatieniveau: gemiddeld neutraal.



Implicaties voor therapie

- Zowel religieuze cliënten als niet religieuze cliënten kunnen goed profiteren van de bestaande behandelmethoden voor angst.
- Religie blijft klinisch relevant op individueel niveau, juist omdat het zulke verschillende effecten kan hebben
- Aanbevelingen voor therapeuten:
 - Bespreek religieuze overtuigingen in de intake.
 - Sluit aan bij geloofstaal en waarden (Van Nieuw Amerongen-Meeuwse et al., 2020)



Implicaties voor verder onderzoek



- Breed bevolkingsonderzoek naar religie en angst minder relevant
- Meer aandacht voor:
 - Interne religieuze aspecten (godsbeeld, twijfel, strijd)
 - Religie-gerelateerde angst (religieuze dwang)
 - Verandering van religiositeit over tijd
- Richt onderzoek op specifieke religieuze subgroepen.



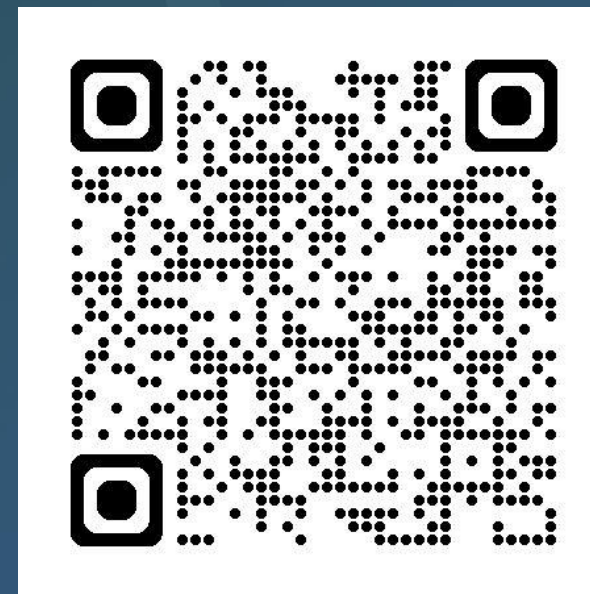


Effect of religion on the course of anxiety disorders and symptoms over 9-years follow-up

J.H. Bos, C. Vrijmoeth, J.H.M. Hovenkamp-Hermelink,
H. Schaap-Jonker

Journal of Affective Disorders Reports (2024)

<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100797>



Depressie en religie



- Zelfde onderzoek gedaan bij de NESDA-populatie, alleen dan gericht op de relatie tussen religie en het beloop van depressieve stoornissen en suïcidaliteit.
- Ook dezelfde resultaten, namelijk geen significant verband gevonden tussen de mate van betrokkenheid bij een religie en het beloop van depressieve stoornissen

Religiousness, depressive problems and suicidal ideation: a 9-year follow-up clinical case-control study from the Netherlands

Cis Vrijmoeth, Joy Blok, Bart van den Brink, Hanneke Schaap – Jonker, Erik J. Giltay
Psychiatry Research 353 (2025)





Integratie





Integratie

1) Hoe meet je of een interventie effectief is?

- kwantitatief en/of kwalitatief onderzoek?
- welke uitkomstmaten?
- bewustwording of herstel/ verandering?
- *ervaren en zoeken; trage vragen*





2) Competenties van de hulpverlener

- Positieve houding alleen niet genoeg (Mandelkowitz et al., 2021)
- Ethisch-sensitief werken & reflectie op eigen spirituele biografie
- Competenties: kennis, vaardigheden, attitude
- Openheid, empathie, nederigheid



3) Valkuilen

- *Spiritual bypassing*
- Overdracht & tegenoverdracht



**KENNISINSTITUUT
CHRISTELIJKE GGZ**



DE HOOP
ELEOS

