

De *Experience Sampling Method* bij het in kaart brengen van de variabiliteit van religie bij religieuze psychiatrische patiënten

KLARISKA HOEVE

arts in opleiding tot specialist

BART VAN DEN BRINK

psychiater

MATTHIAS JONGKIND

klinisch psycholoog

HANNEKE SCHAAP - JONKER

klinisch godsdienstpsycholoog

ARJAN BRAAM

psychiater

SAMENVATTING

Recent cross-sectioneel onderzoek toonde aan dat bepaalde religieuze factoren samenhangen met vermindering van suïcidaliteit bij religieuze depressieve patiënten (Jongkind e.a., 2019). Deze studie maakt gebruik van de *Experience Sampling Method* (ESM) om de variabiliteit van religie in longitudinaal verband te kunnen onderzoeken. 30 depressieve patiënten vullen via de smartphone 10 keer per dag korte vragenlijsten in gedurende 6 dagen. Wij hebben een verkennende analyse uitgevoerd op een geselecteerde casus, waarin de variabiliteit van het godsbeeld, stemming en suïcidaliteit in kaart wordt gebracht. De participant in de casus repondeerde op 44 van de 60 geplande meetmomenten. De regressielijn van godsbeeld toont een stijgende trend, die van suïcidaliteit en somberheid een dalende.

Concluderend kan gesteld worden dat religieuze factoren in deze casus variabel zijn door de tijd, en dat ESM een veelbelovende methodiek is om de (causale) relatie tussen psyche en geloof te onderzoeken.

TREFWOORDEN godsbeeld, depressie, suïcidaliteit, variabiliteit, *Experience Sampling Method*

INLEIDING

De aandacht voor religie en spiritualiteit binnen de geestelijke gezondheidszorg is in de afgelopen jaren gegroeid. Eerder onderzoek heeft een relatie laten zien tussen religie,

spiritualiteit en mentale gezondheid. Zo blijkt religiositeit negatief geassocieerd te zijn met angst en depressie (Lester, 2017). Daarnaast blijken religie en spiritualiteit een beschermende factor voor suïcidaal gedrag (Koenig, 2012). Verschillende theorieën hebben getracht de wisselwerking tussen religie en mentale

gezondheid te verklaren. Religie omvat een breed scala aan verschillende factoren. In de onderzoeken worden daarnaast verschillende aspecten van religie belicht, bijvoorbeeld religieus gedrag (waarbij te denken valt aan de frequentie van kerkbezoek en gebed) en religieuze affiliatie. Deze breedte vormt een grote uitdaging voor onderzoek.

Een recente studie binnen een hoofdzakelijk christelijk orthodox-gereformeerde populatie onderzocht de invloed van verschillende religieuze aspecten op suïcidaliteit bij depressieve patiënten (Jongkind e.a., 2018; Van Vliet e.a., 2017). Daarin bleek dat morele bezwaren vanuit geloofsovertuiging tegen suïcide, zoals de overtuiging 'het mag niet van God', sterk negatief correleerden met suïcidaliteit en suïcidepogingen in de voorgeschiedenis. Patiënten met negatieve gevoelens ten opzichte van God, gekenmerkt door boosheid en angst ten opzichte van God en waarbij God als passief werd ervaren, bleken juist hoger te scoren op suïcidaliteit. Positief-supportieve gevoelens, gekarakteriseerd door zich gesteund en geliefd te weten door God alsmede cognities over God als zijnde machtig en gezaghebbend, bleken geassocieerd met een lagere score op suïcidaliteit. Morele bezwaren tegen suïcide en het persoonlijk godsbeeld bleken in dit onderzoek belangrijkere aspecten van religie in de wisselwerking met suïcidaliteit dan religieus gedrag zoals frequentie van kerkgang en gebed, religieuze saillantie en sociale steun vanuit een religieuze gemeenschap. Morele bezwaren tegen suïcide en een positief-supportief godsbeeld lijken daarmee van belang als beschermende factoren in de beoordeling van suïcidaliteit in de dagelijkse praktijk.

Bovenstaande resultaten zijn gebaseerd op cross-sectioneel onderzoek. Uitspraken over de causaliteit van de bovengenoemde factoren is daarom niet mogelijk. Dit doet allereerst de vraag rijzen in hoeverre de mentale status en religiositeit fluctueren door de tijd. Voor deze vraag is nog nauwelijks een antwoord beschikbaar. Longitudinaal onderzoek is daarom van groot belang.

Voor zover bekend zijn er geen eerdere studies bekend die de fluctuatie van religie binnen een religieuze psychiatrische populatie hebben onderzocht. In de opzet van een dergelijke studie heeft prospectief

onderzoek de voorkeur, omdat daarmee herinneringsbias zoals die kan optreden bij retrospectief vragenlijstonderzoek wordt voorkomen (Myin-Germeys e.a., 2009).

Morele bezwaren vanuit geloofsovertuiging tegen suïcide correleerden sterk negatief met suïcidaliteit

De *Experience Sampling Method* (ESM) is een voorbeeld van een prospectieve dagboekmethode die zijn oorsprong vindt in de ecologie, daarbinnen beter bekend onder de naam *Ecological Momentary Assessment* (EMA). Door middel van een gevalideerde, gestructureerde dagboektechniek worden subjectieve ervaringen in het dagelijks leven vastgelegd. Daarmee faciliteert ESM uitgebreide longitudinale datacollectie in het dagelijks leven. Participanten wordt gevraagd herhaaldelijk dezelfde korte vragenlijsten in te vullen op verschillende momenten van de dag. De vragen richten zich op cognitie, percepties, ervaringen en gedrag. De lijsten registreren moment-tot-moment veranderingen in de mentale status. Ook worden contextuele factoren van de participant op het moment van afname (locatie, gezelschap, activiteit) vastgelegd, wat mogelijkheid biedt om de interactie met deze contextuele factoren te analyseren. Waar oorspronkelijk papieren dagboeken werden gebruikt, biedt de huidige techniek de mogelijkheid voor datacollectie door middel van digitale applicaties. Eerder onderzoek heeft de validiteit van deze methodiek bij verschillende psychiatrische aandoeningen bevestigd (De Vries e.a., 1992; Kimpf e.a., 2006). Zo registreerden en analyseerden Hallensleben et al. (2017) de dynamiek van suïcidaliteit bij klinische patiënten met een unipolaire depressie.

Voordelen van ESM zijn dat het de dynamiek van een groot aantal variabelen op momentaan niveau longitudinaal vastlegt, waarbij in de analyse ook de relatie van de te onderzoeken factoren met de context

onderzocht kan worden. De vragenlijsten worden immers als vanzelf in een variëteit aan contexten afgenomen. Naast de interpersoonlijke verschillen kunnen ook de intrapersoonlijke verschillen geanalyseerd worden. De opzet waarbij metingen door de dagen heen herhaald worden, zorgt voor minder bias en daarmee een hogere validiteit, betrouwbaarheid en transparantie. Het belangrijkste nadeel van ESM is de hoeveelheid tijd die het veelvuldige meten bij de participanten in beslag neemt. Dit kan als belastend ervaren worden, bij missende data dientengevolge kan selectiebias optreden. Eerdere studies toonden echter een goede compliance (Johnson e.a., 2009). Daarnaast kan ESM reactiviteit induceren bij herhaaldelijke confrontatie met (negatieve) gevoelens (Verhagen e.a., 2016).

Voor zover bekend zijn er geen eerdere studies die de ESM-methodiek gebruiken voor het vastleggen van religie en spiritualiteit. Dit artikel gaat in op de volgende onderzoeksvraag: is ESM een geschikte methode om religieuze factoren en hun variabiliteit bij religieuze psychiatrische patiënten in kaart te brengen? Dit zal onderzocht worden aan de hand van een verkennende analyse op de data van een lopende studie. Specifiek zal daarbij ingegaan worden op het aspect godsbeeld. Wij veronderstellen dat veranderingen in het godsbeeld samenhangen met de stemming, en dat het godsbeeld invloed heeft op de mate van suïcidaliteit.

METHODE

PROCEDURE EN ONDERZOEKSPOPULATIE

Deze studie werd uitgevoerd vanuit het Kennisinstituut christelijke ggz (Kicg), als samenwerkingsverband van Eleos ggz en De Hoop ggz. Beide ggz-instellingen hebben een christelijke grondslag die specialistische geestelijke gezondheid biedt binnen zowel een ambulante als klinische setting. Participanten werden gerekruteerd binnen de ambulante en klinische patiëntenpopulatie van beide instellingen en waren bekend met een ernstige depressieve stoornis als primaire diagnose volgens de DSM-5 criteria die gepaard ging met suïcidaliteit. De inclusieperiode liep van januari 2019 tot en met oktober 2019, waarbij het beoogde aantal van 30 participanten werd bereikt. Deelnemers hadden een leeftijd van 18-70 jaar en hadden een persoonlijke affiniteit met religie dan

wel spiritualiteit. Participanten die de Nederlandse taal niet machtig waren, niet in staat waren een smartphone of tablet te hanteren of niet in staat waren in de studie te participeren ten gevolge van hevige symptomen be-

Het belangrijkste nadeel van ESM is de hoeveelheid tijd die het bij de participanten in beslag neemt

horend bij een psychose, manie of verslaving, werden geëxcludeerd van verdere deelname. De studie werd ethisch goedgekeurd door een Medisch Ethische Toetsingscommissie. *Informed consent* werd verkregen van alle participanten voorafgaand aan inclusie.

MEETINSTRUMENTEN

Met behulp van de PsyMate applicatie (www.psymate.eu) vullen participanten met behulp van een app op hun smartphone of tablet 10 keer per dag een korte vragenlijst, de zogeheten 'beeplijst', in voor een periode van 6 dagen. Daarnaast wordt in deze periode in de ochtend en avond een andere standaardvragenlijst afgenomen. Elke vragenlijst neemt naar schatting 2 minuten in beslag. De elektronische device genereert per dag 10 verschillende piepsignalen, zogeheten 'beeps', random verspreid over de dag tussen 08:00 en 20:00. De vragenlijsten bevatten vragen binnen de domeinen stemming, contextfactoren, religie/spiritualiteit en suïcidaliteit en zijn gebaseerd op bestaande vragenlijsten, eerdere studies, klinische ervaringen en expertise. De in totaal 25 items die in elke beeplijst aan bod komen zijn weergegeven in Tabel 1. Aan het eind van elke beeplijst wordt de invasiviteit bij de participant gecheckt door middel van de vraag 'deze piep stoorde mij', die wordt beantwoord met een 7-punts Likert-schaal (1=geheel niet, 4=matig, 7=zeer). De standaardvragenlijst in de ochtend bevat 2 items die de slaap van de afgelopen nacht onderzoeken, de standaardvragenlijst in de avond bevat 4 items die de mate van suïcidaliteit van de afgelopen dag bevragen en 6 items die betrekking hebben op religie, waarbinnen 2 items

de mate van negatieve gevoelens ten opzichte van God uitvragen ('vandaag voelde ik angst voor God' en 'vandaag voelde ik me verlaten door God').

STATISTISCHE ANALYSE

Binnen de 30 geïncludeerde participanten wordt een

patiënt geselecteerd waarop een gerichte analyse wordt verricht. Baseline karakteristieken van deze casus worden beschreven. De dynamiek van het godsbeeld wordt onderzocht door de score op het item 'ik ervaar steun van God' gedurende een periode van 6 dagen. Dit betreft 60 verschillende beemomenten, waarvan

Tabel 1:
Items vragenlijst

STEMMING	IK VOEL ME OPGEWEKT	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME GEÏRRITEERD	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME ONTSPANNEN	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME EENZAAM	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME ANGSTIG	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME TEVREDEN	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME SOMBER	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME SCHULDIG	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME ZELFVERZEKERD	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL ME GESTREST	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK PIEKER	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	GLOBAAL GEZIEN VOEL IK MIJ NU GOED	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
CONTEXT	IK VOEL ME NU VAN BETEKENIS VOOR EEN ANDER	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
RELIGIE	IK ERVAAR STEUN VAN GOD	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK VOEL INNERLIJKE VREDE	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
SUÏCIDALITEIT	OP DIT MOMENT ZIE IK MEER REDENEN OM TE LEVEN DAN OM TE STERVEN	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	OP DIT MOMENT DENK IK EROVER ZELF MIJN LEVEN TE BEËINDIGEN	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
CONTEXT	FYSIEKE ACTIVITEIT: IK...	LIG/ZIT/STA/LOOP/FIETS/SPORT/ANDERS
	WAT DOE IK	LEZEN/(SOCIAL) MEDIA, INTERNET/WERKEN/HUISHOUDEN/HYGIËNE/ETEN,DRINKEN/PRATEN/TELEFONEREN/MEDITEREN, BIDDEN, KERKELIJKE BIJENKOMST,RELIGIEUZE TEKSTEN LEZEN OF LUISTEREN/SPORTEN/NIETS,SLAPEN, RUSTEN/IETS ANDERS
	IK VIND DIT BELANGRIJK	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	DIT KOST MIJ MOEITE	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	IK DOE DIT GRAAG	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER
	WAAR BEN IK	THUIS/BIJ IEMAND THUIS/OP MIJN WERK, OP SCHOOL/ZORGINSTELLING/OPENBARE GELEGENHEID/KERK/ONDERWEG
	MET WIE BEN IK	NIEMAND, ALLEEN/PARTNER/FAMILIE INWONEND/FAMILIE UITWONEND/LEDEN RELIGIEUZE GEMEENSCHAP/VRIENDEN/COLLEGA'S/KENNISSEN/ONBEKENDEN
	IK VIND DIT AANGENAAM	1=GEHEEL NIET ... 7=ZEER

de ingevulde waarden in chronologische verhouding en volgorde worden geplott in een panelplot. Daarnaast worden op dezelfde manier 2 items geplott uit domeinen stemming ('ik voel me somber') en suïcidaliteit ('op dit moment zie ik meer redenen om te leven dan om te sterven') om een indruk te geven van de relatie

respectievelijk de mate van ervaren steun van God ('steun'), de mate van somberheid ('somberheid') en de mate waarin meer redenen om te sterven dan te leven ('suïcidaliteit'; waarde geïnverteerd van origineel item, zie boven) over de verschillende meetpunten, onderling verbonden met een doorlopende lijn. De mate van

Participanten vullen op hun smartphone of tablet 10 keer per dag een korte vragenlijst in

met godsbeeld en stemming. Omwille van de leesbaarheid wordt de waarde van de suïcidaliteit hierbij eerst geïnverteerd ($1=7$, $7=1$) zodat een toename in dit cijfer een toename in redenen om te sterven vertegenwoordigt. Daarnaast wordt van deze 3 items een gefitte lineaire regressielijn inclusief 95%-betrouwbaarheidsinterval weergegeven, om een indruk te geven van het verloop over de tijd. Voor de data-analyse en -weergave is gebruik gemaakt van het programma RStudio, versie 1.2.5033, met het visualisatiepakket ggplot2 (Wickham, 2016).

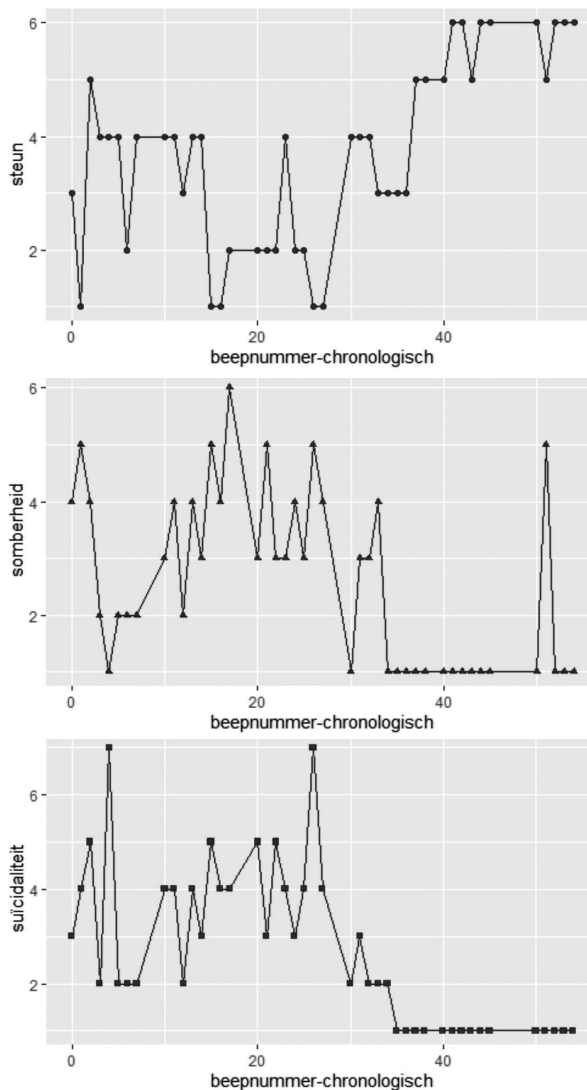
RESULTATEN

CASUSKARAKTERISTIEKEN

De onderzochte patiënt is een bijna 50-jarige gehuwde man, werkzaam als consultant, kerkelijk betrokken bij een evangelische gemeente. Hij is klinisch opgenomen in verband met persisterende ernstige depressieve klachten met randpsychotische ontregeling, geclassificeerd als depressieve episode, ernstig. Hij was reeds bekend met persoonlijkheidsproblematiek met borderline en paranoïde trekken.

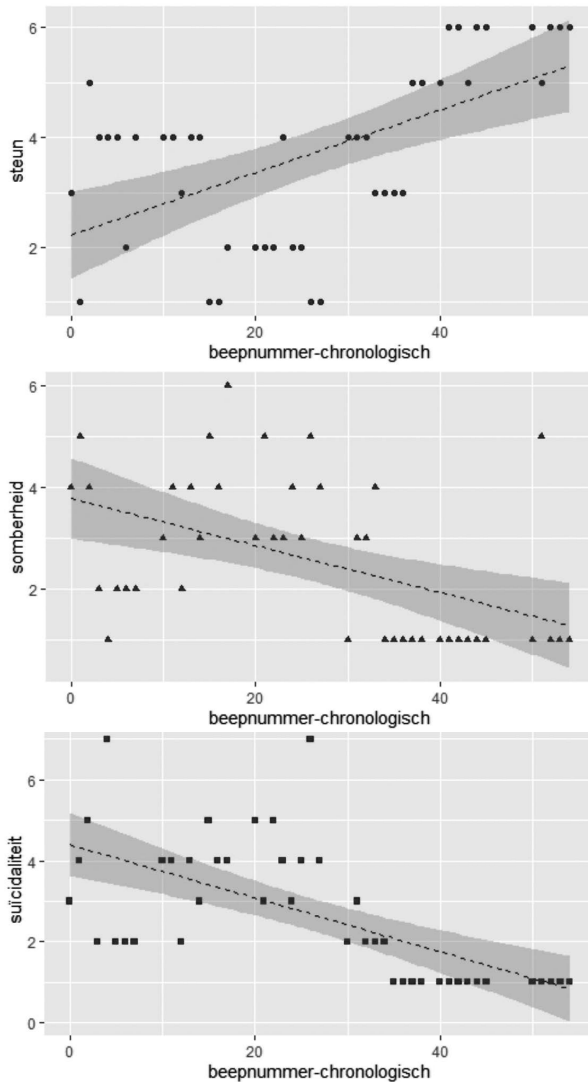
VARIABILITEIT GODSBEELD, STEMMING EN SUÏCIDALITEIT

De participant in de casus repondeerde op 44 van de 60 geplande meetmomenten. Gemiddeld werden daarmee meer dan 7 van de 10 beeplists per dag ingevuld. Figuur 1a, b en c laten het individuele traject zien van



Figuur 1a, b en c: Panelplot van respectievelijk (a) de mate van ervaren steun van God ('steun'), de (b) mate van somberheid ('somberheid') en (c) de mate waarin meer redenen om te sterven dan te leven ('suïcidaliteit'; waarde geïnverteerd van origineel item) over de verschillende meetpunten, onderling verbonden met een doorlopende lijn.

ervaren steun van God varieert binnen een score van 1-6, de mate van somberheid binnen een score van 1-6 en suïcidaliteit binnen een score van 1-7. Figuur 2a, b en c geven de regressielijnen van de 3 variabelen weer. De regressielijn van godsbeeld toont een stijgende trend, die van suïcidaliteit en somberheid een dalende.



Figuur 2a, b en c: Panelplot met regressielijnen inclusief 95%-betrouwbaarheidsinterval, van respectievelijk (a) de mate van ervaren steun van God ('steun'), de (b) mate van somberheid ('somberheid') en (c) de mate waarin meer redenen om te sterven dan te leven ('suïcidaliteit'; waarde geïnverteerd van origineel item).

DISCUSSIE

De verkennende analyse die in deze studie is verricht, laat zien dat religie variabel is, en dat ESM een goede methodiek is om dit in kaart te brengen. Daarnaast wordt de dynamiek van stemming en suïcidaliteit bij psychiatrische patiënten met een ernstige depressieve stoornis geïllustreerd. Dit is de eerste studie die gebruikmaakt van de Experience Sampling Method om de dynamiek van religie in kaart te brengen voor zover bij ons bekend. De resultaten zullen daarom de unieke mogelijkheid bieden om deze dynamiek in kaart te brengen bij religieuze psychiatrische patiënten in zowel een klinische als ambulante setting. Ons inziens wordt hiermee voldaan aan een belangrijke opdracht voor het veld van de studie van religie, spiritualiteit en psychopathologie: het ontwikkelen van innovatieve longitudinale onderzoeksmethoden.

Het godsbeeld is variabel over de tijd en hangt mogelijk samen met de mate van depressie

Het responspercentage strookt met het gegeven dat meestal 15 tot 35% van de beeps worden gemist (Silvia e.a., 2013). Ook in andere eerdere studies is een hoge compliance beschreven (Johnson e.a., 2009). Het percentage blijkt in casu toereikend om voldoende indruk te krijgen over de variabiliteit van de onderzochte waarden. Er zijn geen uitgebreidere statistische toetsen toegepast. Hiervoor zou, in volgende analyses met meerdere casus, de *mean-square successive difference* (MSSD) kunnen worden ingezet.

Deze studie richt zich specifiek op een populatie met een ernstig depressieve stoornis als primaire diagnose. Omdat er bij een depressie sprake is van een stemmingstoornis, is het van belang de affectieve zijde van religie in het bijzonder nader te belichten wanneer de invloed van religie wordt onderzocht in een depressieve populatie. De affectieve kant van religie komt onder meer tot uiting in de gevoelens die worden ervaren ten opzichte van God, ook wel godsrepresentatie of godsbeeld genoemd. Deze casus illustreert dat het

godsbeeld variabel is over de tijd en mogelijk samenhangt met de mate van depressie.

In het onderzochte beloop neemt de somberheid af, en houdt de suïcidaliteit hiermee vrijwel gelijke tred, zoals ook blijkt uit het dalende verloop van de regressielijnen. De ervaren steun van God neemt toe. Dit komt overeen met bevindingen in eerder onderzoek. Braam et al. (2014) toonden in een eerder onderzoek aan dat bij depressieve patiënten minder positieve gevoelens gerapporteerd werden ten opzichte van God naarmate de ernst van de depressie toenam. Ook bleek in een eerdere studie het godsbeeld significant samen te hangen met suïcidaliteit bij depressieve patiënten (Jongkind e.a., 2018; Van Vliet e.a., 2018).

Omdat suïcidaliteit een van de kenmerken is van een depressie volgens de DSM-5 criteria, is het interessant om uitgebreider middels ESM te onderzoeken of toenemende somberheid leidt tot meer suïcidaliteit. Hallensleben et al. (2017) bracht eerder suïcidaliteit bij depressieve patiënten longitudinaal in kaart met behulp van ESM, waarbij een relatie tussen mate van depressiviteit en suïcidaliteit niet statistisch kon worden aangetoond. Binnen een populatie van 20 patiënten werden individuele trajecten van suïcidaliteit waargenomen met een verschillende mate van variabiliteit. Mogelijk dat bij vervolgonderzoek middels ESM naar suïcidaliteit in grotere onderzoekspopulaties verschillende typen van variabiliteit waargenomen kunnen worden.

In de klinische praktijk kunnen de uitkomsten van deze studie onder andere gebruikt gaan worden om de expertise te vergroten op het gebied van suïcidebeoordeling en suïcidepreventie bij religieuze patiënten. Ook de Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidaal Gedrag (Hemert e.a., 2012) refereert aan de rol van religie bij suïcidebeoordeling. Deze richtlijn adviseert om, wanneer de levensovertuiging van de patiënt wordt betrokken bij de beoordeling, met name de actieve betrokkenheid in een religieuze gemeenschap te onderzoeken. Naast sociale en gedragsmatige aspecten zullen mogelijk ook affectieve aspecten van religie en spiritualiteit, zoals het godsbeeld daarom mogelijk toegevoegd moeten gaan worden aan de suïcidaliteitstaxatie. In de verdere analyse van deze longitudinale studie zal worden getracht meer statistisch robuust inzicht te krijgen in het verloop van het godsbeeld door de tijd en de invloed daarvan op suïcidaliteit.

Deze verkennende analyse heeft een aantal beperkingen. Allereerst moeten de resultaten zoals hier beschreven met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden omdat het een analyse van de gegevens van 1 patiënt betreft. Daarnaast is slechts 1 vragenlijst-item weergegeven uit ieder van de domeinen religie, stemming en suïcidaliteit. Binnen het domein godsbeeld wordt daardoor bijvoorbeeld alleen de ervaren steun van God in deze studie meegenomen.

De sample size van 30 participanten zoals beschreven in de opzet van de studie is relatief laag, daarmee betreft het in opzet een explorerend onderzoek van een complex en longitudinaal tot dusver onverkend vraagstuk. Daarmee geeft het richting aan vervolgonderzoek, waarbij wordt aanbevolen in grotere samples met geschikte statistische methodiek na voorafgaande poweranalyse verder onderzoek te doen naar de dynamiek van religie alsmede stemming en suïcidaliteit. Dit onderzoek zal dan causale verbanden aan kunnen tonen dan wel uit kunnen sluiten en zo de expertise van religie binnen de psychiatrie vergroten en verdere implementatie van deze inzichten in de klinische praktijk mogelijk kunnen maken, en daarenboven ook ESM-interventiestudies mogelijk maken. Onderzoek middels de ESM-methodiek kan zo bijdragen aan een van de belangrijke doelstellingen uit het WPA *position statement*, zoals geformuleerd door Moreira-Almeda, Verhagen en anderen (2016): ‘*more research on both religion and spirituality in psychiatry, especially on their clinical applications*’.

Concluderend kan gesteld worden dat het zeer waarschijnlijk is dat religieuze factoren variabel zijn over de tijd, en dat ESM een veelbelovende methodiek is om dit in kaart te brengen in een religieuze psychiatrische populatie, relaties tussen psyche en geloof dieper te onderzoeken en de klinische praktijk verder te ontwikkelen.

REFERENTIES

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Braam, A. W., Schaap-Jonker, H., Horst, M. H. L. van der, Steunenbergh, B., Beekman, A. T. F., Tilburg,

- W. van, et al (2014). Twelve-year history of late-life depression and subsequent feelings to God. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 1272-1281.
- DeVries, M. W. (1992). *The experience of psychopathology: investigating mental disorders in their natural settings*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Hallensleben, N., Spangenberg, L., Forkmann, T., Rath, D., Hegerl, U., Kersting, A., Kallert, T. W., & Galesmer, H. (2018). Investigating the dynamics of suicidal ideation, preliminary findings from a study using ecological momentary assessments in psychiatric inpatients. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(1): 65-69.
- Johnson, E. L., Grondin, O., Barrault, M., Favtout, M., Helbig, S., Husky, M., Granholm E. L., Loh, C., Nadeau, L., Wittchen, H. U., & Swendsen, J. (2009). Computerized ambulatory monitoring in psychiatry: a multi-site collaborative study of the acceptability, compliance, and reactivity. *International Journal of Methods Psychiatric Research*, 18, 48-57.
- Jongkind, M., Van den Brink, B., Schaap-Jonker, H., Van der Velde, N., Braam, A. W. (2019). Dimensions of Religion Associated with Suicide Attempt and Suicide Ideation in Depressed, Religiously Affiliated Patients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49, 505-519. doi:10.1111/sltb.12456
- Kimpy, D., Delespaul, P., Corcoran, C., Ahn, H., Yale, S., Malaspina, P. (2006). Computerized experience sampling method (ESMc): Assessing feasibility and validity among individuals with schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 221-230.
- Koenig, H.G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 1-33. doi: 10.5402/2012/278730.
- Lester, D. (2017). Does religiosity predict suicidal behavior? *Religions*, 8, 238.
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Rensburg, B. J. van, Verhagen, P. J., & Cook, C. C. H. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 87-88. <https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Myin-Germeys, I., Oorschot, M., Collip, D., Lataster, J., Delespaul, P., & Van Os, J. (2009). Experience sampling research in psychopathology: Opening the black box of daily life. *Psychological Medicine*, 39, 1533-1547.
- Nieuw Amerongen-Meeuwse, J. C., Schaap-Jonker, H., Hennipman-Herwijer, C., Anbeek, C., & Braam, A. W. (2018). Patients' Needs of Religion/Spirituality Integration in Two Mental Health Clinics in the Netherlands. *Issues in Mental Health Nursing*, 1, 1-9.
- Silvia, P. J., Kwapil, T. R., Eddington, K. M., & Brown, L. H. (2013). Missed beeps and missing data: dispositional and situational predictors of non-response in experience sampling research. *Social Science Computer Review*, 31, 471-481.
- Van Hemert, A. M., Kerkhof, A. J. F. M., De Keijser, J., Verwey, B., e.a (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Van Vliet, N. K., Schaap-Jonker, H., Jongkind, M., Van der Velde, N., Van den Brink, A., & Braam, A. W. (2018). De relatie tussen godsrepresentaties en suïcidaliteit bij christelijke patiënten met een depressieve stoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 8, 511-520.
- Verhagen, S. J. W., Hasmi, L., Drukker, M., Os, J. van, & Delespaul, P. A. E. G. (2016). Use of the experience sampling method in the context of clinical trials. *Evidence-Based Mental Health*, 19(3), 86-89.
- Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag. <https://ggplot2.tidyverse.org>.

PERSONALIA

Klariska Hoeve MD - huisartsopleiding UMC Utrecht, Zeist
 Drs Bart van den Brink - Eleos de fontein, Bosch en Duin
 Drs Matthias Jongkind - vrijgevestigd, Utrecht; Universiteit Utrecht
 Prof dr Hanneke Schaap - Jonker - rector Kennisinstituut christelijke ggz (Eleos/ De Hoop ggz), Amersfoort; bijzonder hoogleraar klinische godsdienstpsychologie Vrije Universiteit Amsterdam
 Prof dr Arjan Braam - hoogleraar Universiteit voor Humanistiek, Utrecht; Altrecht, Utrecht
 Alle auteurs zijn verbonden aan het kennisinstituut christelijke ggz.
 Correspondentieadres: Kennisinstituut christelijke ggz, Printerweg 21, 3821 AP Amersfoort
 E-mail: b.vandenbrink@kicg.nl