

Werkwijzebeschrijving geestelijke verzorging

Titel van de werkwijze:

Life In Sight Application (LISA): de LISA werkwijze

Naam indiener:

Michael Scherer Rath

E-mail:

michael.scherer.rath@ru.nl

Datum:

18-10-2022 (versie 1)
09-05-2023 (versie 2)

Beoordeling:

Goed onderbouwd (datum)

Deze werkwijzebeschrijving is opgesteld op basis van de 'Handleiding beschrijving werkwijzen geestelijke verzorging en zorg voor zingeving (april 2023)' en beoordeeld op basis van het in de handleiding beschreven beoordelingsproces.

1. Doelgroep

De werkwijze is ontwikkeld voor patiënten met vergevorderde kanker die palliatieve zorg ontvangen binnen een zorgorganisatie of in de thuissituatie. De werkwijze is geschikt voor patiënten van achttien jaar en ouder met een levensverwachting van zes maanden of langer. Exclusiecriteria zijn een functiestatus waarbij een uur een gesprek voeren niet mogelijk is (Karnofsky Performance Score < 60), onvoldoende beschikking over de Nederlandse taal, en een lopende psychiatrische behandeling.

2. Opzet van de werkwijze

De werkwijze Life In Sight Application (LISA) kan worden aangeboden door de behandelend oncoloog of de huisarts van een patiënt met vergevorderde kanker wanneer die signaleert dat de patiënt worstelt met zingevingsthema's en aan de inclusiecriteria voldoet. De behandelend arts verwijst de patiënt naar een geestelijk verzorger geschoold in de LISA werkwijze, of geeft de patiënt contactgegevens om zelf contact op te nemen. Indien gewenst koppelt de geestelijk verzorger de begeleiding terug aan de behandelend arts. De werkwijze bestaat uit twee individuele begeleidingen van een uur door een geestelijk verzorger met behulp van een e-applicatie. De twee begeleidingsmomenten vinden plaats in de zorgorganisatie of thuissituatie. Tussen de twee begeleidingsmomenten maakt de geestelijk verzorger een analyse van de begeleiding via de e-applicatie.

3. Inhoud van de werkwijze

In het eerste begeleidingsmoment van de LISA werkwijze, wordt de patiënt gevraagd de levensloop te tekenen in de e-applicatie. Zie hier een voorbeeld:



De patiënt wordt gevraagd de drie of vier belangrijkste levensgebeurtenissen te kiezen en bespreekt deze met de geestelijke verzorger. Vervolgens tekent de patiënt een toekomstige levensloop. Ook definieert de patiënt levensdoelen. De geestelijk verzorger begeleidt het gehele proces met behulp van vragen om de interpretatie van gebeurtenissen te ondersteunen en levensdoelen te formuleren. De vragen zijn beschreven in de handleiding, op te vragen bij Michael Scherer-Rath (michael.scherer-rath@ru.nl). Het resultaat van het eerste begeleidingsmoment is een reconstructie van en een reflectie op het levensverhaal en de levensdoelen van de patiënt.

Na het eerste begeleidingsmoment voert de geestelijke verzorger een analyse uit bestaande uit twee stappen:

1. De geformuleerde levensdoelen worden gewaardeerd als pre-intentioneel, intentioneel of meta-intentioneel. Pre-intentioneel wijst op levensdoelen die instrumenteel van aard zijn, directe doelen genoemd. Denk hierbij aan simpele ad hoc besluiten zoals eten wanneer je honger hebt. De intentionele dimensie omvat doelen met bewustzijn voor het goede en kwade in de omgeving, waardevolle doelen genoemd. Meta-intentioneel omvat abstracte doelen die het huidige leven overstijgen, ultieme doelen genoemd.
2. Ten slotte kijkt de geestelijk verzorger naar de coherentie tussen de levensgebeurtenissen en de levensdoelen.

Coherence

Life events

Moving	Girlfriends
Studying	Sickness
Boyfriend	Getting married
Depression	Giving birth
Birthday party	Depressed
Sickness	Feeling better

Intentions

The image displays four clipboard-style cards arranged in a 2x2 grid. Each card has a title and a list of related items. The top-left card is titled 'run a marathon' and contains 'Feeling better'. The top-right card is titled 'enjoy life' and contains 'Feeling better', 'Birthday party', 'Giving birth', and 'Boyfriend'. The bottom-left card is titled 'doing my job well' and contains 'Studying' and 'Go to school'. The bottom-right card is titled 'caring for my family' and contains 'Giving birth', 'Go to school', and 'Moving'. To the left of these cards is a list of 'Life events' and 'Intentions' with various terms in buttons, some of which are linked to the cards.

In het tweede begeleidingsmoment vat de geestelijk verzorger de analyse voor de patiënt samen. De geestelijk verzorger gaat met de patiënt in gesprek over de samenvatting, en samen bespreken zij (in)coherentie tussen de levensgebeurtenissen en levensdoelen. Aan de hand van dit gesprek worden er nog aanpassingen gedaan in de e-applicatie. De patiënt ontvangt na het begeleidingsmoment de samenvatting op papier om mee te nemen naar huis.

4. Aanleiding tot de werkwijze

Ongeveer 600.000 mensen leven in Nederland met kanker (Volksgezondheid en Zorg, 2022). Hiervan sterven er jaarlijks 45.000. Zij worden geconfronteerd met een diagnose en behandeling die een grote impact kunnen hebben op hun levensperspectief (Keupp, 2006; Yang et al., 2010). Zo'n levensgebeurtenis kan als een ervaring van contingentie worden omschreven, een ervaring van een onomkeerbare gebeurtenis, die iemands leven ontregelt en een reflectieproces in gang zet. Contingentie betekent dat alles (ook het eigen bestaan) anders had kunnen zijn en zich ook anders zou kunnen ontwikkelen dan gepland en verwacht wordt (Makropoulos, 2008; Zirfas, 2010).

De aanleiding tot de werkwijze is het moment dat de patiënt met vergevorderde kanker worstelt met deze levensgebeurtenis, de patiënt heeft moeite de eigen ervaringen te verwoorden. De vanzelfsprekendheid waarmee een gebeurtenis in het eigen levensperspectief kan worden geplaatst, is verdwenen. Er is sprake van een interpretatiecrisis (Van Dalen, 2019). De confrontatie met het onverwachte

en niet begrijpbare leidt tot ervaringen van machteloosheid. Sommigen verstommen of houden doelgericht vast aan de alledaagse levenspraktijk. Anderen gaan op zoek naar antwoorden die er uiteindelijk niet zijn. Het is een proces van heroriëntatie op het leven (Schuhmann & Damen, 2018; Visser et al., 2020), dat de vaardigheden rondom zorg voor zingeving van andere zorgprofessionals overstijgt waardoor zorg van een geestelijk verzorger gepast kan zijn.

Het is nog niet mogelijk een indicatie te geven van het aantal patiënten in Nederland waar dit voor speelt. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat 71% van patiënten met vergevorderde kanker worstelt met zingevingvragen. Hiervoor wil 54% aandacht ontvangen (Damen et al., 2021). Hoeveel van deze patiënten gebaat kunnen zijn met zorg van een geestelijk verzorger, kan onderwerp zijn van toekomstig onderzoek.

5. Doel van de werkwijze

Einddoel: bij afronding heeft de patiënt inzicht in de coherentie tussen diens levensgebeurtenissen en levensdoelen en de hieruit voortvloeiende interpretatie van ervaring van contingentie.

Contactdoel: het contact tussen de geestelijk verzorger en de patiënt richt zich op reflectie op de levensgebeurtenissen en levensdoelen van de patiënt.

Praktijkdoel: de centrale waarde die de geestelijk verzorger wil realiseren is de bevordering van het spirituele welzijn van de patiënt door inzicht in de coherentie tussen levensgebeurtenissen en levensdoelen en de integratie hiervan in het eigen bestaan.

Verhoopt doel: de geestelijk verzorger hoopt dat het leven van de patiënt na de werkwijze meer kan worden vormgegeven in samenhang met de levensdoelen en het bewuste inzicht in het eigen bestaan.

6. Samenhang aanleiding, inhoud en doel van de werkwijze

Hier wordt een korte samenvatting gegeven van de onderbouwing van de werkwijze. Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in Kruizinga, R. (2015). Het LISA-model: gestructureerde gesprekken over ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen. *Psyche & Geloof* 26(4): 215-226.

De werkwijze is gebaseerd op de narratieve identiteitstheorie. Volgens deze theorie zorgen levensverhalen ervoor dat mensen een tijdelijke coherentie ervaren tussen verleden, heden, toekomst en persoonlijke levensdoelen (Ganzevoort, 2012; Ricoer, 2010). Eerder onderzoek heeft laten zien dat coherentie tussen het geleefde leven en iemands levensdoelen als voorspelling kunnen gelden voor welbevinden (Emmons, 1992; Frijda, 1988; Little, 1989). Een grote levensgebeurtenis zoals de diagnose en behandeling van kanker kan ervoor zorgen dat een mens zich moet heroriënteren in het levensverhaal (Holtzinger, 2007; Schuhmann & Damen, 2018). Het oude verhaal kan niet meer toereikend om zich tot het leven te verhouden, bijvoorbeeld doordat het dagelijkse leven verandert en oorspronkelijke levensdoelen niet meer haalbaar zijn. Een heroriëntatie op het leven kan worden gefaciliteerd door een reconstructie van het levensverhaal (Ricoer, 1986; Straub, 2005).

Dit gebeurt door middel van een reflectie op het levensverhaal, waarin gekeken wordt naar de betekenis die de patiënt aan een gebeurtenis geeft (interpretatie) en de coherentie tussen wat belangrijk is voor de persoon, diens levensdoelen, en de belangrijke levensgebeurtenissen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). In de LISA werkwijze wordt dit gedaan door het tekenen van een vroegere en toekomstige levenslijn in combinatie met de bespreking van levensdoelen. Door in de opdrachten/contacten steeds de verbinding te maken tussen levensgebeurtenissen en levensdoelen krijgt de patiënt meer inzicht in de coherentie hiertussen en de betekenis die diegene hieraan geeft.

De reflectie wordt gedaan aan de hand van vaste vragen, gebaseerd op het model Aspecten en Dimensies van Contingente Levensgebeurtenissen. Dit model is ontwikkeld op de basis van onderzoek naar de inhoud van gesprekken van geestelijk verzorgers (Scherer-Rath, 2013). In het model wordt een onderscheid tussen actieve en passieve, en negatieve en positieve levensgebeurtenissen en drie dimensies van betekenisgeving (situationeel, existentieel en spiritueel/religieus) uitgewerkt. Actief betekent dat de patiënt de levensgebeurtenis beschouwt als een actieve poging zijn/haar levensdoelen te verwerkelijken. Passief betekent dat de levensgebeurtenis de patiënt is overkomen. Positief betekent dat de patiënt het levensmoment beschouwt als een positieve bijdrage richting de levensdoelen. Negatief betekent dat de patiënt de gebeurtenis beschouwt als verhinderend in het bereiken van de levensdoelen. Betekenisgeving op het situationele niveau geeft aan dat de betekenis alleen geldt voor deze concrete situatie. Betekenisgeving op het existentiële niveau geeft aan dat deze ervaring voor het hele leven van betekenis

is. Betekenisgeving op het spirituele of religieuze niveau geeft aan dat de existentiële betekenis gekleurd wordt vanuit een levensbeschouwing. Levensdoelen worden geordend op basis van de theorie van Strasser (1977) in pre-intentioneel, intentioneel en meta-intentioneel. Aan dat de betekenis alleen geldt voor deze concrete situatie.

7. Uitvoering van de werkwijze

Voor de werkwijze zijn twee handleidingen beschikbaar: een handleiding bij de LISA e-applicatie, en een handleiding bij de papieren versie van de LISA waarmee je zonder de e-applicatie kan werken. Van beide handleidingen ligt het eigendomsrecht bij de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen. Toegang tot de LISA applicatie (webversie) en de handleidingen zijn op te vragen bij Michael Scherer-Rath (michael.scherer-rath@ru.nl).

8. Randvoorwaarden werkwijze

Voor de werkwijze is een scholing van de geestelijke verzorging in de LISA werkwijze een vereiste. Scholing bestaat uit het bestuderen van de handleiding. Daarnaast moet geld worden gereserveerd voor een gespreksruimte, een laptop of tablet met daarop de LISA applicatie, het gespreksmodel, en per patiënt 2,5 a 3 uur begeleidingstijd. Er moet draagvlak zijn onder de artsen en mogelijke leidinggevenden voor het inzetten van de werkwijze via verwijzing.

9. Vaardigheden uitvoerders werkwijze

Voor de werkwijze is een masterdiploma geestelijke verzorging vereist, met daarbij de competenties zoals geformuleerd in de Beroepsstandaard van de VGVZ. Daarnaast is er vaardigheid vereist om te werken met de LISA werkwijze, die opgedaan kan worden door het lezen van de handleiding.

10. Kwaliteitsbewaking uitvoering werkwijze

Voor de LISA werkwijze is geen plan ontwikkeld voor de kwaliteitsbewaking. In onderzoek naar de werkwijze werden patiënten en geestelijk verzorgers via een

telefonisch interview gevraagd naar hun ervaringen met de werkwijze. Dit was echter afhankelijk van het onderzoek en niet structureel ingebed in de werkwijze zelf. Geestelijk verzorgers zouden zelf na afloop van de begeleiding enkele evaluatievragen aan de patiënt kunnen stellen. Voor zichzelf kan de geestelijk verzorger reflecteren in hoeverre de dingen ter sprake zijn gekomen die beoogd waren, de zogenoemde interne validiteit van de werkwijze.

11. Kosten werkwijze

Voor de werkwijze moeten de scholingskosten worden gerekend voor de training van een geestelijk verzorger om te werken met de LISA werkwijze. Daarnaast zijn er de personele kosten van de inzet van een geestelijk verzorger voor 2,5 a 3 uur per patiënt, en de materiële kosten van een gespreksruimte en een laptop of tablet.

12. Implementatieplan werkwijze

Voor de LISA werkwijze is helaas nog geen implementatieplan beschikbaar. Ontwikkelingsmogelijkheden hiervoor liggen op het gebied van het ontwikkelen van een patiëntenfolder die meegegeven kan worden aan patiënten om hun bekend te maken met de werkwijze. Daarnaast kan een korte instructie worden ontwikkeld voor oncologen en huisartsen om patiënten op de hoogte te brengen van de werkwijze.

13. Betrokkenheid van de doelgroep bij de ontwikkeling van de werkwijze

De LISA werkwijze is ontwikkeld op basis van patiënt ervaringen van het Amsterdam UMC. In het onderzoek naar de LISA werkwijze is de doelgroep achteraf betrokken geweest bij de evaluatie van de werkwijze doordat 54 deelnemende patiënten werden gevraagd naar hun ervaringen met de werkwijze (Kruizinga et al., 2019). Deze evaluatie is meegenomen in de doorontwikkeling van de werkwijze door Michael Scherer-Rath en collega's. De werkwijze wordt daarbij ook toegankelijk gemaakt voor andere contexten: het schoolpastoraat en de masteropleiding voor geestelijk verzorgers.

14. Onderzoek

Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B.A.M, Hartog, I.D., Loos, J.P.M. van der, Kotzé, H.P. ... Laarhoven, H.W.M. (2019). An assisted structured reflection on life events and life goals in advanced cancer patients: outcomes of a randomized controlled trial (Life InSight Application (LISA) study). *Palliative Medicine* 33(2): 221-231. Doi: 10.1177/0269216318816005

Probleemstelling: er wordt algemeen erkend dat zorg voor zingeving een belangrijke dimensie is van de palliatieve zorg voor patiënten met vergevorderde kanker. Eerder onderzoek heeft een relatie aangetoond tussen spiritueel welzijn en kwaliteit van leven van deze patiënten. Er is echter nog geen onderzoek naar het effect van zorg voor zingeving. Dit onderzoek voerde daarom een randomized controlled trial uit naar een werkwijze van geestelijk verzorgers aan de hand van een e-applicatie. Het doel was om te onderzoeken of een begeleide reflectie op levensgebeurtenissen en levensdoelen de kwaliteit van leven van patiënten kon verbeteren.

Methode: op basis van de bevindingen van eerder onderzoek werd een kort interviewmodel ontwikkeld, waarmee geestelijk verzorgers levensgebeurtenissen en levensdoelen konden verkennen, expliciteren en bespreken met patiënten met vergevorderde kanker. Ter ondersteuning van het interview werd een e-applicatie ontwikkeld voor een PC of tablet. Patiënten met vergevorderde kanker die niet in aanmerking kwamen voor een curatieve behandeling werden gerandomiseerd naar de interventie- of de controlegroep. Inclusiecriteria waren 18 jaar en ouder en een levensverwachting van meer dan 6 maanden. Exclusiecriteria waren een Karnofsky functiestatus van minder dan 60, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en een psychiatrische diagnose. De interventiegroep van 77 patiënten kreeg twee consulten van een geestelijk verzorger. De controlegroep van 76 patiënten kreeg de gebruikelijke zorg. Bij de baseline, en twee en vier maanden na de randomisatie, vulden alle patiënten vragenlijsten in over kwaliteit van leven, spiritueel welbevinden, empowerment, tevredenheid met het leven, angst en depressie en zorgconsumptie. De analyse werd gedaan met behulp van Linear Mixed Model Analysis.

Resultaten: de kwaliteit van leven en het spiritueel welbevinden van patiënten veranderde niet significant gedurende de interventieperiode. Uit de data kwam wel naar voren dat de ervaring van Zingeving/Vrede gecorreleerd was aan de kwaliteit van leven en de tevredenheid over het leven van patiënten. Daarnaast vulden 54 patiënten het evaluatieformulier in, waarbij 82% de werkwijze aanraadden aan anderen. Hun ervaring met de geestelijk verzorger beoordeelden zij met een gemiddelde score van 4,5 op een schaal van 5.

Conclusie: de interventie werd positief ontvangen door de patiënten. Verschil op kwaliteit van leven en spiritueel welbevinden na de interventie werd echter niet zichtbaar via de vragenlijsten.

Meer informatie is beschikbaar in:

- Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B., Sprangers, M.A.G., & Laarhoven, H.W. van (2013). The life in sight application study (LISA): design of a randomized controlled trial to assess the role of an assisted structured reflection on life events and ultimate life goals to improve quality of life of cancer patients. *BMC Cancer* 13: 360. Doi: 10.1186/1471-2407-13-360
- Kruizinga, R., Helmich, E., Schilderman, J.B., Scherer-Rath, M., & Laarhoven, H.W. van (2016). Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors' experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 24(7): 3111–3118. Doi:10.1007/s00520-016-3115-4

Referenties

- Damen, A., Raijmakers, N., Roij, J. van, Visser, A., Beuken-van Everdingen, M. van den., Kuip, ... Fitchett, G. (2021). Spiritual well-being and associated factors in Dutch patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, S0885-3924(21)00571-6 [online ahead of print]
- Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 62(2): 292-300. Doi: 10.1037//0022-3514.62.2.292
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist* 43(5): 349-358. Doi: 10.1037/0003-066X.43.5.349
- Ganzevoort, R. R. (2012). Narrative approaches. In B.J. Miller-McLemore (ed.), *The Wiley-Blackwell companion to practical theology* (214–223). Chichester: Wiley-Blackwell
- Holzinger, M. (2007). *Kontingenz in der Gegenwartsgesellschaft. In Dimensionen eines Leitbegriffs moderner Sozialtheorie*. Transcript Verlag: Bielefeld
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich B., Kraus, W. & Straus, F. (1999). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag
- Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B.A.M., Sprangers, M.A.G. & Laarhoven, H.W.M. (2013). The life in sight application study (LISA): design of a randomized controlled trial to assess the role of an assisted structured reflection on life events and ultimate life goals to improve quality of life of cancer patients. *BMC Cancer* 13: 360. Doi: 10.1186/1471-2407-13-360
- Kruizinga, R. (2015). Het LISA-model: gestructureerde gesprekken over ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen. *Psyche & Geloof* 26(4): 215-226
- Kruizinga, R., Helmich, E., Schilderman, J.B., Scherer-Rath, M., & Laarhoven, H.W. van (2016). Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors' experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. *Supportive care in*

cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 24(7): 3111–3118. Doi:10.1007/s00520-016-3115-4

- Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B.A.M, Hartog, I.D., Loos, J.P.M. van der, Kotzé, H.P. ... Laarhoven, H.W.M. (2019). An assisted structured reflection on life events and life goals in advanced cancer patients: outcomes of a randomized controlled trial (Life InSight Application (LISA) study). *Palliative Medicine* 33(2): 221-231. Doi: 10.1177/0269216318816005
- Little, B. R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. In D.M. Buss & N. Cantor (eds.), *Personality psychology* (15-31). New York: Springer Verlag. doi: 10.1007/978-1-4684-0634-4_2
- Makropoulos, M. (2008). *Theorie der Massenkultur*. München: Fink
- Ricoeur, P. (1986). *Zufall und Vernunft in der Geschichte: Zeit und Erzählung*. Tübingen: Konkursbuchverlag
- Ricoeur, P. (2010). *Time and narrative (Vol. 3)*. Chicago: University of Chicago Press
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2018). *Erkenning van interventies en criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022*. Online beschikbaar op <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/notitie-erkenning-van-interventies-2019-2022>
- Scherer-Rath, M. (2013). Ervaring van contingentie en spirituele zorg. *Psyche & Geloof* 24: 184-195
- Scherer-Rath, M., Brand, J. van den, Straten, C. van, Modderkolk, L., Terlouw, C. & Hoencamp, E. (2012). Experience of contingency and congruent interpretation of life events in clinical psychiatric settings: A qualitative pilot study. *Journal of Empirical Theology* 25(2) 127-152. Doi: 10.1163/15709256-12341242
- Schuhmann, C., Damen, A (2018). Representing the Good: Pastoral care in a secular age. *Pastoral Psychology* 67:405-417. Doi: 10.1007/s11089-018-0826-0
- Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf*. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging Delft: Eburon
- Strasser, S. (1977). *Phenomenology of feeling*. Pittsburgh: Duquesne University Press

- Straub, J. (2005). Telling stories, making history: Toward a narrative psychology of the historical construction of meaning. In J. Straub (ed.), *Narration, identity, and historical consciousness* (44- 98). Oxford: Berghan Books
- Van Dalen, E. (2019). *De interpretatiecrisis bij ongeneeslijke kanker. Een reliewetenschappelijk onderzoek naar verklaringen, het onverwachte, tragiek en de gewaardwording van het andere*. Münster: LIT Verlag
- Visser, A., Umland-Sikkema, N., Westerhof, G. J., & Garssen, B. (2020). The Role of the spiritual meaning system in coping with cancer. *Religions* 11(1): 49. <https://doi.org/10.3390/rel11010049>
- Volksgezondheid en zorg (2022). *Kanker in het kort*. Online beschikbaar op <https://www.vzinfo.nl/kanker>
- Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom
- Yang, W., Staps, T., Hijmans, E. (2010). Existential crisis and the awareness of dying: the role of meaning and spirituality. *Omega (Westport)* 61(1):53-69
- Zirfas, J., 2010. Kontingenz und Tragik. In Liebau, E. & Zirfas, J. (eds.). *Dramen der Moderne. Kontingenz und Tragik im Zeitalter der Freiheit* (9-30). Bielefeld: transcript