

Religie & Samenleving

Jaargang 15, nummer 3

December 2020

Themanummer

Interreligieuze dialoog als innovatie van geestelijke verzorging

Themanummer naar aanleiding van het symposium
'Interfaith Spiritual Care' op 9 september 2020
aan de Vrije Universiteit Amsterdam en
het symposium 'Spreken over zin' op 25 november 2020
in het Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen
– beide in samenwerking met de Commissie
Wetenschap van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers.

Wim Smeets & Lammert Gosse Jansma (redactie)

Colofon

Religie & Samenleving

Het tijdschrift wil een podium bieden aan hen die zich bezig houden met de bestudering van de veranderingen in religie en religieuze organisaties in de Europese samenleving van de laatste twee eeuwen. Daarmee wil het tijdschrift een bijdrage leveren aan het debat over de rol van religie in de hedendaagse maatschappij. *Religie & Samenleving* kiest voor een multidisciplinaire benadering om zo het gesprek tussen de sociale wetenschappen onderling en tussen wetenschap en de samenleving te stimuleren. Vanuit dit brede perspectief wil het ook beleidsmakers en het geïnteresseerde publiek informeren over de veranderingen in religie in relatie tot de sociale, culturele en historische context. Het tijdschrift wil daarom een plaats bieden aan – in toegankelijke stijl geschreven – wetenschappelijke artikelen uit verschillende disciplines en eveneens aan essayistische bijdragen. Voorts zal het ruime aandacht schenken aan publicaties die op genoemde terreinen verschijnen. Dan kan het gaan om boekbesprekingen maar ook om opstellen waarin in samenhang recentelijk verschenen en qua thema verwante publicaties worden behandeld. De uitgave wordt door de redactie verzorgd in opdracht van de Stichting FORCES. *Religie & Samenleving* verschijnt driemaal per jaar. Bijdragen voor R&S worden door de redactie beoordeeld. Artikelbijdragen worden ook voorgelegd aan één of meer externe, anonieme beoordelaars. Over het al of niet opnemen van bijdragen beslist de redactie.

Redactieleden

Kees de Groot
Leni Franken
Durk Hak
Lammert G. Jansma
Erik Sengers
Inge Sieben

Redactieadres

L.G. Jansma
Achterweg 66
9269 TP Veenwouden
fzhljansma@hetnet.nl

Vormgeving

Textcetera, Den Haag
Studio Hermkens, Amsterdam

Recensie-exemplaren

D.H. Hak
Voortsweg 109a
7523 CD Enschede
durkhak@home.nl

Abonnementenadministratie

Uitgeverij Eburon
Vredenburg 40
3511 BD Utrecht
030-2273350
info@eburon.nl

Abonnementsprijzen

Instituten: € 45,-
Standaard: € 30,-
Leden Werkgezelschap Godsdienstsociologie en
Godsdienst antropologie: € 25,-
Leden NSV: € 20,- / € 25,-
Losse nummers: € 10,-

Website: www.religiesamenleving.nl

Abonnement afsluiten: <http://www.eburon.nl/religieensamenleving/>

Het jaarabonnement wordt automatisch verlengd. Opzeggen kan schriftelijk via info@eburon.nl, maar uiterlijk voor 1 december voor het begin van het nieuwe jaarabonnement.

ISSN 1872-3497

© 2020 *Religie & Samenleving*. Niets uit deze uitgave mag, op welke wijze dan ook, worden vermenigvuldigd en / of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de redactie.

Inhoud

Redactioneel	180
Geestelijke verzorging in een levensbeschouwelijk divers en geseculariseerd land <i>Joantine Berghuijs</i>	184
Vraaggerichte geestelijke zorg Een antwoord op religieus pluralisme en secularisatie <i>Wendy Cadge</i>	195
Digitale communicatie over existentiële vragen en spiritualiteit in het kader van persoonsgerichte zorg in het ziekenhuis Een toekomstgericht perspectief <i>Sylvia Grevel</i>	204
Het klinische domein van geestelijke zorgprofessionals <i>Hans Schilderman</i>	214
Meerduidig en meervoudig Interreligieuze en interculturele dialoog in geestelijke verzorging <i>Martin Walton</i>	240
Zinervaring in gesprek <i>Wim Smeets</i>	257

Redactioneel

In de tweede helft van de vorige eeuw is de levensbeschouwelijke situatie in Nederland ingrijpend veranderd. Deze ontwikkeling zet zich ook in het begin van dit nieuwe millennium door. Dat blijkt uit statistieken over het lidmaatschap van kerkgenootschappen, het kerkbezoek en deelname aan allerlei nieuwe rituelen, het geloof in God enz. Bij bevolkingsgroepen met een niet-westerse achtergrond is die trend ook wel te bespeuren, maar blijft de religieuze betrokkenheid relatief hoog.

Naast neergang is er ook sprake van transformatie. Er is meer mix tussen de traditionele zuilen: katholieke en protestantse organisaties fuseren met elkaar of ze gaan op in nieuwe, neutrale koepels. Mensen uit verschillende culturen werken samen en gaan relaties met elkaar aan. Dat leidt tot nieuwe fenomenen zoals meervoudige religiositeit: mensen putten hun inspiratie uit meerdere levensbeschouwelijke tradities. Er ontstaat ook een nieuwe spiritualiteit, die een mix is van levensbeschouwelijke tradities en andere culturele elementen. Al deze veranderingen hebben een grote weerslag op het werk van geestelijk verzorgers. Onder deze term scharen we gemakshalve alle werkers uit levensbeschouwelijke stromingen die zich richten op het geestelijk welzijn van mensen – dus ook pastores, imams, pandits, rabbijnen, boeddhistische voorgangers, professionals met een mandaat van de Raad voor Institutioneel Niet Gezonden (RING) geestelijk verzorgers.

Tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen zijn recent twee symposia georganiseerd – mede onder auspiciën van de Commissie Wetenschap van de beroepsvereniging VGVZ. Op 9 september 2020 vond aan de Faculteit Religie en Theologie van de Vrije Universiteit Amsterdam een minisymposium plaats naar aanleiding van de promotie van Anke Liefbroer. In haar dissertatie, *Interfaith Spiritual Care*, richt zij zich op het gegeven dat geestelijk verzorgers meer en meer in contact komen met cliënten met een andere levensbeschouwing dan zijzelf. De hoofdvraag luidt: ‘welke rol spelen levensbeschouwelijke verschillen in geestelijke verzorging?’ Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van literatuurstudie, vragenlijstonderzoek onder geestelijk verzorgers en cliënten en tenslotte observationeel onderzoek aan de hand van gespreksopnames. Uit de literatuurstudie komt een particularistisch en een universalistisch standpunt naar voren. De voorstanders van het eerste standpunt benadrukken dat de persoonlijke levensbeschouwing van groot belang is voor het verlenen van geestelijke verzorging. De voorstanders van het tweede standpunt leggen de klemtoon op een open houding, onafhankelijk van de levensbeschouwing van de geestelijk verzorger en van

de cliënt. Het vragenlijstonderzoek onder geestelijk verzorgers toont een grote bereidheid tot interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging. Helemaal in dezelfde lijn lijken er vanuit het observationeel onderzoek op het eerste zicht geen grote verschillen te bestaan tussen de gesprekstechnieken die geestelijk verzorgers hanteren. Uit het vragenlijstonderzoek onder cliënten blijkt dat zij het gesprek met geestelijk verzorgers niet meer of minder waarderen wanneer deze dezelfde of een andere levensbeschouwing dan zijzelf hebben.

Op 25 november 2020 is in het Radboud Universitair Medisch Centrum te Nijmegen een tweede symposium georganiseerd. De eerste aanleiding daartoe was het postuum verschenen boek *Getuigen van de Geest* van Aad de Jong. Verder stond de bijeenkomst in het teken van het 50 jaar bestaan van het Centrum voor Klinische Pastorale Vorming (KPV) en van de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat in het Radboudumc. Aad de Jong was jarenlang docent binnen de KPV-training. Als emeritus hoogleraar identiteit van het katholiek onderwijs was hij tot aan zijn overlijden, begin 2019, betrokken op religieuze volwassenenvorming, vanuit zijn achtergrond als godsdienstpedagoog en -didacticus in Heerlen (Universiteit voor Theologie en Pastoraat) en Nijmegen (Radboud Universiteit). In het centrale gedeelte van *Getuigen van de Geest* werkt De Jong een aantal inzichten uit de taaladentheorie van John Searle uit die van belang zijn voor de interreligieuze dialoog. Voor De Jong is interreligieuze dialoog gericht op participatie van onze geschiedenis 'met God'. Deze dialoog reikt verder dan gastvrijheid en tolerantie; tevens moet deze dialoog gelijkwaardig zijn en rechtvaardig, dus vrij van aanspraken die de communicatie belemmeren of voortijdig onmogelijk maken. De Jong plaatst uitspraken voorop waarin het persoonlijk commitment van de spreker tot uitdrukking komt. De Jongs eigen optie is die van 'het inwerken van de Geest op de geest van mensen'. Inzake het getuigen van geestelijk verzorgers mist De Jong een onderscheid tussen het getuigenis vanuit de persoon van de geestelijk verzorger en het getuigenis dat verbonden is met de ambtelijke statusfunctie. Beide vormen hebben immers hun eigen voorkomen en (talige) uitspraken. Volgens Ren Lantman, die het boek postuum uitgaf, geeft De Jong het veld twee belangrijke uitdagingen mee: het ontwikkelen van analyse- en reflectiemodellen inzake interreligieus gesprek of leerproces én het optillen van deze communicatie naar het niveau van de seculiere werkcontext.

Helaas konden niet alle bijdragen op beide symposia in dit nummer opgenomen worden. Zes bijdragen zijn geschikt bevonden door de wijze waarop ze het thema uitdiepen.

Over de geschetste cultureel-maatschappelijke veranderingen en de gevolgen ervan voor de geestelijke verzorging handelen de eerste bijdragen. Joantine Berghuijs, oud-onderzoeker aan de Vrije Universiteit en geestelijk verzorger, geeft actuele cijfers over het levensbeschouwelijk landschap in Nederland. Tevens gaat zij in op het fenomeen van de zogenaamde ‘meervoudige religieuze betrokkenheid’ (*multiple religious belonging*). Mede op basis van interviews onder geestelijk verzorgers formuleert zij de repercussies van deze ontwikkeling voor het werk van geestelijk verzorgers. Wendy Cadge doet hetzelfde, maar de context die zij beschrijft is de VS. In het Chaplaincy Innovation Lab worden projecten uitgevoerd waarin geestelijk verzorgers ingaan op de uitdagingen die de veranderingen in de religieuze demografie – hoe langer hoe meer ook zich voordoend in de Amerikaanse samenleving – met zich meebrengt. Sylvia Grevel, onderzoeker op gebied van innovatie in spirituele zorg aan de Notre Dame University in Australië en het Radboudumc Nijmegen, neemt haar vertrekpunt in de digitale revolutie die onze samenleving doordringt. Op basis van interviews met zorgprofessionals en geestelijk verzorgers gaat zij in op de mogelijkheden die deze technologische ontwikkelingen bieden voor nieuwe inzet van geestelijke verzorging op het terrein van existentiële vragen. De bijdragen van Berghuijs en Cadge zijn gebaseerd op de lezingen die werden gehouden in Amsterdam en refereren aan het proefschrift van Liefbroer.

Het beroep van de geestelijk verzorger is dus in verandering. Hoe er vanuit de professionele discipline gereageerd wordt, is het onderwerp van de drie volgende bijdragen. Hans Schilderman, hoogleraar religie en zorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen, herdefinieert het geestelijk domein van de geestelijke verzorging en gaat na wat dit voor de opleiding en nascholing van geestelijk verzorgers betekent. In zijn schets van de benodigde kwalificaties betreft hij ook de oudste – internationaal gecertificeerde – postinitiële opleiding: de Klinisch Pastorale Vorming. Martin Walton, emeritus hoogleraar geestelijke verzorging aan de Protestantse Theologische Universiteit in Amsterdam en Groningen, richt zich op de theoretische grondslagen van de geestelijke verzorging en hoe die opnieuw doordacht moeten worden. Achtereenvolgens beschouwt hij de talige communicatie, de identiteit en het doel van de discipline. Wim Smeets tenslotte beschouwt de praktijk van het gesprek met cliënten vanuit dit veranderde perspectief. Hij gaat in op inter-religiositeit binnen een oriëntatie van de begeleiding op het ervaren van nieuwe zin. De bijdragen van Grevel, Schilderman en Walton zijn gehouden

op het Nijmeegse symposium. Schilderman en Walton refereren in hun bijdrage expliciet aan het boek van Aad de Jong (Walton ook aan Liefbroer).

Alle bijdragen zijn voor publicatie in dit nummer minstens bewerkt (Berghuijs, Cadge, Schilderman en Walton) of nieuw geschreven (Grevel en Smeets). Op deze manier is dit nummer, helemaal gewijd aan interreligieuze geestelijke verzorging, tot stand gekomen. Dit thema komt vanuit twee perspectieven aan de orde. In haar proefschrift hanteert Anke Liefbroer een empirisch-religiewetenschappelijke onderzoeksmethode. Berghuijs, Cadge en Grevel volgen ook dat spoor. Het boek van Aad de Jong is een typisch praktisch-theologische en – religiewetenschappelijke, systematische reflectie. Schilderman, Smeets en Walton volgen dat spoor in hun bijdrage. We hopen dat dit nummer het debat over geestelijke verzorging in de interculturele en interlevensbeschouwelijke samenleving zal stimuleren!

Geestelijke verzorging in een levensbeschouwelijk divers en gesecculariseerd land¹

Joantine Berghuijs*

Summary

Measured in terms of church membership and church attendance, The Netherlands are rapidly secularizing. However, the country has a very diverse population in terms of religious/spiritual orientations, including the phenomenon of 'multiple religious belonging' that cuts through all traditional divisions. All in all, there is a majority of over 60% that is involved in some form of religion or spirituality. In most cases, interfaith spiritual care is unproblematic for both spiritual caregivers and for their clients, except in case of religion-specific rituals. Recent developments enhance the presence and visibility of spiritual caregivers and their broad employability. Concerns about profiling of the profession, and fragmentation of types of accreditation are discussed.

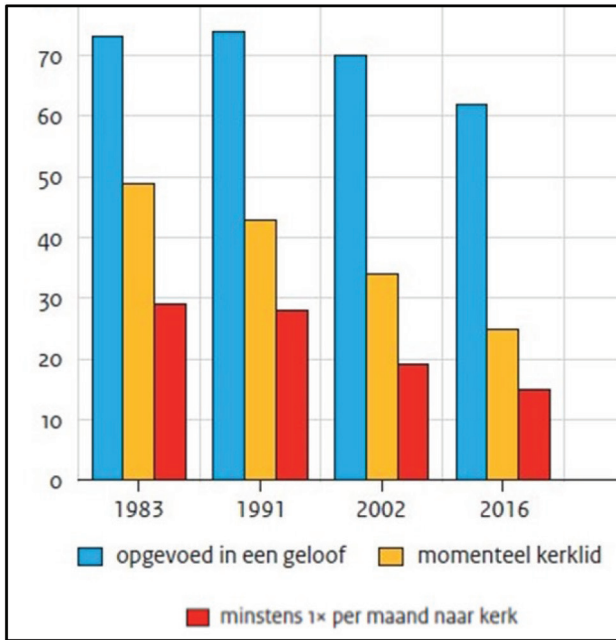
Het veelkleurige religieuze landschap in Nederland

Als het gaat om religie in Nederland zijn niet alleen de primaire kleuren van de bekende wereldreligies te zien, maar is er ook een flinke groep religieuze creatievelingen, mensen die elementen uit verschillende religieuze tradities combineren in hun leven. In mijn onderzoeksproject aan de Vrije Universiteit hebben we dit 'meervoudige religieuze betrokkenheid' (MRB) ofwel *multiple religious belonging* genoemd.

Het christendom is nog steeds de numeriek belangrijkste religie in ons land, maar de percentages zijn snel gedaald. In 2018 bracht het SCP een rapport uit met de titel *Christenen in Nederland* (De Hart & Van Houwelingen 2018). Figuur 1 is ontleend aan dat rapport. Daaruit blijkt dat zowel het percentage dat een religieuze opvoeding heeft gehad, het percentage dat kerklid is en het percentage dat minstens één keer per maand naar de kerk gaat een duidelijk neerwaartse trend vertoont, die zich vooralsnog niet lijkt te stabiliseren.

* Joantine Berghuijs was tot 2018 onderzoeker op het gebied van nieuwe vormen van spiritualiteit en religie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Momenteel heeft zij een functie als geestelijk verzorger in verpleeghuis Rumah Kita in Wageningen.

Figuur 1. Betrokkenheid bij geloof en kerk in Nederland, 1983-2016
(Bron: SCP)



Maar zijn religieuze opvoeding, kerklidmaatschappen kerkbezoek tegenwoordig wel de beste en enige relevante indicatoren van religieuze betrokkenheid of activiteit? Een bredere en meer genuanceerde benadering werd gehanteerd in *God in Nederland* (Bernts & Berghuijs 2016), waar naast 25% kerkleden en 7% leden van een andere religieuze traditie, ook 27% mensen aangaven ‘ongebonden spiritueel’ en/of ‘ongebonden religieus’ te zijn. Opgeteld resulteert dit in bijna 60% van de bevolking die met religie of spiritualiteit bezig is. Duidelijk wordt dan ook dat religie en spiritualiteit niet beperkt worden door kerkmuren, want binnen die muren zijn ongeveer evenveel mensen die religieus of spiritueel zijn als erbuiten. Kerkelijke betrokkenheid is duidelijk niet de enige indicator van religieuze of spirituele betrokkenheid.

In het project *multiple religious belonging* heb ik een aantal zogenoemde modaliteiten van religieuze betrokkenheid gebruikt, zijnde de verschillende manie-

ren waarop mensen een connectie kunnen hebben met een religieuze traditie. Deze modaliteiten zijn:

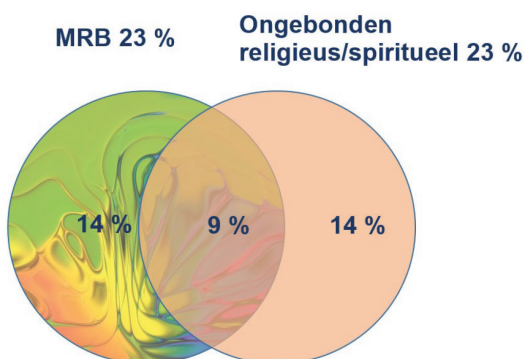
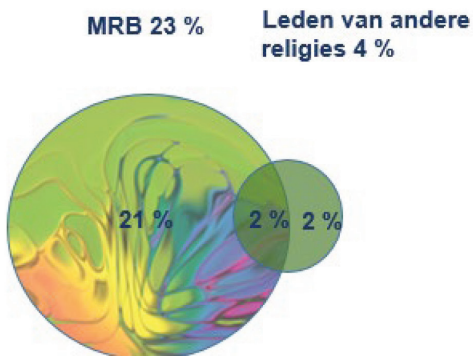
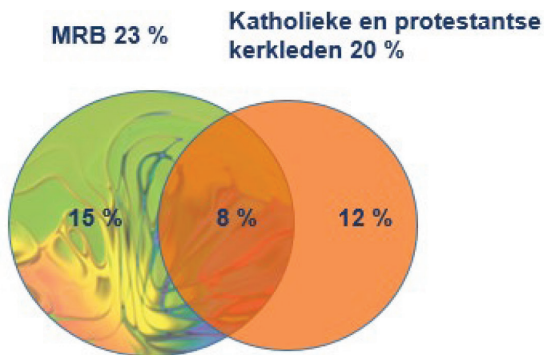
- Affiniteit (inspiratie, verbondenheid, aantrekkingskracht);
- Praktijken (rituelen, materiële aspecten), bijvoorbeeld: bidden, mediteren, vasten en bezit van voorwerpen met een religieuze betekenis voor de betrokkene);
- Ideologie (overtuigingen);
- Ervaringen en emoties gerelateerd aan religie;
- Ethiek (waarden), ontleend aan religie;
- Sociale participatie (deelname aan religieuze groeperingen, lidmaatschap, functie);
- Zelfidentificatie (ik beschouw mezelf als een christen, moslim, ...).

We hebben deze modaliteiten in kaart gebracht met behulp van een enquête onder een representatieve steekproef van de bevolking, met meerdere vragen voor elke modaliteit.

Voor elke modaliteit waarop een respondent 'scoorde', kon deze in een vervolgvraag aangeven met welke religie of religies zijn of haar betrokkenheid verband houdt. Als iemand een connectie aangaf met meer dan één religie op een modaliteit of over verschillende modaliteiten verdeeld, telden we hem of haar als meervoudig religieus betrokken. Het resultaat was dat 41% aangaf betrokken te zijn bij slechts één religie ('monoreligieus'), en 23% bij meer dan één religie (meervoudig religieus). Opgeteld resulteert dit in 64% die op een of andere manier betrokken is bij religie of spiritualiteit (Berghuijs 2018, hoofdstuk 2 en 3).

MRB is dus geen marginaal fenomeen. Voor alle duidelijkheid: het is niet zo dat het vooral buiten de kerken speelt, integendeel: van degenen die lid zijn van de katholieke of protestantse kerk is 40% MRB'er. De belangrijkste combinatie van religies onder de ondervraagden is die van christendom en boeddhisme (13%). Deze combinatie hangt samen met de toenemende belangstelling voor oosterse religies in het westen. Campbell betoogt dat de oosterse wereld in economische zin verwestert, maar dat het in spirituele zin andersom is. Als een van de belangrijke redenen hiervoor noemt hij de ontwikkeling van de natuurwetenschap, die heeft geleid tot een verlies van plausibiliteit als het gaat om de bovennatuurlijke waarheidsclaims van het christendom. In oosterse tradities ligt er minder nadruk op doctrines, en meer op praktijken, ervaringen en intuïtie, kenmerken die passen bij het individualisme van deze tijd (Campbell 2007).

Figuur 2. Overlap tussen MRB en andere groepen in percentages van de bevolking



MRB gaat dwars door allerlei andere indelingen heen (zie figuur 2), zoals die naar al dan niet kerklid of lid van een andere religieuze gemeenschap zijn, of naar al dan niet ongebonden spiritueel of religieus zijn. En in alle drie de gevallen is de MRB-groep groter dan of gelijk aan de overlappende andere groep.

Omdat MRB'ers een belangrijke en nog niet zo heel bekende groep vormen, geef ik nog enkele resultaten van het vervolgonderzoek (Berghuijs 2018, hoofdstuk 4). MRB'ers, vergeleken met een groep monoreligieuzen, die voornamelijk uit christenen bestond:

- zijn flexibeler als het gaat om religieuze opvattingen en gemeenschappen, in die zin dat ze die gemakkelijker achter zich laten als ze zich er niet meer bij thuis voelen;
- hebben vaker een pluralistische kijk: ze zijn ervan overtuigd dat meer dan één (of zelfs alle) religies tot hetzelfde doel leiden;
- leggen de nadruk op overeenkomsten tussen religies in plaats van zich zorgen te maken over verschillen, en richten zich bijvoorbeeld op universele mystieke aspecten of op liefde;
- zoeken wijsheid in plaats van waarheidsclaims;
- leggen meer nadruk op praktijken en ervaringen dan op doctrines;
- zien religie vaker als een zoektocht: ze beschouwen nieuwe inzichten als tijdelijk, en zijn niet bang voor twijfels.

Deze bevindingen, aangevuld met wat een aantal geïnterviewden zei, lijken erop te wijzen dat MRB'ers religies vaak zien als intermediairs of instrumenten die ze kunnen gebruiken om een goed leven te leiden, bijvoorbeeld een gelukkig, liefdevol of compassievol leven. Sommigen gebruikten prachtige metaforen om uit te drukken hoe zij het naast elkaar bestaan van meerdere religies zien: zij beschreven ze bijvoorbeeld als wegwijzers, terwijl het leven zelf de weg is, of als de verschillende kanten van een diamant, als verschillende kledingstukken die je kunt aantrekken, als instrumenten in een orkest, die samen een symfonie kunnen voortbrengen, of als glas-in-loodramen die, hoe verschillend ze ook zijn, hetzelfde licht doorlaten.

Gevolgen voor de geestelijke verzorging

De beschreven grote religieuze diversiteit in ons land betekent voor geestelijk verzorgers dat zij zich zullen moeten bekwamen om van dienst te kunnen zijn aan mensen met een andere levensbeschouwelijke achtergrond, waaronder MRB'ers. Hoe gaan geestelijk verzorgers om met religieuze diversiteit en met MRB? Om hierachter te komen heb ik samen met Anke Liefbroer een enquête gehouden onder Nederlandse geestelijk verzorgers. De resultaten zijn in een aantal publicaties neergelegd (Berghuijs & Liefbroer 2017, 2017a en b; Liefbroer & Berghuijs 2017; Liefbroer & Berghuijs 2019), waaruit ik hieronder

enkele resultaten heb geselecteerd, die ik aanvul met recente ontwikkelingen. Zie voor de onderzoeksopzet de genoemde artikelen.

Wat betreft hun eigen religieuze flexibiliteit bevestigde 72% de stelling: ‘Religie/levensbeschouwing is naar mijn idee vooral een persoonlijke zoektocht, waarbij je elementen uit verschillende religieuze tradities kunt combineren in je leven.’ Een wat kleinere meerderheid (63%) bevestigde dat ze zelf elementen van verschillende religieuze tradities in hun leven combineren. Onder de sectoren van de beroepsvereniging VGVZ werd het grootste percentage MRB’ers gevonden bij degenen die geautoriseerd zijn door de RING-GV (85%).²

Met betrekking tot hun werk vroegen we de respondenten onder andere aan wat voor soort geestelijk verzorger ze dachten dat gesprekspartners de voorkeur zouden geven. Gemiddeld dachten de meesten dat christenen en moslims de voorkeur zouden geven aan een geestelijk verzorger met dezelfde levensbeschouwelijke oriëntatie, terwijl humanisten, MRB’ers en mensen zonder specifieke levensbeschouwelijke oriëntatie geen voorkeur zouden hebben. Ze wisten niet of joden, boeddhisten en hindoes een voorkeur hebben. Aanvullend stelde Anke Liefbroer in een van haar projecten de vraag aan cliënten zelf (Liefbroer 2020, hoofdstuk 6). Haar resultaten geven een ander beeld. Zij ondervroeg een aantal ziekenhuispatiënten. Gemiddeld hadden die evenveel waardering voor de gesprekken met geestelijk verzorgers van andere levensbeschouwelijke tradities als voor de gesprekken met geestelijk verzorgers van hun eigen traditie. Dit gold zelfs in die gevallen waarin de patiënten hun eigen geloof als exclusief beschouwden. De antwoorden op een andere vraag in onze enquête onder geestelijk verzorgers kunnen enig licht werpen op deze bevindingen. Als we kijken naar de thema’s die in gesprekken naar voren komen, blijkt dat in alle groepen het meest voorkomende thema ‘relaties’ is, en niet religie. Religieuze betekenisgeving wordt door geestelijk verzorgers als tweede belangrijkste gespreksthema ingeschat voor gesprekspartners met een specifieke levensbeschouwelijke oriëntatie of MRB’ers. Maar vrij vaak zien geestelijk verzorgers in alle groepen betekenisgeving zonder expliciete verwijzing naar religie ook als een belangrijk gespreksonderwerp. Veel geestelijk verzorgers gaven aan dat het gesprek van persoon tot persoon belangrijker is dan de levensbeschouwelijke oriëntatie, die vaak niet eens aan bod komt.

In de antwoorden op een open vraag over uitdagingen voor de geestelijke verzorging werd de noodzaak genoemd om je als geestelijk verzorger te richten op de behoeften van je gesprekspartner, vanuit diens eigen levensbeschouwelijke oriëntatie, of door het vertalen van en vormgeven aan teksten en

rituelen uit de diverse tradities zodat deze bruikbaar zijn als een zingevende taal voor iedereen in een gesecculariseerde wereld. Deze opmerkingen lijken overeen te komen met de visie die ik aantrof onder geïnterviewde MRB'ers, die de religies beschouwen als intermediairs of instrumenten voor het leiden van een goed leven.

Inzicht in de houding van geestelijk verzorgers ten opzichte van religieuze diversiteit werd vervolgens onderzocht door hen een twaalftal stellingen voor te leggen die draaien om de vraag of zij bereid zijn en zich bekwaam achten om interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging (IGV) te leveren. Uit de resultaten blijkt dat geestelijk verzorgers die zelf uit verschillende religieuze bronnen putten, een positievere kijk hebben op IGV dan zij die dit niet doen. Significante verschillen tussen de beide groepen waren er bijvoorbeeld bij de volgende twee stellingen (scores op een schaal van 1 = zeer mee oneens tot 5 = zeer mee eens): 'Rituelen wil ik alleen of hoofdzakelijk uitvoeren met mensen met eenzelfde religieuze/levensbeschouwelijke oriëntatie als ikzelf heb' (2,4 voor MRB-geestelijk verzorgers en 2,9 voor niet-MRB geestelijk verzorgers) en 'Ik kan mijn eigen religieuze/levensbeschouwelijke oriëntatie op de achtergrond plaatsen' (4,3 resp. 3,8).

Ten slotte vroegen we de respondenten rechtstreeks of zij bereid zijn om IGV te leveren en zich daartoe competent achten. En vrijwel alle geestelijk verzorgers beantwoordden beide vragen met ja (96 resp. 95%). Vervolgens is een regressieanalyse uitgevoerd om te bepalen welke persoonlijke en organisatorische factoren gerelateerd zijn aan opvattingen en evaluaties van IGV (Liefbroer & Berghuijs 2019). Een van de belangrijkste bevindingen was dat de organisatie ertoe doet:

- Geestelijk verzorgers in zorginstellingen hebben een positievere kijk op IGV dan zij die in gevangenissen werken;
- Geestelijke verzorgers die territoriaal werken (dat wil zeggen per afdeling van hun instelling) staan positiever tegenover IGV dan zij die categoriaal werken (alleen voor hun geloofsgenoten)

Wat betreft de laatste uitkomst kan men zich echter afvragen wat er eerst komt: de kip of het ei. Ontwikkelen geestelijk verzorgers die territoriaal werken, en mensen zien met een diversiteit aan levensbeschouwelijke oriëntaties een positievere kijk op IGV, of zoeken geestelijk verzorgers die al een positieve kijk op IGV hebben naar banen waar ze territoriaal kunnen werken?

In gesprekken met geestelijk verzorgers bleek dat zij vaak terughoudend of afwijzend staan tegenover het uitvoeren van religie-specifieke rituelen. In dat geval zouden ze een religieuze specialist willen inschakelen. Ook kwam naar voren dat de gesprekspartner er voldoende vertrouwen in moet hebben dat de geestelijk verzorger kennis heeft van zijn of haar specifieke religieuze/culturele traditie. Iemand noemde dit ‘culturele competentie’.

Omdat er maar weinig boeddhistische, islamitische en hindoeïstische geestelijk verzorgers aan onze de enquête meededen, voerde Anke Liefbroer een extra enquête uit onder deze groepen (Liefbroer 2020, hoofdstuk 5). De belangrijkste resultaten zijn dat:

- boeddhistische spirituele zorgverleners gewend zijn aan IGV, en
- islamitische en hindoeïstische geestelijk verzorgers vooral gericht zijn op hun medegelovigen, maar wel mogelijkheden voor IGV zien.

Een gevoelig punt vormde de versnippering in denominaties/accreditaties. De opvattingen onder de respondenten verschilden van ‘achterhaald’ tot ‘ik wil vasthouden aan mijn eigen denominatie’. Hieraan gerelateerd is het thema over de noodzaak om de professie te onderscheiden van andere, bijvoorbeeld die van de psychologie. Ik kom hier in de discussie op terug.

Concluderend suggereren de beschreven resultaten dat religieuze diversiteit, MRB en IGV voor de meerderheid van de geestelijk verzorgers geen problemen opleveren. Ook cliënten lijken IGV te accepteren. Vertrouwen, en de relatie van mens tot mens blijkt van meer belang te zijn dan de specifieke religieuze oriëntatie van beide gesprekspartners. In geval van religie-specifieke rituelen willen geestelijk verzorgers liever een ‘specialist’ van de betreffende religie inroepen.

Recente ontwikkelingen

Veel respondenten in de enquête benadrukten de noodzaak tot versterking van het imago van de professie onder andere collega’s, zodat duidelijk wordt dat de inzetbaarheid van geestelijk verzorgers breder is dan het bestaande ‘kerkgerelateerde’ imago suggereert. Diverse recente ontwikkelingen sluiten aan op deze brede interlevensbeschouwelijke inzetbaarheid van geestelijk verzorgers, en maken die brede inzetbaarheid ook zichtbaarder dan in het verleden.

In lijn met de beschreven ontkerkelijking en levensbeschouwelijke diversiteit in ons land groeit het aantal mensen dat zich door de RING-GV laat accrediteren (de SING² is gegroeid van 18% binnen de VGVZ ten tijde van onze enquête naar 26% tegenwoordig). Daarmee is de SING de derde grootste sectie geworden na de protestanten en katholieken). Als gevolg kan verwacht worden dat het aantal MRB'ers onder de geestelijk verzorgers toeneemt, wat waarschijnlijk leidt tot nog meer steun voor interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging.

Daarnaast hebben geestelijk verzorgers in de corona-tijd meer aandacht gekregen van het publiek, door hun grotere zichtbaarheid in de ondersteuning van patiënten, zorgverleners en familieleden van patiënten. Verwacht mag worden dat dit heeft geleid tot een toegenomen besef dat geestelijk verzorgers niet uitsluitend 'de pastoor' of 'de dominee' zijn, maar ook inzetbaar zijn voor mensen zonder geëxpliciteerde levensbeschouwelijke oriëntatie.

Die brede inzetbaarheid van geestelijk verzorgers heeft in de afgelopen jaren ook beleidsmatig meer aandacht en erkenning gekregen. Geestelijk verzorgers zijn nu ook beschikbaar

- voor werknemers bij de politie;
- in thuissituaties, vooral in gevallen van palliatieve zorg.

Wat betreft de laatste categorie is het goed denkbaar dat er in die situaties meer cliënten zullen zijn zonder specifieke levensbeschouwelijke oriëntatie, omdat kerkleden hulp kunnen vragen aan hun eigen pastor.

Conclusie

We kunnen concluderen dat IGV niet alleen een noodzaak is in ons land met zijn secularisatie en veelkleurig religieuze landschap, maar ook min of meer vanzelfsprekend onder de beroepsgroep, en geaccepteerd door cliënten. MRB onder geestelijk verzorgers verhoogt de acceptatie van IGV nog verder. Verder blijkt de brede inzetbaarheid van geestelijk verzorgers ook in de samenleving beter zichtbaar te worden.

Discussie

Is er, in het licht van bovenstaande conclusies, nog reden de beschikbare informatie aan geestelijk verzorgers in instellingen te 'verkavelen' langs historisch

gegroeide lijnen van kerkelijke zendingen en andersoortige accreditaties? Mijn antwoord hierop neigt naar ‘nee, maar...’. Het lijkt mij een goede zaak dat het ‘soort’ geestelijk verzorgers dat wordt aangesteld, meer in lijn ligt met de gangbare, hedendaagse verscheidenheid in levensbeschouwelijke oriëntaties onder de cliënten van een instelling, dan met ‘verworven rechten’ van denominaties/accreditaties. Aan de andere kant zou voorop moeten staan dat de geestelijk verzorger optimaal kan functioneren in contacten met cliënten, van welke levensbeschouwelijke oriëntatie dan ook. Daartoe is het nodig dat deze over een goede eigen levensbeschouwelijke ‘humuslaag’ beschikt die in hem/haar via een continu eigen ontwikkelingsproces is ontwikkeld – vanuit welke traditie(s) dan ook verworven – waarmee hij/zij in staat is ‘kloppend’ en creatief te spreken (Jorna 2008, 264, 291). Hij/zij zou in elk geval positief moeten staan ten opzichte van IGV. Dat zou betekenen dat het belang van de denominatie/accreditatie slechts relatief is. Het lijkt mij wel een verrijking, dat wanneer er ruimte is voor meerdere geestelijk verzorgers, dat deze een verschillende levensbeschouwelijke achtergrond hebben.

Als het gaat over de noodzaak om de professie te onderscheiden van andere, bijvoorbeeld die van de psychologie, wil ik het volgende opmerken. We weten dat psychologen ook al heel lang bezig zijn met zingeving. Verder hebben we gezien dat het in individuele contacten lang niet altijd over religie, spiritualiteit of zingeving gaat, maar dat ‘relaties’ het meest voorkomende gespreksthema is. Psychologen kunnen daar prima mee uit de voeten. Geestelijk verzorgers onderscheiden zich wel door hun gevoeligheid voor en kennis van de religies als ‘schatkamers van levenswijsheid’, en door hun rituele/symbolische en normatieve/ethische competenties. Het lijkt mij echter dat samenwerking met andere professies vruchtbaarder is dan het verdedigen van het eigen territorium.

Tot slot: uiteraard kan IGV alleen floreren als geestelijke verzorging in algemene zin floreert. Ook al versterken recente ontwikkelingen de erkenning en zichtbaarheid van de brede inzetbaarheid van geestelijk verzorgers, toch vermoed ik dat dit nog steeds een punt van aandacht blijft.

Noten

1. Dit artikel sluit aan bij mijn presentatie op het symposium ter gelegenheid van de promotie van Anke Liefbroer op 9 september 2020. Het is tevens een aanvulling op en actualisering van een eerder door ons samen in *Religie & Samenleving* gepubliceerd artikel onder de titel ‘Religieuze en levensbeschouwelijke diversiteit in het leven en werk van geestelijk verzorgers’ (Berghuijs & Liefbroer 2017a).

2. De RING-GV is een Nederlandse organisatie die diegenen autoriseert die niet door een religieuze organisatie gezonden willen worden of geautoriseerd willen worden door een humanistische organisatie. Deze geestelijk verzorgers hebben uiteenlopende levensbeschouwelijke achtergronden. Zij zijn verenigd in de SING = Sector Institutioneel Niet-Gezonden van de VGVZ.

Literatuur

- Berghuijs, J. (2018),
Meervoudig religieus: Spirituele openheid en creativiteit onder Nederlanders, Amsterdam: AUP.
- Berghuijs, J. & A.I. Liefbroer (2017),
Religieuze en levensbeschouwelijke diversiteit in het leven en werk van geestelijk verzorgers, Onderzoeksrapport, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Berghuijs, J. & A.I. Liefbroer (2017a),
 Meervoudige religiositeit in het leven van geestelijk verzorgers, in: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 20 (3), 13-22.
- Berghuijs, J. & A.I. Liefbroer (2017b),
 Religieuze en levensbeschouwelijke diversiteit in het leven en werk van geestelijk verzorgers, in: *Religie & Samenleving*, 12 (2), 121-142.
- Bernts, T. & J. Berghuijs (2016),
God in Nederland 1966-2015, Utrecht: Ten Have.
- Campbell, C. (2007),
The easternization of the West: A thematic account of cultural change in the modern era, Boulder: Paradigm Publishers.
- Hart, J. de & P. van Houwelingen (2018),
Christenen in Nederland, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jorna, T. (2008),
Echte woorden: Authenticiteit in de Geestelijke begeleiding, Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Liefbroer, A.I. (2020),
Interfaith spiritual care, PhD thesis, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Liefbroer, A.I. & J. Berghuijs (2017),
 Religieuze en levensbeschouwelijke diversiteit in het werk van geestelijk verzorgers, in: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 20 (3), 24-33.
- Liefbroer, A.I. & J. Berghuijs (2019),
 Spiritual care for everyone? Personal and organizational differences in interfaith spiritual care among chaplains in the Netherlands, in: *Journal of Health Care Chaplaincy*, 25 (3), 110-129.

Vraaggerichte geestelijke zorg

Een antwoord op religieus pluralisme en secularisatie¹

Wendy Cadge*

Summary

American society is increasingly characterized by secularization and religious pluralism. Therefore, citizens no longer turn to the predecessors of the traditional churches. Spiritual caregivers can respond to this development by working in a more demand-oriented way. Three pilot studies show how spiritual caregivers can respond to the new challenges. These cannot be addressed purely on an individual level, but also require an institutional approach.

Inleiding

De religieuze demografie verschuift in de Verenigde Staten – langzamer dan in Nederland – maar die verandering gaat nog steeds door. Ongeveer een kwart van de mensen in de Verenigde Staten is religieus niet gelieerd aan een bepaald kerkgenootschap en van de mensen onder de 30 is dat al een derde. Ook het aantal inschrijvingen op theologische hogescholen daalt. Intussen is meer dan een kwart van de theologische hogescholen de afgelopen jaren begonnen met trainingsprogramma's voor geestelijk verzorgers – met een breed scala aan onderwerpen die niet standaard zijn in de Verenigde Staten. Veel van mijn collega's en ikzelf ook denken dat onderwijs voor pastoraat en spirituele zorg op dit moment een van de weinige groeiende vormen van theologisch onderwijs in de Verenigde Staten is.

Met veel belangstelling volg ik de ontwikkelingen in Europa en zeker ook in Nederland. Het recente onderzoek van Liefbroer (2020) gaat over het overstijgen van religieuze verschillen tussen geestelijk verzorgers en hun gesprekspartners. Ook andere onderzoekers hebben gekeken naar hoe geestelijk verzorgers dit doen in individuele interacties. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de antropologische studie van Frances Norwood naar wat zij de 'ambivalente

* Wendy Cadge is hoogleraar sociologie aan de Brandeis Universiteit in Massachusetts (VS); tevens bekleedt zij daar de Barbara Mandel leerstoel voor Humanistic Social Sciences.

geestelijk verzorger' noemt, hoe geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg zich bewegen tussen discoursen over religie, spiritualiteit en geneeskunde in plaats van tussen verschillende religieuze en spirituele talen en gebruiken in hun dagelijkse werk (Norwood 2006). Daarentegen laat een studie van gevangenispastoraten in het Verenigd Koninkrijk zien hoe geestelijk verzorgers van de Church of England de toegang tot de gevangenis vergemakkelijken voor boeddhistische, moslim- en sikh-geestelijk verzorgers, zodat ze leden van hun tradities kunnen bezoeken. Over hoe geestelijk verzorgers in andere sectoren omgaan met religieuze diversiteit in hun werk is nog maar weinig bekend (Beckford & Gilliat 1998).

In mijn eigen onderzoek ben ik nagegaan hoe geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg de strategieën van neutralisatie en code-switching gebruiken om te werken met patiënten met een andere religieuze achtergrond dan die van henzelf (Cadge & Sigalow 2013). Geestelijk verzorgers proberen religieuze verschillen meestal te neutraliseren door te benadrukken wat ze gemeen hebben. Zij neutraliseren of overbruggen religieuze verschillen verder door de nadruk te leggen op menselijke – die ze in toenemende mate spirituele noemen – universalia waarvan zij geloven dat ze alle mensen verbinden. Naast het neutraliseren van religieuze verschillen, schakelen de geestelijk verzorgers ook om tussen religieuze talen, symbolen en soms rituelen in hun werk met patiënten en gezinnen (Blom & Gumperz 1972; Goffman 1979; 1981). De meer conventionele manieren waarop geestelijk verzorgers van code wisselen, komen vooral naar voren in hun beschrijvingen van het gebed met patiënten.

Op dit moment worstelen mensen in de Verenigde Staten – net als overal ter wereld – met de pandemie, met politieke polarisatie en economische uitdagingen naast de gebruikelijke strijd om mens te zijn bij existentiële problemen als ziekte, lijden, dood. Terwijl de generatie van mijn grootouders in de Verenigde Staten zich tot hun plaatselijke religieuze leiders wendde, hebben mensen van mijn generatie en degenen die iets jonger zijn dan ik dergelijke leiders niet, dus waar moeten ze heen? Collega's die onlangs het 'Sacred Design Lab' hebben gelanceerd, een innovatief samenwerkingsverband van onderzoekers en professionals op gebied van rituelen, zien hoe millennials zich tot yogadocenten, 'potluck-dinners (gezamenlijke maaltijden waarbij ieder zelfbereid eten meebrengt)', 'soul cycle' (fitness, gericht op een mentale boost) en andere voorzieningen en diensten wenden om betekenis, doel en gemeenschap te vinden. Ze schreven een paar jaar geleden een rapport hierover genaamd 'How We Gather'.

Wat betekenen al deze ontwikkelingen voor het pastoraat en geestelijke zorg? Ik denk dat als mensen zich wenden tot iemand met een theologische opleiding, het steeds waarschijnlijker wordt dat die persoon een ‘chaplain’ of geestelijk verzorger is in plaats van een plaatselijke priester, predikant, rabbijn of imam.² In de Verenigde Staten kunnen ze die geestelijk verzorgers ontmoeten op een spoedafdeling van een ziekenhuis, in het leger, in een rampenteam van het Rode Kruis of op een hogeschool of universiteit.

Vraaggerichte geestelijke zorg?

Wat betekent het om spirituele zorg te verrichten in deze veranderende demografische contexten? Ik denk dat we moeten nadenken over een vraaggericht model. En wat bedoel ik daarmee? Ik wil daarmee zeggen dat we bij onszelf en voor het beroep van geestelijk verzorger ons moeten afvragen waarvoor de diensten van geestelijk verzorgers nodig zijn. Te veel gesprekken in de Verenigde Staten over spirituele zorg zijn gericht op de voorziening – hoe aalmoezeniers het beste kunnen worden opgeleid, gecertificeerd, ingezet, enzovoort. Dit zijn belangrijke aspecten, maar zij komen op de tweede plaats. Op de eerste plaats moet de vraag komen waarvoor de diensten van geestelijk verzorgers nodig zijn.

Laten we vanuit dit standpunt enkele uitdagende vragen stellen: Hoe zou het werk van de geestelijk verzorger veranderen als het volledig gebaseerd was op de vraag naar spirituele zorg? Wat zijn de activiteiten van geestelijk verzorgers die niet gebaseerd zijn op een duidelijke vraag en welke van hun activiteiten hebben mogelijk weinig resultaat of impact? Als de middelen (inclusief tijd en energie) onbeperkt waren, waar ligt dan de vraag naar spirituele zorg die we zouden kunnen aanpakken? Waar zien we de vraag naar geestelijke verzorging zich voordoen en, als we opnieuw zouden moeten beginnen, waar (d.w.z. in welke omgevingen en instellingen) zouden geestelijk verzorgers dan het best ingezet kunnen worden?

Traditioneel wordt spirituele zorg verleend via instellingen zoals ziekenhuizen, verpleeginstellingen, universiteiten en hogescholen en gevangenissen. In deze omgevingen bezochten geestelijk verzorgers mensen, organiseerden ze programma’s en hielden ze diensten, naast andere activiteiten. Sommige van hun activiteiten zijn veranderd, maar ook worden veel ervan uit gewoonte of institutionele routine herhaald. Vraaggerichte spirituele zorg vereist dat we zoeken en benoemen waar de vraag is. Het vraagt ook dat we stoppen met

het werk waar er geen vraag is, en dat we dus alleen werk doen daar waar een aantoonbare vraag ligt.

Een vraag naar geestelijke verzorging omvat vaak een vraag naar de vaardigheden van diep luisteren, presentie, gemeenschapsopbouw, een geïmproviseerd ritueel. Hoewel geestelijk verzorgers dit werk doen, is dit etiket niet goed te gebruiken voor sommige mensen en instellingen. Het zich presenteren als geestelijk verzorger opent vaker deuren in het leger, de gezondheidszorg en instellingen die al lang geestelijk verzorgers hebben gehad. In andere omgevingen, zoals technologiebedrijven, onder millennials, en in minder traditioneel religieuze milieus worden de geestelijk verzorgers als te christelijk gezien (vooral ook door hun taalgebruik) en daardoor wordt toegang tot deze instellingen en groeperingen afgesloten.

We lanceerden het 'Chaplaincy Innovation Lab' aan de Brandeis University bijna twee jaar geleden om praktische innovatie van vraaggerichte geestelijke verzorging tot stand te brengen en waar mogelijk te stimuleren. Ik ga nu in op drie vraag-gestuurde projecten in verschillende stadia van ontwikkeling, om vervolgens iets aan te geven over religieuze verschillen in deze projecten en het vraag-gestuurde karakter ervan.

Geestelijke zorg voor geïsoleerde ouderen

Als eerste wil ik het proefproject noemen dat gericht is op het bieden van spirituele zorg aan geïsoleerde ouderen. We weten dat eenzaamheid en sociaal isolement veel voorkomen bij ouderen, waarbij een derde van de verpleeghuisbewoners zelden bezoek krijgt (Tsai et al. 2010). De frequentie van eenzaamheid bij ouderen is zorgwekkend vanwege de correlaties tussen eenzaamheid en een slechte mentale en fysieke gezondheid (Luanaigh & Lawlor 2008).

We werken samen met een verpleeginstelling, genaamd 'Hebrew Senior Life', die contact onderhoudt met veel ouderen die nog zelfstandig wonen. Het idee, vóór COVID, was om te focussen op ouderen die bezocht worden door medische assistenten; zij zijn immers de basiszorgverleners die periodiek contact met hen onderhouden. We hebben deze medische assistenten getraind om een basisscreening uit te voeren om sociaal isolement te beoordelen en om geïsoleerde cliënten door te verwijzen naar een geestelijk verzorger die een reeks bezoeken zou afleggen als ze daartoe welkom was. Tijdens de COVID-

crisis waren persoonlijke contacten niet meer mogelijk. Daardoor ontstonden problemen met de verwijzing door de medische assistenten, omdat die verwijzing nu op afstand moest gebeuren. De geestelijk verzorger belde daarom zelf 29 bewoners die thuiszorg ontvingen; 25 van hen wilden deelnemen. De geestelijk verzorger belde deze 25 deelnemers gedurende 20 weken, met een gemiddeld aantal gesprekken met elke bewoner van 10,7. Het gemiddelde gesprek duurde 30,5 minuten.

De deelnemers brachten zowel voor als tijdens COVID vooral de negatieve effecten van isolatie naar voren. Vele ouderen zien enkel de assistenten, met wie ze al dan niet een goede band hebben. Als ze geluk hebben, krijgen ze op afstand familiebezoek. Activiteiten om eenzaamheid te compenseren, zoals lichaamsbeweging of ontspanning, kunnen bijzonder moeilijk zijn voor senioren. Vaak hebben ze een beperkte mobiliteit. Geregeld hebben ze problemen met de technologische hulpmiddelen om veilig online contact mogelijk te maken, wat de isolatie nog heeft versterkt. Voeg daarbij dat zij in deze Covid-periode bezwaar hadden tegen persoonlijk contact met de geestelijk verzorger omdat zij vreesden voor de gezondheid en veiligheid van gezinsleden. Veel deelnemers spraken hun dankbaarheid uit voor het feit dat ze niet ziek waren of niet in het ziekenhuis waren opgenomen. Tegelijk werd het gebrek aan contact nadrukkelijk naar voren gebracht. Dan werd niet alleen het persoonlijk verlies genoemd maar ook werd erop gewezen dat hun verdriet en angst werden versterkt door het lezen van de namen van vrienden in de overlijdensberichten.

Geestelijke verzorging aan studenten

Ten tweede hebben we de afgelopen jaren geprobeerd om het werk van geestelijk verzorgers aan Amerikaanse hogescholen en universiteiten beter te begrijpen. We probeerden vast te stellen of het contact met geestelijk verzorgers voor de studenten enig effect heeft op hun korte of lange termijn welzijn – waarmee we dus naast de vraaggerichtheid ook de impact van deze zorg wilden nagaan. Amerikaanse universiteitsstudenten kampten, zelfs vóór COVID, met een toenemende mate van angst en depressie. En dat terwijl veel universiteiten moeite hebben om hun centra voor geestelijke gezondheidszorg bemand te houden en om in de behoeften van studenten te voorzien. Sommige hebben groepsondersteuning geïntroduceerd omdat ze niet de middelen hebben om elke student die daarom vraagt, individuele therapie te bieden.

Twee jaar geleden hebben we een pilotstudie uitgevoerd op één campus om het effect van de inzet van geestelijk verzorgers op het welzijn van studenten na te gaan. Iets meer dan 1000 studenten vulden een enquête in. Bijna de helft van de respondenten, variërend naar religieuze traditie en etnische herkomst, meldde contact met een geestelijk verzorger. Respondenten die contact hadden met een geestelijk verzorger gaven eerder aan dat ze spiritualiteit in het dagelijks leven hadden geïntegreerd, dat ze zich gesteund voelden bij het worstelen met de grote levensvragen en dat ze spirituele groei hadden ervaren. Aan de andere kant scoorden ze niet hoger op veerkracht en stressbeheersing dan studenten die geen contact hadden met een geestelijk verzorger.

Vervolgens hebben we deze studie uitgebreid. Het oogmerk was om preventieve zorg te versterken, teneinde het aantal studenten dat in de knel komt te verminderen. We hebben groepswork georganiseerd op twee hogescholen in Massachusetts voor zowel studenten als afgestudeerden. Dat onderzoek loopt nog. Elke groep komt gedurende vijf weken bijeen en wordt mede gefaciliteerd door een therapeut van het gezondheidscentrum en een geestelijk verzorger verbonden aan de universiteit. Deze groepen hebben 10 of 12 deelnemers en zijn erop gericht om verbondenheid, welzijn en veerkracht te bevorderen.

Alhoewel we nog geen definitieve resultaten hebben, maakt dit project nu al twee dingen duidelijk. Ten eerste toont de studie de waarde aan van de samenwerking tussen geestelijk verzorgers en andere professionals. Ten tweede wordt zichtbaar hoe er een duidelijke vraag is van deze andere disciplines naar de vaardigheden en inzet van geestelijk verzorgers. Het kan zijn dat ze een deel van hun traditionele werk moeten stoppen of aanpassen om op deze vraag in te gaan. Misschien is dat ongemakkelijk, maar we denken dat het nodig is om hun werk verder te ontwikkelen.

Hoe begrijpen leidinggevenden in de gezondheidszorg geestelijke zorg?

Het laatste voorbeeld gaat niet zozeer over het bepalen waar vraag is naar geestelijke verzorging, maar over het proberen te begrijpen hoe degenen die beslissingen nemen over de middelen van geestelijke verzorging, de vraag zien. Het gaat dus niet om de individuele maar om de institutionele vraag. Dit project 'Spiritual Care in Healthcare: Identifying Decision Makers' Perspectives' hebben we net afgerond. Hoe denken besluitvormers in de gezondheidszorg over geestelijke verzorging en welke waarde hechten ze aan de inzet van geestelijk

verzorgers? Na enkele korte casestudies hebben we 25 semi-gestructureerde interviews afgenomen, 11 met managers in de gezondheidszorg op directie- of bestuursniveau en 14 met managers van geestelijk verzorgers. Samen vertegenwoordigen ze 18 ziekenhuizen en 9 gezondheidssystemen.

We ontdekten dat beide groepen leidinggevendenden in de gezondheidszorg de waarde van geestelijke verzorging zien in termen van ondersteuning bij tragische situaties, maar ook in tijden van organisatieveranderingen. De onderzochte leidinggevendenden beschouwen geestelijke verzorging als betrouwbare dienstverlening die kan inspelen op behoeften van patiënten en personeel en op die manier bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. De waarde van de geestelijke verzorging zit onder meer in de competentieontwikkeling door deelname aan de klinische pastorale training en door de ruime ervaring in het opereren binnen een complexe omgeving.

Uit het onderzoek kwamen nog enkele andere interessante bevindingen naar voren. De meeste geïnterviewde leidinggevendenden uit beide groepen beschouwen geestelijke verzorging als representant en symbooldrager voor de missie van hun ziekenhuizen; deze missie bevat bepaalde waarden die door geestelijk verzorgers in hun werk naar voren worden gebracht. Tegelijkertijd stelden we vast dat bij een aantal leidinggevendenden het kennisniveau van het dagelijkse werk van geestelijk verzorgers beperkt is.

Voor de financiering van geestelijke verzorging worden argumenten aangevoerd gebaseerd op de bijdrage die geestelijk verzorgers leveren aan de bredere missie, de waarden en programma's van de instelling – maar dat geldt alleen voor de leidinggevendenden met een zeker inzicht in het werk van geestelijk verzorgers. Wat de formatie van de geestelijke verzorging betreft, lieten de interviews zien dat er aanzienlijke verschillen zijn in de manier waarop de formatie van geestelijke verzorging wordt geregeld en hoe ze geïntegreerd wordt in de ziekenhuizen waar ze aan verbonden is. Ten slotte merkten we op dat veel instellingen wel gegevens verzamelen over het werk van geestelijk verzorgers, maar dat slechts weinig organisaties zich erop baseren bij het nemen van beslissingen over de formatie van geestelijke verzorging. Beslissingen lijken eerder gebaseerd te worden op de budgettaire situatie.

Vanuit deze bevindingen zijn er verschillende gevolgtrekkingen te maken voor zowel de leidinggevendenden op directie-of bestuursniveau als de leidinggevendenden van geestelijk verzorgers. Voor wat betreft de leidinggevendenden op directie- of bestuursniveau gaat het om de volgende zaken:

- Momenteel zijn het nog te vaak financiële gegevens waarop leidinggevendenden hun besluiten inzake de formatie van geestelijke verzorging lijken te baseren en te weinig op informatie over de inzet van geestelijke verzorging en de impact daarvan.
- Veel managers op directie- of bestuursniveau hebben een beperkt begrip van de diensten die geestelijk verzorgers verlenen. Geestelijk verzorgers moeten effectieve manieren vinden om deze managers voor te lichten over wat ze doen. We willen geestelijk verzorgers stimuleren om leidinggevendenden te vragen welke informatie ze nodig hebben en hoe ze de communicatie kunnen verbeteren.
- Leidinggevendenden in de gezondheidszorg op bestuurs- of directieniveau kunnen gebruik maken van de kennis die leidinggevendenden van geestelijk verzorgers hebben om beleid inzake geestelijke verzorging vorm te geven.

Voor wat betreft leidinggevendenden van teams geestelijke verzorging:

- Leidinggevendenden hebben een beperkt inzicht in de activiteiten van geestelijk verzorgers om ondersteuning te bieden bij crises.
- Leidinggevendenden hebben eveneens beperkte kennis van de ondersteuning aan het personeel door geestelijk verzorgers.

Religieus pluralisme en secularisatie- individuele en institutionele benadering

In deze drie voorbeelden komt de vraaggerichte spirituele zorg telkens op een andere wijze naar voren.³ Als we deze aanpak toepassen, moeten we ook nadenken over hoe geestelijk verzorgers religieuze en andere verschillen niet alleen op individueel niveau kunnen overbruggen, maar ook op institutioneel niveau. Twee van de besproken pilotstudies waaraan we werken, die van geïsoleerde ouderen en studenten (ook al zijn van de laatste studie nog geen definitieve resultaten bekend) wijzen in een bepaalde richting, namelijk dat de gesignaleerde vragen bundeling van krachten tussen verschillende disciplines en op het niveau van de organisatie vergen. Ze bevestigen ook de noodzaak van onderzoek, namelijk over interventies en over het meten van de effectiviteit van het werk. Een op onderzoeksresultaten gerichte benadering van geestelijke verzorging ligt aan de basis van de vraaggerichte focus; deze benadering verschilt van de manier waarop de meeste geestelijk verzorgers zijn opgeleid. Ze vereisen dus ook om na te denken over de inrichting van de opleiding, zodat geestelijk verzorgers beter toegerust zijn om zorg te

verlenen die inspeelt op de vragen van cliënten. Wat betreft de nascholing: in de praktijk zal het beschikbaar stellen van supervisie aan geestelijk verzorgers door leidinggevendenden helpen om uitdagingen vanuit de context van religieus pluralisme en secularisatie te identificeren en aan te pakken. Alleen op die manier kunnen we een oplossing vinden voor de vragen aan de aanbodzijde die zo veel van het gesprek in de Verenigde Staten blijven domineren.

Noten

- 1 Vertaald en bewerkt door de redactie van dit nummer.
- 2 Elders in dit nummer gaat Berghuijs op de Nederlandse situatie in (n.v.d.r.)
- 3 Tijdens de discussie op het symposium verduidelijkte Cadge dat vraagsturing niet betekent zitten wachten op een oproep om begeleiding. Geestelijk verzorgers zullen proactief het contact met de doelgroep dienen op te zoeken en te exploreren welke noden er liggen.

Literatuur

- Beckford, James & Sophie Gilliat (1998),
Religion in Prison: Equal Rites in a Multi-Faith Society, New York: Cambridge University Press.
- Blom, Jan-Petter & John J. Gumperz (1972),
 Social Meaning in Linguistic Structures: Code Switching in Northern Norway, in: Gumperz, J. J. & D. Hymes (eds), *Directions in Sociolinguistics*, New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Cadge, Wendy & Emily Sigalow (2013),
 Negotiating Religious Differences: The Strategies of Interfaith Chaplains in Healthcare, in: *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52 (1), 146–58.
- Goffman, Erving (1979),
 Footing, in: *Semiotica*, 25, 1–29.
- Goffman, Erving (1981),
Forms of Talk, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Liefbroer, A.I. (2020),
Interfaith spiritual care, PhD thesis, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Norwood, Frances (2006),
 The Ambivalent Chaplain: Negotiating Structural and Ideological Difference on the Margins of Modern-Day Hospital Medicine, in: *Medical Anthropology*, 25 (1), 1–29.

Digitale communicatie over existentiële vragen en spiritualiteit in het kader van persoonsgerichte zorg in het ziekenhuis

Een toekomstgericht perspectief

Sylvia Grevel*

Summary

This article is about digital communication on existential and spiritual matters within person-centered care in hospitals. The explorative qualitative research aimed to get a deeper insight into the ways health care professionals (including spiritual care providers), can establish and then keep contact with patients when it is harder to have face-to-face conversations. In interviews and focus groups with stakeholders and experts, I have tried to find answers to the following research question: “Are there existing instruments in digital communication available, or is there a need to develop new tools, to use for personal communication on existential and spiritual matters when there is no possibility for face-to-face conversations?” The results of the research are diverse but consistent. Most of the respondents are opting for the use of the existing digital communication tools like Skype, WhatsApp etc. No particular mode was favoured. However, although digital communication is considered to be a good aid, face-to-face contact was nevertheless much more appreciated over digital means of communication. As a spin off there are ideas about possibilities to develop new ways of digital communication on the meaning of life and spirituality. In the article I also reflect on the impact of Covid-19 from a personal experience as a recent immigrant. We are living in extremely turbulent times. Ongoing turbulence might be the new normal. This all leads to a new question for future-proof spiritual care: “Can digital communication successfully replace traditional face-to-face communication in the realms of spiritual care? Or is also retaining more traditional face-to-face communication vitally important?”

* Sylvia Grevel is als onderzoekster verbonden aan de onderzoeksgroep ‘Innovation of Spiritual Care’ binnen het Radboudumc Instituut voor Health Improvement Sciences. Zij bereidt een PhD voor rond ‘innovation in spiritual care’ aan de Notre Dame University in Australië in samenwerking met de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat aan het Radboudumc.

Inleiding

Ik heb getwijfeld of het schrijven van dit artikel wel de moeite waard zou zijn. De reden daarvoor is dat ik het onderzoek, waarvan ik in deze bijdrage verslag doe, heb afgerond net voordat de impact van Covid-19 begon door te dringen. Zouden de inzichten van mijn onderzoek naar digitale communicatie over existentiële vragen en spiritualiteit in het kader van persoonsgerichte zorg in het ziekenhuis nu al achterhaald zijn? Het werd mij echter duidelijk dat de nieuwe omstandigheden juist de conclusies van het onderzoek onderstrepen. Digitale communicatie is zeer praktisch wanneer zij functioneel wordt ingezet, bijvoorbeeld om informatie uit te wisselen of contact te leggen. Wanneer er behoefte is aan intermenselijk contact, aan communicatie waar het gaat om verbondenheid en een zekere mate van intimiteit dan is de inzet van digitale communicatiemiddelen een minder te prefereren optie.

Dit artikel zal ik beginnen met een reflectie op digitale communicatie, de pandemie en mijn persoonlijk situatie als emigrant. Daarna zal ik de resultaten van een onderzoek weergeven. Ten slotte zal ik enkele aanbevelingen formuleren voor de praktijk van existentiële en spirituele zorg.

Leven in de M^2 bubbel

Zonder enige twijfel zijn COVID19 en Coronavirus woorden van het jaar 2020, in iedere bestaande taal op aarde. De veiligheidsmaatregelen om besmetting en uitbraken proberen te voorkomen worden gedomineerd door het houden van fysieke afstand, het dragen van maskers en perfecte handhygiëne. Iedereen wordt tenminste aangeraden, zo niet gedwongen, om op afstand van de ander te blijven. Twee vierkante meter per persoon, bij voorkeur in de buitenlucht, lijkt de grens die veiligheid garandeert. Tenzij we dichtbij onze geliefden en huisgenoten zijn, trekken we ons terug in een M^2 -bubbel. Geen fysiek contact, geen knuffels, geen zoenen, geen handen schudden. De tegenovergestelde richting in de turbulente dynamiek van de pandemie is die van het contact via digitale communicatiemiddelen. De aandelen in Zoom zijn zeer waarschijnlijk explosief in waarde gestegen. Via Facebook, Instagram en Tiktok blijven we tot op de minuut nauwkeurig op de hoogte van het wel en wee van onze vrienden en familie, zelfs wanneer we verspreid over de aarde wonen. Zoals in mijn geval. In 2017 emigreerde ik naar West-Australië. Een emigratie leek me destijds draaglijk omdat contact met familie en vrienden in stand zou

blijven via alle digitale mogelijkheden, zelfs met de ‘ouderwetse’ telefoon. Het was mijn voornemen om ieder jaar een keer op-en-neer te vliegen. Emigreren leek me kortom: ‘goed te doen’. De pandemie heeft mijn vooronderstellingen flink door elkaar geschud. Ten eerste realiseer ik me sterker het belang van fysieke aanwezigheid. Digitale communicatie doet met name een appel op onze ogen en oren. De andere zintuigen waar we elkaar mee aftasten worden lamgeslagen. Zij blijven onbenut; de tastzin, de reuk en het beter aanvoelen van elkaars gemoedstoestand. Ten tweede heb ik de vervreemdende ervaring dat ik in twee werelden leef. De ene daar waar ik daadwerkelijk fysiek ben. De andere is een wereld buiten mijzelf. Een soort wolk, *the cloud*, die ergens tussen mij en mijn geliefden in Nederland hangt. Zij en ik zijn aan die wolk aangesloten, maar niet aan elkaar. Ook al zijn we dagelijks met elkaar in contact, ik ‘voel’ het niet. Dit alles wordt in mijn geval versterkt door het verschil in tijdzones.

Er blijkt in mijn levenspraktijk ook een verschil te bestaan tussen verschillende communicatieve applicaties. Zo ervaar ik nauwelijks intimiteit in dialogen via Whatsapp en Messenger; geen intimiteit via Facebook of Instagram; iets meer met Facetime en Skype. Verrassend genoeg is mijn persoonlijke favoriet de ‘ouderwetse’ telefoon. Blijkbaar maakt het voor het niveau van intimiteit uit dat we elkaar kunnen zien, en dieper in het oor kunnen horen, zonder de vertraging die altijd deel uitmaakt van een verbinding via een smartphone. Belangrijke factor in deze is ook de zogenoemde *real-time* verbinding, tegelijkertijd met elkaar communiceren. Dit maakt een verschil met een dialoog waar uren, dagen, weken tussen de boodschappen zit. Wederom in mijn persoonlijke omstandigheden is het tijdsverschil tussen West-Australië en Nederland zes of zeven uur, afhankelijk van de zomer- en wintertijd. Dit betekent dat terwijl ik dit artikel schrijf, de meeste mensen in Nederland slapen. De daadwerkelijke uren die er over blijven om uit te wisselen is beperkt tot ongeveer zes uur per dag. En die zes uren zijn voor de meesten uren die we al werkend doorbrengen. Deze details lijken onbelangrijk, maar ze zijn bepalend voor mij persoonlijk om de conclusie te trekken dat we inderdaad ‘altijd verbonden zijn’. Het persoonlijke karakter van deze verbondenheid, en de kwaliteit van de relatie zijn zeker niet optimaal.

Achtergrond van het onderzoek

Dit artikel is een exploratie naar de mogelijkheden en beperkingen van digitale communicatie over existentiële vragen en spiritualiteit in het kader van

persoonsgerichte zorg in het ziekenhuis. Van 2014 tot 2017 was ik werkzaam in het Radboudumc in Nijmegen als onderzoekster innovatie geestelijke verzorging, en spirituele en existentiële zorg voor zorgprofessionals. Veel van mijn werkzaamheden speelden zich af op het snijvlak van persoonsgerichte zorg, existentiële en spirituele zorg, en de relatie tussen zorgprofessional en de patiënt en hun naasten. Mijn insteek was met name die van de inzet van esthetische vormgeving, creatieve werkvormen en digitale communicatie als innovatieve methoden.

Het onderzoek werd ingegeven door een gegronde vrees dat de aandacht voor de spirituele en existentiële ‘binnenkant’ van zowel de patiënt als de arts in de nabije toekomst in de verdrukking zal komen. En dat terwijl de aandacht daarvoor zo ontzettend belangrijk is.

Binnen het ziekenhuis-zorgsysteem worden mensen vaak, en niet alleen aan het einde van het leven, geconfronteerd met existentiële vragen, de zogenoemde ‘grote vragen’. Verreweg de meeste patiënten en hun naasten vinden het belangrijk om hierop te reflecteren en erover te praten. In het geval van ‘slecht nieuws’ is er zelfs geen weg omheen. De grote vragen zijn existentieel, spiritueel en/of religieus van aard. We doelen hier op vragen zoals: ‘Wat betekent het voor mij, en mijn leven, dat ik deze diagnose hebt gekregen?’, maar ook de ogenschijnlijk simpele vraag: ‘Hoe gaat het met u?’, is in wezen een grote vraag. In brede zin bedoeld is welzijn niet alleen fysiek, maar ook psychisch, sociaal en existentieel/spiritueel. Zorgverleners (niet zijnde geestelijk verzorgers wiens taak dit juist is) zien het meestal niet als hun taak (je laat het rusten tenzij de ander erover begint, of veegt, vaak onbewust of ondoordacht, het onderwerp van tafel), of voelen zich onvoldoende toegerust om dit gesprek aan te gaan (handelings- en gespreksverlegenheid).¹ Zij gaan daarnaast in toenemende mate gebukt onder te hoge werkdruk met alle gevolgen van dien.

Een groot aantal internationale onderzoeken heeft echter onomwonden aangetoond dat aandacht voor existentiële vragen en spiritualiteit bijdraagt aan algeheel welzijn, betere coping, minder pijn en het vermogen van patiënten om betere beslissingen te nemen over hun eigen lot. Het is derhalve wezenlijk voor een goede zorg dat er aandacht is en blijft voor alle aspecten van menszijn, ook de existentiële, zingevende, ethische, religieuze en spirituele.² Op de korte en middellange termijn voorzie ik echter dat de behoefte aan persoonlijke communicatie op het gebied van de ‘grote vragen’ en spiritualiteit juist toeneemt, terwijl de mogelijkheden om aan deze behoefte te voldoen eerder af dan toe zal nemen.

De behoefte zal vermoedelijk toenemen omdat er – onder andere – a) steeds meer wordt gestreefd naar langer verblijf in de thuissituatie, ook na ziekenhuisopname. Voor veel mensen is het echter moeilijk de benodigde zorg te krijgen en te ‘managen’ en worden zij vaker alleen gelaten met de problemen en vragen die er zijn, van medische, sociale en existentiële aard; b) de vergrijzing niet alleen wijst op het langer leven van mensen in de positieve zin, door een goede gezondheidszorg worden zij steeds ouder. Een bijkomend effect is dat mensen ook vaker langer leven met chronische ziekten, en er vaker sprake is van eenzaamheid; c) de medische toestand van patiënten steeds complexer zal worden, evenals de te nemen beslissingen omtrent behandeling en specifieke woonvormen.

Voorzien in de behoefte zal mogelijk afnemen omdat a) eerste- en tweedelijnszorg een grotere plaats innemen, mensen worden pas naar een ziekenhuis verwezen als er geen andere optie meer is. Dit heeft als gevolg dat mensen zieker zijn als ze in het ziekenhuis komen; b) de verblijfstijd in het ziekenhuis korter zal zijn; c) er waarschijnlijk minder zorgprofessionals zullen zijn, die (dus) minder tijd per patiënt te besteden hebben.

Met deze kennis en verwachtingen als drijvende kracht hebben Wim Smeets (leidinggevende van de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat van het Radboudumc) en ik het initiatief genomen om in 2017 mee te doen aan de Dutch Hacking Health in Nijmegen. Wij stelden de volgende vraag: ‘wat gebeurt er in de ruimte tussen de arts en de patiënt nadat er een slecht nieuws gesprek is gevoerd?’ Er vormde zich een team³, en na nauwelijks twee dagen lag er een prachtige korte film van een *Patient Journey*.⁴ In de film zien we een vrouw spreken over de periode waarin ze angstig de resultaten van medisch onderzoek afwacht. Je ziet haar mond bewegen maar hoort niet haar stem. De stem die we wel horen is die van een andere patiënt. Een jonge man die zwaar door een hersenbloeding is getroffen. Zijn stem is zwak en traag. Er klinkt zachte muziek in de film, en er valt op momenten een veelzeggend stilte.

Digitale communicatie over existentiële vragen en spiritualiteit in het kader van persoonsgerichte zorg in het ziekenhuis.

Na de deelname aan het bovengenoemde event werd mijn nieuwsgierigheid aangewakkerd om dieper inzicht te krijgen in het eventuele gebruik van digitale communicatiemiddelen in de spirituele zorg. In de voorgaande paragraaf over de achtergrond van dit onderzoek is slechts de grote lijn geschetst van wat

men noemt een *wicked problem*. Een probleem is *wicked* (venijnig) wanneer het gaat om problemen met veel strijdige belangen en elkaar tegensprekende stakeholders, een (vooralsnog) gebrek aan voldoende kennis en conflicterende waarden. Het zijn problemen die geen eenduidige oplossing kennen. De problemen in de gezondheidszorg zijn er een voorbeeld van, maar we kennen ze ook als de wereldwijde klimaatverandering en verstedelijking. In dit krachtenveld dreigt een fundamentele behoefte van ieder mens, en met name patiënten, ondergeschikt te raken – namelijk de behoefte aan aandacht voor zichzelf als heel mens. Juist voor dit aspect in de gezondheidszorg wil ik met dit onderzoek een beter inzicht krijgen in de mogelijkheden om de persoonlijke communicatie ten minste te waarborgen maar mogelijk ook de ruimte te vergroten door de inzet van digitale communicatiemiddelen. Ik wil de ruimte onderzoeken waarin patiënten en zorgprofessionals persoonlijk kunnen communiceren over existentiële vragen en spiritualiteit, en om die ruimte zeker in de nabije toekomst te kunnen waarborgen.

Zoals hierboven beschreven is het – samengevat – de verwachting dat op korte tot middellange termijn als gevolg van zowel de vergrijzing, de toename van curatieve mogelijkheden, als de druk op zorgprofessionals er 1) meer patiënten zijn, met 2) meervoudige en complexe gezondheidsproblemen, die 3) langer zullen leven 4) minder aandacht van de zorgprofessionals zullen krijgen en 5) minder in instituties en ziekenhuizen zullen verblijven. Bovengenoemde ontwikkelingen, tendensen en behoeften vragen om een adequaat, acuut en vooral innovatief antwoord vanuit de gezondheidszorg, maar ook van de discipline van de geestelijke verzorging. De discipline van de geestelijke verzorging staat voor de volgende uitdaging: hoe kunnen patiënten en zorgprofessionals in zorginstellingen, met name ziekenhuizen, in hun behoefte aan zorg voor de ‘hele mens’ worden voorzien waarbij het lang niet altijd mogelijk is met iemand een face-to-face gesprek te hebben? Hoe kunnen we persoonlijke communicatie faciliteren waarbinnen zowel patiënten als zorgprofessionals kunnen reflecteren op existentiële vragen, betekenis kunnen geven en vinden aan dat wat hen overkomt en de ruimte biedt om moeilijke beslissingen omtrent de behandeling te nemen?

Het onderzoek

Op grond van de in de vorige paragraaf beschreven problematiek werd voor het onderzoek de overkoepelende vraag gesteld: Hoe kunnen zorgprofessionals (met name geestelijk verzorgers, maar ook artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, en paramedici), zeker in de toekomst, in gesprek

komen en blijven over existentiële vragen en spiritualiteit met patiënten en hun naasten?

Om inzicht te krijgen in de specifieke (on)mogelijkheden van digitale communicatie werd concreet ingegaan op de volgende vraag: Zijn er bestaande instrumenten of tools die zorgprofessionals in staat stellen met patiënten en hun naasten te communiceren wanneer er geen persoonlijke ontmoeting plaats kan vinden? Of moeten er nieuwe instrumenten worden ontwikkeld?

In een exploratief kwalitatief onderzoek heb ik a) twaalf diepte-interviews afgenomen (gedeeltelijk face-to-face, en gedeeltelijk via schriftelijke communicatie); en b) twee focusgroepen voorgezeten en bevroegd. De respondenten zijn allen geselecteerd op de criteria stakeholder en/of deskundige.

Resultaten en conclusies

Voor de onderzoeker was het een van de meest onverwachte uitkomsten van dit onderzoek, dat de eerste onderzoeksvraag in geen van de gevallen direct door de respondenten werd begrepen. Dit gaf te denken: is dit het geval omdat de onderzoeker een probleem veronderstelt dat niet bestaat? Of heeft de onderzoeker het mogelijk bij het goede eind, maar zien de respondenten het probleem (nog) niet? De onderzoeker meende het laatste en besloot daarom het onderzoek door te zetten. Na verloop van tijd werd het de meeste respondenten duidelijk dat er sprake is van een uitdaging die om een reactie vraagt.

Het onderzoek heeft vanwege de zeer open vragen en open houding van de onderzoeker een grote diversiteit en rijkdom aan informatie opgeleverd. Vanuit deze gevarieerde, en genuanceerde input zijn desalniettemin een aantal conclusies te trekken.

Bestaande digitale communicatiemiddelen

Voor de onderzoeksvraag naar het mogelijke gebruik van bestaande digitale communicatiemiddelen heb ik de respondenten gevraagd om te reageren op een reeks applicaties, zoals Whatsapp, Skype, email, etc. Om te beginnen is een conclusie dat op de twee leidende vragen van het onderzoek geen eenduidig antwoord gevonden is, maar eerder een palet aan mogelijkheden. Er is geen voorkeur voor een bepaald communicatiemiddel. De meeste respondenten lijken te opteren voor het gebruiken van al bestaande middelen. Voor nagenoeg alle respondenten geldt wel dat face-to-face contact verre boven digitale communicatie gesteld en gewaardeerd wordt. Digitale communicatie mag niet ten koste van, of in de plaats komen van, face-to-face communicatie.

Desalniettemin wordt er, uiteindelijk, door de meeste respondenten geconcludeerd dat digitale communicatie een goed hulpmiddel kan zijn: wanneer

er geen face-to-face gesprekken mogelijk zijn; als middel om tussentijds het contact in stand te houden; synchrone of a-synchrone, ‘real time’ of niet ‘real time’ verbindingen hebben alle voor- en nadelen. Anonimiteit wordt ook soms als voordeel gezien.

Aan het gebruik van digitale communicatie werd overigens wel de voorwaarde verbonden dat de patiënt en naasten de keuze krijgen voor wat bij hen past, dus ook een breed aanbod hebben en houden; veiligheid en privacy gewaarborgd zijn; patiënten de benodigde hard- en software tot hun beschikking hebben; de kwaliteit van de instrumenten hoog is en prettig in gebruik. Communicatie is sterk gebonden aan gevoel en emoties. Dat vereist: de juiste fysieke ruimte om de toch noodzakelijke intimiteit te kunnen creëren, en een ‘ambiance awareness’: sensorische input is onontbeerlijk om een werkelijke communicatieve ruimte te openen.

De beroepsgroep van de geestelijk verzorgers waren onverwacht niet erg bereidwillig om mee te werken. Van twee respondenten waren de antwoorden zelfs afwerend, op het negatieve en vijandige af. Een geestelijk verzorger heeft na herhaalde pogingen niet aan het onderzoek deelgenomen. Na wat aarzelingen en doorvragen blijken het verzet een aantal waardevolle inzichten te herbergen:

- ‘van oudsher hebben wij methoden die geschikt zijn maar nu niet als relevant voor de zorg worden ervaren: rituelen en symbolisch handelen. Dit verdient opnieuw respect en vormgeving’;
- ‘een technocratische behandeling gaat eerder in tegen zinvinding dan dat het die bevordert’;
- ‘het probleem met alle technologie is dat je je er je emotie niet in kwijt kunt, en dat is nou juist wat je wilt als mens, eigenlijk gewoon je emotie aan een mens kwijt, je wilt gekend worden’;
- groepscontact lijkt belangrijk: ‘mensen die elkaar letterlijk zien in wat ze zijn’.

Te ontwikkelen instrumenten

Naast een reactie op bestaande communicatiemiddelen levert de tweede onderzoeksvraag vier mogelijk te ontwikkelen digitale instrumenten op. Uit de interviews en de focusgroepen ontstonden ideeën voor: het ontwikkelen van online dagboeken; het organiseren van digitale en ‘life’ meet-ups; het faciliteren van platforms waar mensen met gedeelde interesse en vragen elkaar kunnen ontmoeten; het ontwikkelen van een zingevings-app; het gebruik van

beeldtaal en kunst in persoonlijk communicatie. Te denken valt bij dat laatste aan zogenoemde ‘community art’ in de openbare ruimte van het ziekenhuis.

Dit gebied, en deze instrumenten kunnen verder ontgonnen worden binnen het vakgebied van de geestelijke verzorging. Dit wordt het centrale thema van het proefschrift dat ik binnenkort hoop te starten in een samenwerking tussen een Australische universiteit en het Radboudumc. Daarnaast groeit er gaandeweg een realisatie dat daadwerkelijk communiceren, op de ‘ouderwetse’ manier eigenlijk heel aangenaam en functioneel is. Niet alleen face-to-face contact maar ook het schrijven met pen en papier, of het creëren van een fysieke ontmoetingsplek, zoals een speciaal ontworpen tuin, worden herkend als vruchtbaar voor de toekomst van persoonlijke communicatie op het vlak van existentiële vragen en spiritualiteit: ‘niet appen maar met iemand koffie drinken’, wordt ineens weer waardevol.

Terug de pandemie in. Bovenstaande conclusies en aanbevelingen leiden in het licht van de pandemie tot een hernieuwde vraagstelling. Betekent digitale communicatie innovatie voor *spiritual care*? Of is het ‘traditionele’ face-to-face-gesprek juist innovatief in het licht van de turbulente wereld, inclusief de gezondheidszorg, waarin we ons momenteel, of blijvend, bevinden. Dit behoeft verdergaand empirisch onderzoek.

Noten

- 1 Zie o.a. het recente onderzoek “‘shared decision making’ in de spreekkamer”, uitgevoerd door het PVI in het Radboudumc in Nijmegen.
- 2 Zie o.a. het intern rapport van de onderzoeker voor het PVI: ‘Zingeving en spiritualiteit in persoonsgerichte zorg. Een paper voor het Adviesbureau Procesverbetering en Implementatie (PVI) ter ondersteuning van het project “Artsen in de spreekkamer & Shared Decision Making.”’
- 3 Mijn zeer grote dankbaarheid gaat uit naar de teamleden die zo genereus hun tijd en talent hebben ingezet: Fabienne Balvers, Gijs van den Brink, Koen Dortmans, Elly van Kuijk en Wim Smeets.
- 4 <https://youtu.be/ww05vjyEGrk>
- 5 Vanwege de begrensde ruimte in dit tijdschrift beperk ik mij tot het weergeven van de conclusies. Meer gedetailleerde resultaten kunnen bij de onderzoeker worden opgevraagd: info@sylviagrevel.com

Literatuur

- Dahlberg, K., L. Todros & K. Galvin (2009),
Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being, in: *Med. Health Care and Philosophy*, 12, 265-271.
- Harten, C. van & C. van Haastert (2015),
Rapport meldactie 'Zingeving in de zorg', Patientenfederatie NPCF
- Holloway, M., S. Adamson, W. McSherry & J. Swinton (2011),
Spiritual Care at the End of Life: a systematic review of the literature, London, UK: Department of Health, End of Life Care Team.
- Huber, M., M. van Vliet, M. Giezenberg & A. Knotterus (2013),
Towards a Conceptual Framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage'. Operationalisering Gezondheidsconcept, Louis Bolk Institute & ZonMw.
- Nederland, I. K. (2010),
Spirituele Zorg, Landelijke richtlijn, Utrecht.
- Puchalski, C. M. (2013),
Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care. Review article, in: *Pol Arch Med Wewn*, 123 (9), 491-497.
- Smeets, W. (red.) (2016),
Handboek spiritualiteit in de palliatieve zorg. Terminale zorg, onderwijs, onderzoek en samenwerking samenhangend in beeld, (Utrechtse Studies), Almere: Parthenon.
- Sulmasy, D. P. (2002),
A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life, in: *The Gerontologist*, (special issue III), 42, 24-33.
- Wijgergans, L., T. Ras & W. Reijmerink (2016),
De mens centraal. Zingeving in de zorg, Den Haag: ZonMw.

Het klinische domein van geestelijke zorgprofessionals

Hans Schilderman*

Summary

This article aims to offer a contribution to the definition of the professional domain of spiritual care professionals working in clinical settings. Starting with a conceptual disentanglement of theology and religious studies in face of the issue of interreligious communication, a starting point for this definition is found in the humanities domain. Existential, developmental, and contextual dimensions of the human condition, each with topics of their own, are distinguished in defining the object of spiritual care. These topics require professional attention in a set of tasks that are subsequently presented. Next, it is argued that clinical pastoral education offers the proper post-master program to develop these tasks in an established clinical skills training program. Integration of clinical pastoral education in postmaster spiritual care apprenticeships offers the best condition to contribute and innovate spiritual care in clinical settings, so it is concluded.

Inleiding en probleemstelling

Wat is het klinische domein van de geestelijke verzorging? Het doel van deze bijdrage is bij te dragen aan een antwoord op deze vraag. Een domein beschrijft het aandachtsgebied van een bepaalde discipline. De term 'domein' heeft daarbij zowel betrekking op het wetenschapsveld waarin kennis van een discipline door onderzoek wordt vernieuwd en door onderwijs wordt overgedragen, als ook op een beroepenveld waarin de expertise van een domein professioneel nu eenmaal uitgeoefend wordt en ook afgestemd moet worden in het kader van arbeidsdeling. In de geestelijke verzorging zijn de afgelopen jaren tal van discussies gevoerd over de opvatting van dat domein. Dient dat domein vooral als kerkelijk en ambtelijk omschreven te worden of eerder als professioneel en klinisch? Dient geestelijke zorg als vrijplaats in de kliniek opgevat te worden of moet ze juist in de klinische behandelplannen worden geïntegreerd? Moet het domein 'evidence-based' ontwikkeld worden

* Hans Schilderman is als hoogleraar verbonden aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit met als leeropdracht: Religie en zorg, en is hoofd van de afdeling empirische en praktische religiewetenschap.

of is inductief praktijkleren eigenlijk voldoende? Dient het domein opgevat te worden in termen van toegepaste psychologie, of vergt ze eigen theologische of religiewetenschappelijke definities? Is geestelijke verzorging wel een academisch specialisme of toch vooral een brede levenskunst van presentie en nabijheid? En dan zijn er nog de vele ontwikkelingen in de techniek, organisatie, demografie en bekostiging van de klinische zorg als geheel, die ook voor de geestelijke zorg weer eigen vraagstukken oproepen.

In deze bijdrage doe ik een poging het domein van de geestelijke zorg als een academische discipline te omschrijven. De noodzaak van zo'n definitie ligt wat mij betreft besloten in de vragen die ik zojuist aanduidde, en die vragen om goede antwoorden. Als introductie start ik met een reflectie op een studie door theoloog Aad de Jong die in zijn boek 'Getuigen van de Geest' een vraag oproept naar het formele en materiële object van geestelijke zorg. Dat object zal ik vervolgens definiëren als interpretatie van de menselijke conditie, in het bijzonder zoals opgevat vanuit religieus of levensbeschouwelijk perspectief, en dat ik in deze bijdrage aanduid in termen van de *'texts, beliefs and practices'* waarin dat perspectief wordt beleefd. De term 'menselijke conditie' werk ik vervolgens uit, zowel naar enkele dimensies en topics, als naar taken in de klinische zorgsetting. Vervolgens vraag ik me af hoe dergelijke taken in de Klinische Pastorale Vorming (KPV) getraind kunnen worden, en tenslotte zal ik verwijzen naar een klinisch model van leerwerkplaatsen waarin dergelijke trainingen het beste vorm kunnen krijgen.

Religieus georiënteerde zorg

Meer dan ooit leven we in een samenleving die gekenmerkt wordt door diversiteit. Uiteenlopende culturen en religies, talen, gewoonten en rituelen, waarden en normen, geschiedenissen en tradities staan naast elkaar. In regelmatige peilingen door het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat dergelijke verschillen niet als onproblematisch worden ervaren. Sterker nog, problemen rond samenleven, normen en waarden, immigratie en integratie staan al jaren lang op de eerste plaats in de taxonomie van het Nederlands nationaal probleembesef (Dekker & Den Ridder 2020, 22). Niet alleen is kennis van en inzicht in culturele verschillen dus relevant maar met name de ontwikkeling van een open – laten we zeggen burgerschaps – attitude is van belang en natuurlijk ook de vaardigheden om die te communiceren. In zijn studie 'Getuigen van de Geest' adresseert De Jong de pluraliteit van waar-

den en normen waarbij hij met name het belang onderkent van claims die in taalhandelingen vervat liggen. De interreligieuze dialoog biedt volgens hem het uitgangspunt om religie als zodanig te begrijpen met behoud van het eigen religieuze perspectief. Dat uitgangspunt is in het bijzonder van belang voor geestelijke zorgprofessionals die immers – anders dan in het kerkelijk verband van pastores en predikanten – met die levensbeschouwelijke pluraliteit te maken krijgen. De Jong doet in zijn boek een bewonderenswaardige poging om een formeel object voor de praktische theologie te omschrijven dat die interreligieuze werkelijkheid recht doet. Dat formele object biedt een algemene noemer van interpretatie waarmee vervolgens het materieel object van de praktijk van diaconie, liturgie en kerkopbouw begrepen kan worden. De opdracht die hij als titel van zijn boek hanteert, namelijk ‘getuigen van de Geest’ verwijst naar dat formeel object waarmee de veelheid van religieuze uitingen begrepen kan worden. De Jong doelt daarmee niet op overredingskunst; dat zou immers juist een vorm van proselitisme zijn die hij resoluut afwijst. Maar, in een mooie herinterpretatie van de term begrijpt hij ‘getuigen’ als ‘solidaire attestatie’: een authentieke inzet voor de verstaanbaarheid van culturele en religieuze verschillen, gevoed door de bronnen van de eigen tradities (De Jong 2019, 50-53).

De Jong doet zo een intelligente poging om te ontkomen én aan het verwijt van een generieke en daarmee abstracte en praktisch ineffectieve definitie van het domein waarop geestelijke zorgprofessionals zich richten, én aan het verwijt van antropocentrisme waarin een specifieke culturele of confessionele orthodoxie voorschrijft wat geschikte of juiste richtlijnen zijn om religieuze arbeid ter hand te nemen. Hij illustreert daarmee echter mijns inziens allereerst een religieuze en nog niet zo zeer een interreligieuze ambitie. Attestatie in de optiek van De Jong verwijst mijns inziens naar een religieus-motivationele conditie om de interreligieuze dialoog als participatieve praktijk te voeren. Het is de ervaren verplichting om de dialoog weliswaar gewetensvol en gevoed door eigen waarden te voeren maar om deze tegelijkertijd met het oog op haar doelen ook ‘belangeloos’ te voeren. Dat blijft echter problematisch. Het religieuze commitment van de verschillende religies wordt immers nu juist gevoed door de verschillende identiteitsbepalingen zoals die in *texts, beliefs and practices* van de betreffende religies vervat liggen. Met een attestatieve insteek van de dialoog tussen religies wordt bovendien de vraag nog niet beantwoord naar de verschillende doelen en niveaus van zo’n dialoog. Wat willen we er mee bereiken? Van der Ven maakt ten aanzien van de doelstelling van religieuze communicatie onderscheid tussen uitwisseling, waarbij

partners naar elkaar luisteren; verstandhouding, waarbij van daadwerkelijke perspectiefwisseling sprake is; en overeenstemming waarin ook een consensus wordt gedeeld (Van der Ven 1993, 60-61). De Jong streeft eerder naar uitwisseling en mogelijk naar verstandhouding maar een daadwerkelijke 'harde test' die op wederzijds begrip en een religieuze consensus betrekking heeft – het hogere doel zoals door Van der Ven aangeduid – blijft uit. Een attestatie biedt weliswaar een religieuze motivatie voor een interreligieuze dialoog maar ze blijft schatplichtig aan het onvermijdelijke eigen standpunt. De Nijmeegse cultuur- en godsdienstpsycholoog Han Fortmann omschreef die gebondenheid aan de eigen leefwereld prachtig in het beeld van de vis, die pas op de kar van de visboer ontdekt wat het betekent om een waterdier te zijn (Fortmann 1959). De cultuur is ons aquarium en het verlaten ervan leidt tot een terminaal zuurstoftekort. Ook een participatieve attestatie biedt geen archimedisch punt van reflectie waarin we kunnen ontkomen aan de onvermijdelijkheid van culturele en religieuze verschillen, al omschrijft ze een authentieke basis-attitude voor intercultureel contact.

De Jong zou de gebondenheid aan het eigen religieuze uitgangspunt zeker onderkennen; dat veronderstelt immers zijn begrip attestatie als formeel object van een interreligieus opgevatte praktische theologie, maar de vraag is of het voldoende reflexieve afstand biedt om het materieel object van de feitelijke religieuze praktijken voldoende 'belangeloos' en 'objectief' voor ogen te houden. De gebondenheid aan de eigen positie vormt in de wetenschap bij uitstek een methodologisch argument om empirische procedures te volgen, daarbij eigen '*biasses*' te onderscheiden, in verklaringen van hypothesen uit te gaan, en een falsificatieprincipe te hanteren in het leggen van kennisclaims. En er is alle reden om die methodologie ook te hanteren in het onderzoek van culturen en religies. Juist waar een religieuze ambitie het interculturele contact motiveert, is kennis van en inzicht in verschillen en overeenkomsten in de condities en doelen van dat contact van belang. Sterker nog, dergelijke dialogen vergen een tweede taal; die van de geesteswetenschap in de brede zin van het woord waarin culturele en religieuze inhouden niet allereerst vanuit een participatieperspectief worden beoordeeld maar vanuit een observatieperspectief. De Jong zou ook hiermee wellicht kunnen instemmen maar hij trekt uitdrukkelijk niet de conclusie dat empirische en religiewetenschappelijk geleide reflectie daarvoor geschikt is (De Jong 2019, 65-66).

Een wetenschappelijke insteek op de praktijk van multireligieus contact is voor academisch opgeleide beroepsbeoefenaren een voorwaarde om het werk

te kunnen blijven voeden door onderzoek en onderwijs. De Jong adresseert zijn publiek als ‘religieuze werkers’; een term die een specifieke religie vertegenwoordigt inclusief haar culturele veronderstellingen, geschiedenis en institutionele belangen. Voor De Jong is dat een welgekozen term vanwege immers het attestatieve uitgangspunt dat hij als voorwaarde van de interreligieuze dialoog opvat. Voor kerkelijk werkers lijkt me dat mogelijk een geschikte term, al verdient die dan nog een valide uitwerking. Als publieke aanduiding van het werk in overheid-gerelateerde instellingen hanteer ik liever de term ‘geestelijke zorgprofessionals’. Dat is geen gemakkelijke want abstracte term die tal van associaties oproept. Wat bedoelen we immers met de geest als aanduiding van het werkdomein? Elders heb ik toegelicht hoe het bijvoeglijk naamwoord ‘geestelijk’ op te vatten valt als een verwijzing naar het domein van de geesteswetenschappen, met het doel te voorkomen dat het gebruik ervan in semantische problemen raakt door essentialistische verwijzingen naar ‘ziel’, ‘geest’ of ‘psyche’ (Schilderman 2009). Daarmee komt de klemtoon op een geesteswetenschappelijk formeel object te liggen dat betrekking heeft op de cultuur, respectievelijk op de te interpreteren producten ervan zoals die het materiele object van de discipline vertegenwoordigen, waaronder religieuze of levensbeschouwelijke *‘texts, beliefs, and practices’*. Dat vergt nadere toelichting.

Domeinoptiek van de geest

Geestelijke zorgprofessionals dragen zorg voor de geest; een even voor de hand liggende als complexe aanduiding. Wat is immers het domein van de geest? En hoe kunnen we die vraag als filosofen, theologen of religiewetenschappers beantwoorden? Deze kwestie stel ik hier aan de orde door het domein te beschrijven in termen van zorg voor de menselijke conditie; begrepen als dat wat de mens tot mens maakt en wat bestudeerd wordt vanuit geesteswetenschappelijk perspectief.

Uitgaande van hun academische opleiding en functie-uitoefening bedienen geestelijke zorgprofessionals zich van geesteswetenschappelijke inzichten. Geestelijke zorgprofessionals zijn ideaaltypisch als ‘betekenissetwetenschappers’ op te vatten die enerzijds in staat zijn om de religieuze en levensbeschouwelijke *‘texts, beliefs, and practices’* als vertegenwoordigd door de verschillende tradities historisch-kritisch en hermeneutisch te interpreteren volgens geesteswetenschappelijk valide procedures. Anderzijds kennen geestelijke zorg-

professionals mede op grond van empirisch onderzoek de condities waaronder dergelijke culturele bronnen geïnterpreteerd worden en kunnen bijdragen aan vaardigheden om met de uitdagingen van het leven om te gaan. Als betekeniswetenschappers hebben zij een eigen domein waarin interdisciplinair samengewerkt wordt met wetenschappers in aanpalende domeinen, zowel binnen eigen facultaire kaders zoals die van afdelingen ethiek en vergelijkende godsdienstwetenschappen, als ook die daarbuiten zoals in de wetenschapsvelden van klinisch psychologen, verpleegkundigen en palliatieve zorgverleners. Interdisciplinariteit vergt echter vooral een goede omschrijving van het eigen veld zodat afstemming in het grensverkeer daadwerkelijk mogelijk en ook zinvol is. Daarom doe ik een poging dat domein van de geest nader inhoudelijk te omschrijven, met de kanttekening dat het ook hier om een ideaaltipe gaat, dat wil zeggen een hypothetisch construct dat de saillante kenmerken van het domein beschrijft met het oog op vergelijking en classificatie. Dat stelt me in staat om dergelijke kenmerken later in mijn betoog van opmerkingen over taken en kwalificaties te voorzien.

Een domein beschrijft het wetenschapsveld; datgene waarop onderzoek zich met het oog op kennisvernieuwing richt en waarvan het academisch onderwijs de kennisoverdracht behartigt. Een discipline beheert dat domein, dat wil zeggen ze definieert het in conceptuele en theoretische zin, demarqueert het van andere wetenschappelijke domeinen, en biedt onderwijs met het oog op de ontwikkeling van betreffende professionele werkterreinen. Cultuur en religie zijn typisch geesteswetenschappelijke terreinen van inzichtontwikkeling. Geesteswetenschappen bestuderen de producten van de menselijke geest; in brede zin de culturele *'texts, beliefs, en practices'* die de menselijke conditie als een gedeeld goed beschrijven. We spreken in dat verband ook wel van *'humaniora'* als die wetenschappen die ons tot mens vormen in de studie van verschillende uitdrukkingen die de geschiedenis, de talen en de culturen daarvoor aanreiken (Bod 2013). De term *'menselijke conditie'* verwijst daarbij naar de menselijke natuur en in het bijzonder naar het typisch menselijke vermogen om de eigen leefwereld te interpreteren. Doorgaans gebeurt dat aan de hand van de telkens weer opduikende thema's die het mens-zijn definiëren met het oog op de vraag wat *'menselijk'* is (Macquarrie 1982). Geesteswetenschappen moeten echter niet slechts in historische zin opgevat worden als betreft het een culturele archeologie die slechts op het verleden betrekking heeft. In symbolische zin dragen ze weliswaar zorg voor dat verleden door het verleden als erfenis te beheren maar zij doen dat met een focus op belangen en netwerken die die erfenis in de huidige tijd vertegenwoordigen en overdra-

gen. Sterker nog, in instrumentele zin verbinden geesteswetenschappen die erfenis met kwesties en problemen die samenhangen met de participatie in onze huidige cultuur en samenleving. Bovendien valt daarbij ook een morele taak op, namelijk de ontwikkeling van kritische vaardigheden om de cultuur te beoordelen en in de leefwereld verder te ontwikkelen. Hannah Arendt laat als geen ander zien dat een definitie van die taak een onontkoombare morele spanning impliceert van uniciteit en pluraliteit. Ze beschrijft in *The human condition* de voorwaarden van een menselijke samenleving waarin de mens in dat opzicht zowel uniek als verschillend is. '*Plurality is the condition of human action because we are all the same, that is, human, in such a way that nobody is ever the same as anyone else who ever lived, lives, or will live*' (Arendt 1958, 7-8). De uniciteit betreft de onontkoombaarheid van het zoeken naar eigen antwoorden op de vraag wat menselijk is, terwijl het verschil in antwoorden voorkomt dat we in totalitaire omschrijvingen vluchten, aldus Arendt. De menselijke conditie gaat dus over de zelfinterpretatie van de mens als categorie van het mens-zijn zelf. Schatplichtig aan dat inzicht vat ik de menselijke conditie dan ook op als domeinoptiek van de geest.

Onderdeel van de cultuur is de religie, dat wil zeggen de diep gevoelde verplichting ten aanzien van een traditie van '*texts, beliefs and practices*' die de menselijke conditie beschrijven en verbinden met idealen van menselijkheid die op hun beurt geïnterpreteerd worden als voortkomend uit een eeuwige oorsprong en gericht op een ultieme bestemming. Vanwege dat uiteindelijke karakter staan religies doorgaans centraal in de identiteitstoekenning van culturen. Religies hebben met levensovertuigingen gemeen dat ze een cultuur bieden voor verbetering van de geest. Precies daarop heeft zorg voor de geest ook betrekking, en, zoals ik eerder al aanduidde, zitten daaraan twee aspecten: aandacht voor de culturele bronnen en voor de wijze waarop ze voor thema's en problemen van de menselijke conditie relevant zijn. Ik kom op de kenmerken van die conditie nog terug, maar wijs op twee voor onze discussie relevante geesteswetenschappelijke disciplines, namelijk theologie en religiewetenschap. Het onderscheid tussen beide betreft niet de 'mate van wetenschappelijkheid' noch de variatie in methodologie, hoezeer dat soms ook wordt gesuggereerd of geïmpliceerd. Beide zijn immers academische disciplines die binnen het spectrum van methodologische normen aanspreekbaar zijn op vergelijkbare standaarden voor kennis en theorievorming. Bovendien bestuderen beide disciplines dezelfde religieuze '*texts, beliefs and practices*', maar een belangrijk verschil is dat theologie doorgaans opgevat wordt als onderdeel van deze erfenis waaraan ze in kritische zin dienstbaar is, terwijl

religiewetenschap deze erfenis niet noodzakelijkerwijs onderschrijft of ontwikkelt maar die tradities vooral in meervoud en op grond van verschillende disciplinaire inzichten vergelijkt. Voor de domeindefinitie van geestelijke zorgprofessionals heeft dat geen principiële consequenties maar wel praktische, zoals wanneer het gaat om zaken als specialisatie, rolhantering en institutionele binding. Ik voeg daar nog een opmerking aan toe die op de voortgaande secularisatie betrekking heeft. Deze ontwikkeling is op te vatten als het gaandeweg uiteenvallen van de confessionele canons en kerkelijke borging die de *'texts, beliefs and practices'* als een cultureel beleefd geheel steeds samenbond en die dat overigens in tal van contexten nog steeds doet. Soms betekent dit dat dergelijke bronnen simpelweg niet meer herkend en beleefd worden; soms leidt het tot een individuele selectie van elementen ervan in een persoonlijke spiritualiteit; en soms voert het tot sociale niches met een eigen orthodoxie. Dergelijk relevantieverlies van religieuze tradities betekent niet dat culturele bronnen verdwijnen al verliezen ze soms hun transcendente verwijzing. Zo kunnen deze bronnen ook seculier geherinterpreteerd worden als *'civil religion'* of verbonden raken met een eigen sociaal commitment aan bijvoorbeeld gender, ras of taal. Echter, ook in dergelijke gevallen van verminderde eenduidigheid of versterkte individualisering kunnen we blijven spreken van levensovertuigingen en levensthema's die de menselijke conditie adresseren. Hoe kunnen we deze overtuigingen, thema's en problemen nu vervolgens disciplinair omschrijven? Met andere woorden wat is de domeinoptiek van geestelijke zorgprofessionals? Ik omschrijf die als de menselijke conditie, dat wil zeggen de ervaren kwaliteit van het mens-zijn. Ten aanzien van de menselijke conditie onderscheid ik drie dimensies: een existentiële dimensie, die het wezen van het mens-zijn volgens zelf-identificerende thema's beschrijft; een ontwikkelingsdimensie die verwijst naar de levensloop waarin dergelijke thema's zich vormen en beleefd worden; en een contextuele dimensie die het sociale en culturele perspectief van de tijdgeest betreft en die dergelijke thema's normatief modelleren. Deze drie dimensies licht ik – exemplarisch – toe.

De existentiële dimensie vormt de eerste categorie; een even abstracte aanduiding als die van menselijke conditie. Toch is het bij uitstek een geesteswetenschappelijke term, waarin verschillende thema's schuil gaan. Met existentieel wordt bedoeld dat ieder een eigen plaats in de wereld heeft en zichzelf daarbinnen te omschrijven en vorm te geven heeft. Die zelfidentificatie is een dynamisch gegeven, waarbij autonomie – interne zelfbepaling – en heteronomie – externe beïnvloeding – de mate van controle over dat proces aanduiden. We willen ons lichaam, onze geest en onze sociale status in stand

houden of verbeteren maar we variëren voortdurend in mogelijkheden om dat te doen. Ziekte, depressie of reputatieverlies spelen op het ene moment; gezondheid, welzijn of erkenning op het andere. En vragen herkennen we aan de hand van emoties die deze dynamiek kenmerken: terugblikkend in gevoelens van schuld of dankbaarheid of vooruitblikkend in angst of hoop. De existentiële dimensie kent een vijftal thema's. Dat zijn allereerst levensthemas, een geheel van uitdagingen die doorgaans regelmatig terugkeren in het leven en die een persoon voor de taak stellen om antwoorden te vinden op de vragen en problemen die ermee verbonden zijn. Relationale thema's zijn evenzeer existentieel van aard. Ze hebben betrekking op de 'alteriteit' van het bestaan: de onontkoombaarheid van het feit dat we anders zijn dan anderen en nooit identiek aan hen terwijl we anderzijds telkens de modellen van anderen nodig hebben om te bepalen wie we zijn. Dat vergt een balanceertechniek van afstand en nabijheid die soms lukt en soms mislukt. Seksualiteit is een existentieel thema omdat het onze intentionaliteit als een lichamelijke categorie laat beleven. Het feit dat we samenvallen met ons lichaam impliceert dat we verlangende wezens zijn en onze identiteit fysiek beleven en kenbaar maken. Dan zijn er de morele thema's die normatief van aard zijn. Dergelijke thema's gaan over de juistheid of onjuistheid van ons handelen en bepalen onze zelfdefinitie in het perspectief van onszelf, dat van anderen en dat van de samenleving als zodanig. Zij maken duidelijk dat existentiële vragen niet alleen beantwoord maar vooral ook verantwoord moeten worden. Tenslotte zijn spirituele thema's relevant, die betrekking hebben op de ervaring van een excellente kwaliteit buiten onszelf die beleefd wordt als een beroep doend op onze wezensbepaling. Spiritualiteit wordt ideaaltypisch in de mystiek beleefd. Kenmerkend voor de spirituele beleving is dan – hier exemplarisch in de optiek van William James – de geestelijke beleving van een ultieme ('noëtische') kwaliteit; de onmogelijkheid om de beleefde excellente kwaliteit te omschrijven of recht te doen ('ineffabiliteit'); de onmogelijkheid er controle op uit te oefenen ('transiëntie'); en de begeleidende ervaring van ontvanke-lijkheid ('passiviteit') (James 1960, 367-368). Deze spiritualiteit wordt in allerlei genres beschreven en ook in verschillende stijlen uitgedrukt, en is mede afhankelijk van het register van de situatie waarin de ervaring plaatsvindt.

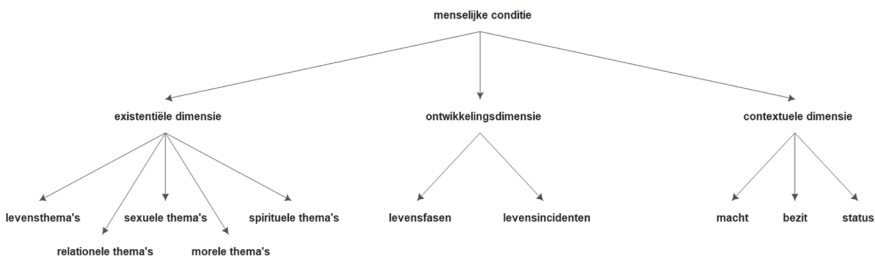
Een tweede dimensie die de menselijke conditie beschrijft heeft op ontwikkeling betrekking. De menselijke conditie varieert gedurende de levensloop. Soms wordt dat aangeduid met biografie maar dat introduceert direct de retoriek waarmee de levensloop voor een bepaald publiek geïnterpreteerd wordt terwijl er allereerst een meer wezenlijke ontwikkeling van het individu

(ontogenetisch) en van de soort (fylogenetisch) bedoeld wordt. Een ontwikkelingsgang die aansluit bij de thema's van de menselijke conditie is die van Erik Erikson, die een onderscheid naar levensfasen in verband brengt met taken die telkens op een existentiële spanning betrekking hebben. Hij onderscheidt daarbij in opklimmende leeftijdsfasen een dynamiek van vertrouwen versus wantrouwen; autonomie versus schaamte of twijfel; initiatief versus schuldgevoel; vlijt versus minderwaardigheid; identiteit versus identiteitsverwarring; intimiteit versus isolement; generativiteit versus stagnatie; en ego-integriteit versus wanhoop. Dergelijke spanningen stellen individuen voor uitdagingen die ze geestelijk te hanteren hebben in uitdagingen van achtereenvolgens hoop, wil, doeloriëntatie, loyaliteit, liefde, zorg en wijsheid (Erikson 1963). De ontwikkelings- en levenslooppyschologie hebben dergelijke klassieke indelingen inmiddels genuanceerd, gevarieerd en verder ontwikkeld op grond van empirisch onderzoek. Vanuit een geesteswetenschappelijk perspectief staat echter vooral de interpretatie van de spanningen en taken in de levensloop centraal. Hoe dan ook wordt de ontwikkeling van de interpretatie van de menselijke conditie niet alleen bepaald door dergelijke 'normale' indelingen van het leven. Ook 'niet-normale' aspecten beïnvloeden de interpretatie van de levensloop. Dan gaat het vooral om ingrijpende levensgebeurtenissen die zelf weer variëren naar de gevoelskleur ('valentie') en naar de mate waarin ze toeschrijfbaar ('attributie') zijn naar jezelf of naar anderen. Daarbij valt te denken aan belangrijke incidenten in de levensloop als huwelijk, geboorte van een kind, scheiding, overlijden van een geliefde, ziekte, verhuizing, aanstelling, ontslag, en allerlei andere gebeurtenissen die in relatie tot de levensloop als relevant of voor de interpretatie ervan als significant worden beleefd.

Tenslotte wordt een derde en eerder normatieve dimensie gevormd door de context van de menselijke conditie. Dit vormt een vaak miskend aandachtspunt in veel fenomenologische studies van de menselijke conditie. Zouden we die studie namelijk beperken tot de zojuist geschetste categorieën, dan ligt een individualisme voor de hand waarin de persoon tot een exclusief of prioritair kenmerk van het bestaan zou worden gerekend. Bezit (economie), macht (politiek), en status (cultuur) vertegenwoordigen daarnaast echter ook typisch contextuele dimensies van het menselijk bestaan. Paul Ricoeur brengt deze dimensies van respectievelijk *'avoir'*, *'pouvoir'*, en *'valoir'* in verband met disfuncties als hebzucht, heerszucht en eerezucht. Ze staan volgens hem echter in een verantwoordelijke samenleving ook voor het algemeen belang dat met een goede deelname in de instituties van economie, politiek en cultuur wordt gediend (Ricoeur 1955, 112-131). Daaraan kan nog iets toegevoegd worden. Onze

deelname in deze instituties maakt ons tot lotgenoot van historische gebeurtenissen die een grote impact hebben op de interpretatie van onze menselijke conditie. Enerzijds levert ieder tijdvak een eigen tijdgeest die de ervaring van betekenis situeert en zingeving mogelijk maakt. Anderzijds tasten gebeurtenissen de betekenisverlening ook aan. De Franse historicus Fernand Braudel tekent daarbij aan dat de impact van dergelijke gebeurtenissen op het individuele leven betrekking kan hebben (*'événement'*), maar tegelijkertijd ook vorm krijgt door processen van veranderende zingeving over de generaties heen (*'moyenne durée'*) en waarbij die impact bovendien afhankelijk is van de wijze waarop tradities van interpretatie zich door de eeuwen heen gaandeweg ontwikkelen (*'longue durée'*) (Braudel 1969).

Samenvattend heb ik de geestelijke domeinoptiek dus omschreven volgens drie dimensies van de menselijke conditie, namelijk de existentiële thema's die de mens identificeren, de ontwikkelingen ervan in de levensloop, en de contextuele positiebepaling ervan in de leefwereld (zie schema geestelijke domeinoptiek).



Religies en wereldbeschouwingen adresseren de menselijke conditie en bieden inspiraties en motivaties om de betekenis ervan te beleven in en aan het eigen leven. Daarmee is – zij het exemplarisch – het geesteswetenschappelijk object als domein van geestelijke zorg omschreven. Met andere woorden dit zijn de thema's die aandacht behoeven en waarvoor geestelijke zorgprofessionals zorgdragen. Ze vormen diagnostisch uit te werken aandachtspunten van zorg voor de manier waarop mensen zichzelf interpreteren als categorie van het mens-zijn zelf.

Geestelijke zorgtaken

Wat is het klinische domein van de geestelijke verzorging, zo luidde de vraag uit de inleiding. Nadat we deze vraag als optiek verhelderd hebben is het nu tijd om de eerder aangeduide thema's van de geestelijke zorg in verband te brengen met enkele generieke zorgtaken. Ik omschrijf hier eerst het belang van die taken om ze daarna formeel te typeren.

Men kan zich allereerst afvragen of het geestelijke zorgdomein eigenlijk wel thuis hoort in een klinische setting. Laat ik drie tegenargumenten geven voor de aanwezigheid van geestelijke zorg en die vervolgens weerleggen om zo het belang van domein-specifieke definities van zorgtaken aan te tonen. Een eerste tegenwerping is dan dat ook in de zorg een scheiding van kerk en staat in acht genomen behoort te worden. De aanwezigheid van kerkelijke vertegenwoordigers die niet onder klinisch gezag staan maar wel uit publieke middelen worden betaald, is een relict uit het verleden dat niet meer past in een seculariserende samenleving. Ook wordt wel beweerd dat religie en levensbeschouwing noch voor patiënten, noch voor zorgpersoneel veel betekenis meer hebben vanwege de secularisatie en ontkerkelijking. Die kritiek wordt door geestelijke zorgprofessionals wel gepareerd met een beroep op de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging en de daarmee verbonden wetgeving in de zorg. Dat juridisch tegenargument dat nu eenmaal de gewetensvrijheid moet worden geborgd, ontbeert echter een professioneel motief. Vandaar het eerder aangevoerde belang om geestelijke zorg aan te bieden die omschreven is vanuit een algemeen belang dat in klinisch relevante termen omschreven wordt en dat ook publiek verantwoord wordt aan de hand van generieke kwaliteitsnormen.

Een tweede tegenwerping is van andere aard. Ze luidt dat geestelijke zorg vooral aandachtzorg is die geen academische scholing behoeft. Aandachtzorg volstaat met empathie zoals die door familie en andere zorgverleners al betoond wordt. Liefdevolle zorg en presentie vormen geen specialisme of professionele taak en dat mag het ook niet worden omdat dergelijke aandacht en presentie nu eenmaal op een sociale plicht betrekking hebben. Dat is een sterk argument dat het domein van de geestelijke zorg deprofessionaliseert en academische opleidingen in de geestelijke zorg overbodig maakt. Inderdaad veronderstelt geestelijke zorg geen patentrecht op geboden kwaliteit van aandacht; het is immers een elementaire houding en vaardigheid die in elk relatie-georiënteerd beroep en überhaupt in het sociale verkeer verondersteld mag worden. Presentie kan daarom inderdaad geen exclusief profielkenmerk

van geestelijke zorg zijn maar het vormt wel degelijk een noodzakelijke kwalificatievoorwaarde. Geestelijke zorg geldt immers vooral als *'emotion work'* waarvoor opleiding en training van belang is. Denk daarbij aan onderscheidingsvermogen tussen eigen emoties en die van anderen, en aan aandacht voor de typische resonantiefunctie die beide perspectieven met elkaar verbindt. Bovendien is inzicht in religieuze en levensbeschouwelijke *'texts, beliefs and practices'* van belang zoals dat kenmerkend deel uitmaakt van het geestelijk zorgdomein. Juist deze 'culturele' kant van betekenisbeleving vergt wetenschappelijke scholing in en kennis van de tradities die deze betekenissen in het *'emotion work'* bemiddelen.

Een derde tegenargument voor het aanbieden van geestelijke zorg heeft betrekking op het niet klinische karakter van het zorgdomein zoals ik dat eerder aangeduid heb. Inderdaad vertegenwoordigt 'zorg voor de menselijke conditie' op het eerste gezicht een niet-medische optiek. De eerder aangeduide thema's beschrijven kenmerken van het mens-zijn zonder dat een normafwijking of disfunctie voor die beschrijving beslissend is, zoals dat bij de medische interpretatie van ziekte en gezondheid doorgaans wel het geval is. De menselijke conditie is per definitie 'normaal' in de zin van behorend bij wat we 'het leven' noemen. De klinische setting is echter wel de locatie waar mensen eerder worden geconfronteerd met dergelijke thema's. En in de mate waarin deze als problematisch ervaren worden, impliceren ze ook een beroep op zorg waarin op gegeven momenten professioneel moet kunnen worden voorzien. Er is dan ook weinig reden om in geestelijke zorg niet van behandelen te willen spreken. Hoezeer de menselijke conditie ook tot onze leefwereld wordt gerekend; indien problemen ermee zorg vereisen dan verdient het doelgerichte zorg die ook op de kwaliteit en effectiviteit ervan publiek beoordeeld moet kunnen worden.

Wat zijn nu de generieke taken die horen bij het geestelijk zorgdomein dat ik eerder thematisch aanduidde. Terugblikkend op het voorafgaande formuleer ik vijf kerntaken, namelijk: 1) de communicatie over levensthema's; 2) het helpen behartigen van de levensthema's in de levensloop; 3) het bevorderen van de morele normering van deze levensthema's in actuele kwesties; 4) de helpende interpretatie van religieuze en levensbeschouwelijke betekenisvormen (*'beliefs, texts and practices'*) als mogelijkheden tot zingeving aan de menselijke conditie; en 5) de interdisciplinaire afstemming op einddoelen van de klinische praktijk, zoals gezondheid en levenskwaliteit, preventie en herstel. Ik licht het belang van deze vijf kerntaken hier kort toe.

Een eerste kerntaak betreft de communicatie over levensthema's. In algemene zin wordt dat onderkend als het om het belang van gezondheidscommunicatie gaat. Communicatie is in de medische setting van cruciaal belang voor het realiseren van klinische doelen (Brown et al. 2016). In toenemende mate worden communicatievaardigheden ingeoeffend in de medische curricula, doorgaans aan de hand van casuïstiek die doorgaans van instructiemateriaal is voorzien (Belzer 2016). Levensthema's hebben echter doorgaans een latent karakter. Ze hebben betrekking op de 'instembaarheid' met de dagelijkse gang van zaken, en worden als levensvragen pas actueel op het moment dat vanzelfsprekendheden aangetast raken. De vraag of men vrede kan hebben met het leven verwijst naar die instembaarheid met het leven, en die vraag kan het gesprek over de menselijke conditie – de ervaren kwaliteit van het mens-zijn – in een klinische setting openen (Steinhauser et al 2006). In veel moderne samenlevingen is de plausibiliteit van religieuze of levensbeschouwelijke taal verminderd waardoor nieuwe termen gevonden moeten worden om existentiële thema's vervolgens uit te diepen. Ook omdat dergelijke communicatie over zingeving nog niet tot het repertoire van medische disciplines gerekend kan worden, kan de aandacht ervoor zich tot een blinde vlek ontwikkelen. Dat pleit ervoor dat een specialisme van geestelijke verzorging niet alleen gevoed wordt door counselings- en communicatie-theoretische inzichten maar ook door taaltheorie die een analytisch kader biedt voor de verschillende typen aanspraken, de metaforen en understatementen die in geestelijke zorggesprekken gewisseld worden, en die afgestemd moeten worden binnen het interdisciplinaire en interprofessionele werkverband.

Het belang van communicatie geldt uiteraard ook de tweede kerntaak die de ontwikkelingsdimensie betreft van wat we de menselijke conditie hebben genoemd. In tal van thema's in de 'life-span'-literatuur blijkt communicatie gedurende de levensloop een belangrijk punt van aandacht; ook in thema's van zingeving (Feldman 2017, 332-335). Voor de contemporaine klinische setting is echter ook een specifiek belang aan de orde, namelijk dat van de trajectbehartiging in de geestelijke zorg voor patiënten. Waar de klemtoon eerder vaak lag op 'short-term counseling' die gericht is op 'coping' met syndroom kenmerkende stressoren, vergt levensloopcounseling een procesdiagnostiek van zingeving over langere tijd. Nu de zorg een extramuraal karakter krijgt en meerdere disciplines een eerste-lijn praktijk kennen, vergt het klinische traject dat een patiënt in zijn ontwikkeling wordt gevolgd met dito zorgtrajecten. Bovendien staat in toenemende mate de patiënt centraal die in het beloop van eigen ziekte, stoornis of handicap een passende en vooral

duurzame manier moet vinden om betekenis te beleven in en aan de eigen levenssituatie. Weliswaar kunnen niet-normale gebeurtenissen de levensloop sterk beïnvloeden en daarmee een belangrijke rol vervullen; een punt blijft dat deze afgestemd moeten worden op levensloop-specifieke taken in de biografie. Een dergelijke ‘monitor op zingeving’ maakt het mogelijk om naast discipline-specifieke interventies van strikt klinische aard meer continue aandacht te blijven schenken aan voorwaarden en condities van positieve gezondheid, eigen regie en leefstijlverantwoordelijkheid.

Een derde kerntaak in de geestelijke zorg betreft de morele zorg voor levens-thema’s. Dat is niet hetzelfde als een pleidooi voor ethiek. De medische ethiek heeft zich ontwikkeld tot een zeer gespecialiseerde discipline op het raakvlak van recht en gezondheid. Ze heeft een eigen belang in de ethische borging van instellingsbeleid en de maatschappelijke positie van klinieken, en ze kent een daarmee verbonden casuïstiek in de verantwoording van medisch handelen. In onderscheid daarvan betreft normering van levensthema’s de morele motivatie om levensthema’s ter harte te nemen, dat wil zeggen te beoordelen op de kwaliteit ervan in het eigen leven en opgevat vanuit het perspectief van de menselijke conditie. Het gaat om moreel definiërende vragen zoals die in de praktische rede centraal staan: ‘wat is het juiste om te doen?’; hoe kan het goede het best worden bereikt?’; en ‘welke kwaliteiten dienen een goed persoon te kenmerken?’ (Williams 1995). Kwalificaties van morele aard sluiten aan op de beleefde existentiële thema’s en zijn relevant voor de ontwikkelingsfase en -thematiek in de eigen biografie (Hart 2005). Daarbij is in het bijzonder de taak van waardevermeerdering van belang omdat waarden op te vatten zijn als idiografische antwoorden op de zojuist aangeduide vragen van de praktische rede. Ze hebben een ervaringsbasis in het alledaagse leven en dragen bij tot een verheldering van de thema’s die om interpretatie en besluiten vragen (Van der Ven 1985, 42-46; 1998b, 235-282).

Een volgende kerntaak die in de geestelijke zorg aandacht behoeft, betreft de religieuze of levensbeschouwelijke kaders voor zingeving namelijk de ‘*texts, beliefs and practices*’. Het zijn ‘culturele producten’ die overgeleverd zijn als getuigenissen die significante overtuigingen (‘*beliefs*’) omschrijven in documenten die tot de kern van de betreffende cultuur worden gerekend (‘*texts*’) en die als zodanig ook uitgedrukt en vertegenwoordigd worden (‘*practices*’). Zoals eerder gezegd zijn het geen artefacten uit een cultureel archief maar vertegenwoordigen ze culturele mogelijkheden om de menselijke conditie te beschrijven, in het bijzonder op het moment dat de betekenis van het eigen leven op

het spel staat. Dat vergt ten aanzien van teksten taken van historisch-kritische analyse en hermeneutische interpretatie. Als het gaat om overtuigingen zijn taken aan de orde die het mentaal functioneren ten aanzien van behoeften, waarden, attitudes en verwachtingen beschrijven en verklaren. Precies dat voorkomt dat te weinig ‘interpretatieve afstand’ in acht genomen wordt ten aanzien van de betekenissen die in overgeleverde teksten worden aange-reikt. Het behoort met andere woorden tot de geloofsverantwoording. Taken zijn evenzeer aan de orde in religieuze en levensbeschouwelijke praktijken, waartoe in het bijzonder rituele vaardigheden kunnen worden gerekend. Die zijn op te vatten als bekwaamheden met betrekking tot motiverend en vertegenwoordigend omgaan met de modellen van de menselijke conditie die in ‘*texts*’ en ‘*beliefs*’ vervat liggen. Enerzijds hebben deze modellerende vaardigheden invloed op het onderhoudsproces van zingeving door het leven heen; anderzijds ‘repareren’ ze aantastingen van de menselijke condities op kritieke momenten wanneer dat proces van betekenis ervaren stokt.

‘Last but not least’ zijn er taken van belang die betrekking hebben op de afstemming van de voorafgaande taken op verschillende einddoelen van de klinische praktijk, zoals gezondheid, preventie, herstel, en levenskwaliteit. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is diagnostiekontwikkeling. Zoals eerder gezegd is de terminologie van zingeving sterk verbonden met de verschillende tradities waarin de menselijke conditie religieus of levensbeschouwelijk omschreven is. Een klinische integratie van geestelijke zorg vergt dan ook het ontwikkelen van een diagnostiek die in publiek toegankelijke termen omschreven is, empirisch toetsbaar blijkt en voorzien is van dezelfde criteria die elders in het klinisch bedrijf gelden. Bovendien is een differentiële toespitsing van dit belang nodig op de verschillende klinische syndromen en is evenzeer een trajectgeleide behartiging noodzakelijk van de geboden zorg. Op dit moment is daarvan nog slechts sprake in de palliatieve zorg, waar spiritualiteit als een expliciet concept van zorg geldt (IKNL 2018). De bijdrage van geestelijke zorg aan klinische einddoelen vergt echter ook op andere terreinen ontwikkeling en inzet van diagnostiek. Daarbij kan een elementair onderscheid worden gemaakt naar drie typen klinische situaties waarin patiënten een beroep op geestelijke zorg kunnen doen: acuut lijden waarvoor directe interventiezorg geldt; chronisch lijden waarin het belang van continue aandacht noodzakelijk is; en terminaal lijden waarin zingeving op afscheid en evaluatie van het leven betrekking heeft.

Klinisch vormingsideaal

De Klinisch Pastorale Vorming (KPV) is al decennialang dé opleiding die geestelijke zorgprofessionals helpt vormen in het vak. Ze biedt trainingen aan voor pastores en geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in kerkelijk verband of in settings van geestelijke verzorging binnen de zorg, defensie of justitie. Deze postnitiële training volgt op een reguliere professionele of ambtelijke master aan faculteiten van theologie of religiewetenschappen. In hoeverre behartigt de KPV nu de zojuist geschetste taken? Met het oog op een antwoord op deze vraag beschrijf ik de KPV kort, gevolgd door een drietal signalementen.

De KPV is ontstaan uit en verbonden met de ‘*Clinical Pastoral Education (CPE)*’ zoals die in de Verenigde Staten sinds de jaren twintig van de vorige eeuw in klinische trainingsprogramma’s wordt aangeboden. Zowel de ‘*New England Group*’ (Cabot, Institute of Pastoral Care, Boston) als de ‘*New York Group*’ (Boisen, Council for Clinical Training, New York) kenmerkten zich door een therapeutische oriëntatie met een sterke klemtoon op individuele ‘heling’, een losse band met religieuze instituties, en een immanentistische (protestants-liberale, piëtistische) theologie (Van der Ven 1998a, 48-63). De KPV heeft in het Amerikaanse thuisland nog steeds een herkenbare identiteit die de *Association for Clinical Pastoral Education (ACPE)* als volgt omschrijft:

‘Clinical Pastoral Education is interfaith professional education for ministry. It brings theological students and ministers of all faiths (pastors, priests, rabbis, imams and others) into supervised encounter with persons in crisis. Out of an intense involvement with persons in need, and the feedback from peers and teachers, students develop new awareness of themselves as persons and of the needs of those to whom they minister. From theological reflection on specific human situations, they gain a new understanding of ministry. Within the interdisciplinary team process of helping persons, they develop skills in interpersonal and interprofessional relationships’ (ACPE 2020).

Kenmerkend is dat de KPV gebaseerd blijkt op rapportage en evaluatie van de pastorale praktijk waarbij ‘procesleren’ wordt nagestreefd in kleine peer-groepen die volgens supervisie-gerelateerde methodieken worden begeleid. In educatief opzicht wordt steeds een drieslag gehanteerd van achtereenvolgens vorming, met het focus op persoonlijke en pastorale identiteit (*‘pastoral formation’*); competentie in functierelevante (theologische en gedragswetenschappelijke) kennis en vaardigheden (*‘pastoral competence’*); en reflectie, in het bijzonder op de eigen persoon en in het persoonlijk contact naar cliënten

(‘*pastoral reflection*’). In de formulering van operationele opleidingsdoelen keert deze drieslag dan ook telkens terug.

Voortrekkers als Faber, Zijlstra en Berger introduceerden de KPV op grond van studiereizen in de Verenigde Staten vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw in Nederland. Daardoor is bijgedragen aan de internationale uitstraling van de CPE en werd de grondslag gelegd voor een eigen Nederlandse traditie van klinisch pastorale vorming. Eigen aangrijpingspunten werden gevonden in psychoanalytische tradities, de humanistische psychologie, de ervarings-theologie, een theologische hermeneutiek en de narratieve analyse. De karakteristieken ervan klinken nog steeds door in de opzet die de KPV in Nederland kenmerkt, getuige de wijze waarop de Raad voor Klinische Pastorale Vorming de KPV presenteert als een opleiding met specifieke aandacht voor de interactie van persoonlijke en professionele aspecten in pastoraat en geestelijke verzorging:

‘De Klinische Pastorale Vorming (KPV) is een specifieke vorm van postacademische opleiding voor de pastor, predikant of geestelijk verzorger, werkzaam in een categoriale of territoriale werksetting. De opleiding is gericht op het herijken van het handelen van de pastoraal werker/geestelijk verzorger, met als bijzondere focus de integratie van persoonlijke biografie, geloofs- of levensbeschouwelijke traditie en inzichten uit de gedragswetenschappen in de praktijk van de pastorale of geestelijke zorg. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met de organisatorische setting en de maatschappelijke en culturele context waarbinnen pastorale of geestelijke zorg plaatsvindt. De reflectie op de professionele biografie maakt het mogelijk een sterkte-zwakte-analyse te maken van de persoon in relatie tot diens werk, verbindingen te ontdekken tussen eigen levensgeschiedenis en manier van handelen, te komen tot herwaardering van het pastorale beroep, invloeden op werkvragen te leren onderscheiden en de werkelijkheidswaarde van theologische modellen en concepten te (her)ontdekken’ (Raad KPV 2020).

Het klinisch vormingsideaal biedt nog steeds een herkenbaar merk in de opleiding van geestelijke zorgprofessionals. Elementen van de geesteswetenschappelijke thema’s die ik eerder aan de orde stelde zijn er in beginsel in te plaatsen en minstens in conditionele zin is de KPV op te vatten als een klinische opleiding waarin de zorg voor de zelfinterpretatie van de menselijke conditie behartigd wordt. Wat is echter het zorgconcept dat de KPV daarbij hanteert, en hoe kan dat beter afgestemd worden op het geesteswetenschappelijk object van zorg dat ik eerder schetste? Ik beantwoord deze vraag aan de hand van drie signalementen van de KPV.

Allereerst valt op dat de klemtoon in de KPV ligt op de persoon van de geestelijke zorgprofessional. Aan de verheldering van mentale disposities van de geestelijke zorgprofessional en reflectie op diens persoonlijke en professionele levensloop wordt veel waarde toegekend; eigenlijk ook als een instrumentaal belang voor de bejegening. 'Je bent je eigen instrument' is nog steeds een veel gehoorde uitdrukking in de geestelijke verzorging. In het verleden werd dat belang ook geschraagd door psychoanalytische, humanistische, en transpersoonlijke theorieën en dito onderwijsinstrumenten in de training. De klinische casuïstiek van de cliënt dreigt daarmee echter ook gereduceerd te worden tot een functie van de zelfanalyse van de professional. De KPV kende inderdaad een sterk aangezette supervisorische insteek met een accent op persoonlijk leren aan de werkervaring met als doel om zo transparanter en effectiever te kunnen functioneren (Schilderman 2009). Het lerend verkennen van eigen sterke en zwakke kanten met het oog op adequate rolhantering is nog steeds een onopzegbaar kenmerk van de KPV. Het heeft echter ook een ontbrekende andere kant, namelijk het belang van de analyse van de problematiek van de cliënt, die immers geestelijke zorg verwacht. De veronderstelling dat een meer adequate rolhantering en contactauthenticiteit die zorg ten goede komt, valt daarbij weliswaar als een elementaire conditie op te vatten; ze kan echter geen generiek doel zijn van geestelijke zorg als zodanig. Klinische diagnostiek van de geestelijke thematiek en problematiek van cliënten dient aan te sluiten op het supervisieproces. Met andere woorden een evenwichtig onderscheid tussen, en afstemming van klinische cliëntdiagnostiek en persoonlijke supervisie-doelen is van groot belang (Schilderman & Putman 2003). Een dergelijke diagnostiek is geholpen met een analyse van de thema's die ik eerder omschreven heb.

Een tweede kenmerk van de KPV sluit op het voorafgaande aan. De klemtoon in de KPV-trainingen ligt op inductief- en praktijkleren, hetgeen op het eerste gezicht een valide antwoord vormt op het probleem van de afstemming van klinisch en supervisorisch leren. Dergelijk reflectief leren wordt vooral gevoed door inzichten uit de leertheorie van Kolb en Fry (1975) en Argyris en Schön (1978; Schön 1983). In die theorie gaat men ervan uit dat leren vooral door verwerking van eerder ervaren leersituaties wordt ontwikkeld, waarbij routines en eigen reflectie tot professionele competentie leiden. In de medische discipline wordt het belang van praktijk-gestuurd leren weliswaar onderkend (Grant et al. 2017), maar de klemtoon in onderwijs en training ligt er vooral op formele kennisoverdracht middels klinisch vastgestelde werkzaamheid ('*evidence-based-practice*'). De KPV hoeft de aansluiting op deze laatste vorm geenszins

te missen indien onderscheid gemaakt wordt tussen de verschillende taken, rollen en functies in de klinische praktijk. Zo maakt Hutschemaekers (2010) in de afstemming van praktische en theoretische oriëntaties in het leren onderscheid tussen achtereenvolgens de *'intuitive practioner'*; de *'reflective practioner'*; de *'scientist practioner'*; de *'evidence-based practioner'*; en de *'clinical scientist'*. Deze taxonomie laat een opbouw zien van meer inductieve naar meer deductieve oriëntaties in de verhouding van theorie en praktijk, waarbij telkens andere rollen en verantwoordelijkheden in het leren aan de orde zijn. Met andere woorden, het uiteenleggen van verschillende onderzoekstaken en -methodieken in de klinische praktijk maakt het mogelijk dat de eerder aangeduide zorgthema's ook op verschillende wijze onderzocht worden. Afhankelijk van het onderzoeksdoel kunnen zo ook verschillende belanghebbenden beter geadresseerd worden, zoals patiënten en cliënten ('wat is er met mij aan de hand?'); andere zorgdisciplines ('hoe dragen geestelijke zorgprofessionals tot zorg bij?'); zorginstellingen ('wanneer verwijzen we naar een geestelijke zorgprofessional?') en zorgverzekeraars ('bij welke indicaties werkt geestelijke zorg aantoonbaar?'). Het leren in en aan het geestelijk zorgdomein is gebaat bij een meervoudige onderzoekstrategie.

Een derde kenmerk van de KPV betreft haar confessionele en kerkelijke oriëntatie, waarnaar de pastorale naamgeving van de klinische training verwijst. Inderdaad vertegenwoordigt spiritualiteit een thema in de existentiële dimensie van de menselijke conditie, en gelden religieuze *'texts, beliefs and practices'* als elementaire bronnen in de zinbeleving van de eerder aangeduide thema's. Feitelijk echter onderhoudt de KPV geen formele band met achtergrondgenootschappen en dat geldt doorgaans ook voor de klinische instellingen waarin geestelijke zorgprofessionals werkzaam zijn. De cliëntèle benadert de zorgprofessional vaak niet als representant van een geloofsovertuiging, noch formuleert ze haar problematiek doorgaans in dergelijke termen. Het feitelijk aanbod van geestelijke zorg is hooguit op enkele zorgactiviteiten of -momenten confessie-specifiek te noemen. Dat betekent geenszins dat van een confessie-specifieke benadering afgezien moeten worden; het is immers een constitutioneel verankerd recht. Echter, onderkend moet worden dat het eigen kerkelijk perspectief in dat geval niet organisch aansluit op de klinische systematiek van diagnostiek, bejegening en behandeling bij andere disciplines die immers zonder aanzien des persoons geboden wordt. Met andere woorden, de verwijzing naar religieuze of kerkelijk identiteit mag de KPV profileren maar ze staat ook in spanning met de klinische doeloriëntatie van het werk en de arbeidsorganisatie van de zorg. Prudente antwoorden op

deze problematiek zijn te behartigen door enerzijds geestelijke zorgprofessionals op te vatten als beoefenaren van een vrij beroep dat publieke toegang tot zijn diensten garandeert. Anderzijds kan voorzien worden in afspraken tussen achtergrondgenootschappen en zorginstellingen voor die typisch ambt-gebonden taken en activiteiten zoals die door cliënten worden gewenst of verwacht (Schilderman 2015).

Leerwerkplaatsen

Geestelijke zorgtaken vergen aandacht op de eigen merites van de geesteswetenschappen, zo heb ik geargumenteed. Het object van de geestelijke zorg – de menselijke conditie – heb ik thematisch beschreven en in verband gebracht met taken van geestelijke zorgprofessionals. Dergelijke zorgtaken vergen ook kwalificaties die in opleidingen verworven worden. Dat gebeurt ook, bijvoorbeeld in de KPV zoals we zojuist zagen. Werkleerplaatsen in KPV-verband aan academische ziekenhuizen bieden daarvoor een innovatieve postnitiële werkvorm, zo licht ik hier tenslotte nog kort toe.

Een leerwerkplaats is een tijdelijke opleidingsperiode waarin een zorgorganisatie praktijkonderricht verzorgt voor iemand die zich in het kader van een accreditatieverband kwalificeert voor een bepaalde taak of functie. Op die locaties waar ziekenhuizen of andere zorginstellingen leerwerkplaatsen als mogelijkheid aanbieden, bestaan uitstekende kansen voor het verwerven van gevorderde kwalificaties van geestelijke zorgprofessionals. De leerwerkplaats is daarmee op te vatten als het voor de hand liggende klinische model van opleiden zoals dat voor medische en paramedische disciplines gebruikelijk is. Opleiding, zorg en onderzoek gaan daarbij hand in hand; iets dat met name in academische ziekenhuizen sinds jaar en dag al een praktijk is en waarin het interdisciplinair leren aan de diagnostiek en behandeling van patiënten centraal staat. Voor wat betreft de opleiding van geestelijke zorgprofessionals vertegenwoordigt het inbouwen van de existentiële, ontwikkelings- en contextuele dimensie van de geestelijke zorg daarbij een grote uitdaging met veel kanten. Zo vergt het niet alleen een uitwerking van de eerder aangeduide geestelijke zorgtaken in termen van leerdoelen en onderwijsvormen, maar ook een landelijke accreditatie van de leerwerkplaatsen waarbij behalve opleidingen ook beroepsvereniging, zorgorganisaties en overheden betrokken moeten worden. Feitelijk biedt de Klinisch Pastorale Vorming de beste kansen om de ontwikkeling van dergelijke leerwerkplaatsen ter hand te nemen. Het

is de postinitiële opleiding met een valide nationaal en internationaal accreditatieverband, en ze is vertrouwd met passende werkvormen in training en onderwijs. Niettemin is in dat verband al langer gewezen op de noodzaak van een heroriëntatie op haar uitgangspunten (zie b.v. Vossen 1991). Een innovatie zou daarbij vooral een verschuiving van prioriteit betekenen, van aandacht voor de geestelijke zorgprofessional naar die voor diagnostiek van de patiënt, van kerkelijke naar professionele affichering, van mono- naar interdisciplinariteit in het klinisch bedrijf, van inductief leren naar verschillende onderzoek-gevoede leertechnieken.

Laat ik slechts ter illustratie een kleine voorzet doen ter rubricering van aandachtsvelden in dergelijke leerwerkplaatsen. Daarbij zijn twee innovatieve perspectieven van belang, namelijk een goede trajectfasering in de geestelijke zorg, en het bepalen van veranderingsdoelen in de geestelijke zorg. Wat het eerste perspectief betreft is geestelijke zorg gediend bij het faseren van de zorg volgens de verschillende stadia waarin patiënten met de zorg te maken krijgen. Dat kan volgens het zogenaamde 8 fasen-model gestalte krijgen dat al breed wordt ingezet. Het model is een typisch interdisciplinair begeleidingsmodel met een klemtoon op het volgen van een proces met als primair 'leefgebied' de zingeving: dat wat de cliënt motiveert (Leeuwen-den Dekker et.al 2014, 11). Het tweede perspectief heeft vooral te maken met de uitwerking van veranderingsdoelen in de thema's die ik eerder als behorend tot het geestelijk zorgdomein aanduidde. Daarbij kan het accent wat komen te liggen op het type – acuut, chronisch of terminaal – lijden dat bij deze thema's al dan niet aan de orde is. Deze typen lijden verschillen van elkaar en het inventariseren van dergelijke geestelijke thema's aan de hand van patiëntcasuïstiek vormt bij elk van deze typen het uitgangspunt van werken en leren. De veronderstelling daarbij is dat deze drie typen lijden telkens andere uitdagingen voor patiënten stellen en dito varianten van geestelijke begeleidingstaken vergen. De onderstaande matrix biedt een schema waarin de trajectfasering gerubriceerd wordt naar zorginnovatiedoelstellingen bij acuut, chronisch en terminaal lijden, en waarbij de nog open cellen nader te operationaliseren zorgtaken van geestelijke zorgprofessionals vergen.

		Innovatiedoelen van geestelijke zorg naar type lijden		
		Acuut	Chronisch	Terminaal
trajectfasering geestelijke zorg	Aanmelding			
	Intake			
	Opstart			
	Analyse			
	Planning			
	Uitvoering			
	Evaluatie			
	Uitstroom			

De inrichting van leerwerkplaatsen biedt een interdisciplinair te ontwikkelen structuur die bijdraagt aan een leergemeenschap van zingevingszorg. Het klinisch belang daarvan is de bijdrage van geestelijke zorg aan gedeelde medische einddoelen. Leerwerkplaatsen vergen een formidabele investering waarbij draagvlak van de verschillende belanghebbenden belangrijk is. Het typische innovatiebelang voor zingeving en geestelijke zorg wordt door wetenschappelijke fondsen ondersteund met het oog op de ontwikkeling van een leergemeenschap op dit punt (Van den Berg 2020). Leerwerkplaatsen bieden hierin een bijdrage aan de ontwikkeling van interdisciplinaire geestelijke zorg die nu eenmaal dergelijke investeringen vergt.

Conclusie

In deze bijdrage heb ik me de vraag gesteld hoe het domein van geestelijke zorgprofessionals omschreven zou moeten worden. Ik heb daarbij het belang aangetoond van een eigen geesteswetenschappelijk profiel dat in een aantal generieke taken van geestelijke zorgprofessionals gestalte kan krijgen. Een innovatie van het klinisch pastorale vormingsideaal biedt daarvoor uitstekende kansen, met name in de vorm van postinitiële leerwerkplaatsen. De structuur daarvoor vergt grote investeringen maar het model ervoor is klinisch gangbaar en voor de ontwikkeling van het geestelijk zorgdomein dan ook veelbelovend.

Literatuur

- ACPE (2020),
ACPE, <https://acpe.edu/education/cpe-students> (retrieved 10-08-2020).
- Arendt, H. (1958),
The Human Condition, Chicago: University of Chicago Press.
- Argyris, C. & D. Schön (1978),
Organizational learning: a theory of action perspective, Addison-Wesley OD series. 1.
 Reading, MA: Addison-Wesley.
- Belzer, E. (2016),
Skills Training in Communication and Related Topics, Boca Raton: CRC Press.
- Berg, M. van den (2020),
Programma Zingeving en Geestelijke verzorging, (Mei 2020), Den Haag: ZonMw.
- Brown, J., K. Noble, A. Papageorgiou & J. Kidd, (eds) (2016),
Clinical Communication in Medicine, Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bod, R. (2013).
A New History of the Humanities: The Search for Principles and Patterns from Antiquity to the Present, Oxford: Oxford University Press.
- Braudel, F. (1969),
Écrits sur l'histoire, Paris: Flammarion.
- Dekker, P. & J. den Ridder (2020),
Burgerperspectieven 2020 / 1. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Erikson, E. H. (1963),
Youth: Change and challenge, New York: Basic books.
- Feldman, R. (2017),
Life span development; a topical approach, Boston: Pearson.
- Fortmann, H. (1959),
Wat is er met de mens gebeurd?, Bilthoven: Ambo.
- Grant, A., J. McKimm & F. Murphy (2017),
Developing Reflective Practice. A guide for medical students, doctors and teachers,
 Chichester: Wiley.
- James, W. (1960),
The Varieties Of Religious Experience. A Study In Human Nature, Glasgow: Fountain Books.
- Hart, D. (2005),
 The Development of Moral Identity, in: Carlo, G. & C. Pope-Edwards (eds), *Moral Motivation through the Life Span*, Lincoln, University of Nebraska Press, 165-196.

- Hutschemaekers, G. (2010),
De psycholoog als scientist-practitioner, in: Kessels, R., G. Hutschemaekers & D. Beckers (red.), *Psychologie en praktijk*, Den Haag: Boom Lemma, 15-42.
- IKNL (2018),
Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase. Landelijke richtlijn, Versie: 2.0. <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>. (retrieved 17-09-2020).
- Jong, A. de (2019),
Getuigen van de Geest. Een praktisch theologische benadering van interreligieuze dialoog, Z.p.
- Kolb, D. & R. Fry (1975),
Towards an applied theory of experiential learning, in: Cooper, Cary L. (ed.), *Theories of group processes*, Wiley series on individuals, groups, and organizations, London: Wiley.
- Leeuwen-den Dekker, P., D. Heineke & A. Pol (2014),
Het 8-fasenmodel. Cliënten in de maatschappelijke zorg begeleiden, Den Haag, Movisie/VWS.
- Macquarrie, J. (1982),
In Search of Humanity. A theological and philosophical approach, London: SCM Press Ltd.
- Raad KPV (2020),
<http://www.raadkpv.nl/kpv.htm>. Retrieved 10-08-2020.
- Ricoeur, P. (1955),
L'image de Dieu et l'épopée humaine, in: *Histoire et vérité*, Paris: Seuil, 112-131.
- Schilderman, H. (2009),
Wat is er geestelijk aan de geestelijke zorg?, Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Schilderman, J.B.A.M. (2010),
Academisch Kwalificeren in de Klinische Pastorale Vorming, in: Draak, C. den (red.), *Van Kapucijn tot consulent spirituele zorg*, Tilburg: KSGV, 109-125.
- Schilderman, H. (2015),
Van Ambt naar Vrij Beroep. De geestelijke verzorging als voorziening in het publieke domein, in: *Tijdschrift voor Recht, Religie en Beleid*, 6 (2), 5-23.
- Schilderman, J.B.A.M. & W. Putman (2003),
Pastoral Supervision Assessment, in: *Journal of Empirical Theology*, 16 (2), 533-549.
- Schön, D. (1983),
The reflective practitioner: how professionals think in action, New York: Basic Books.
- Steinhauser, K., C. Voils, E. Clipp, H. Bosworth, N. Christakis & J. Tulsky (2006),
"Are You at Peace?" One Item to Probe Spiritual Concerns at the End of Life, in: *Arch Intern Med*, 166 (1), 101-105.

- Ven, J. van der (1985),
Vorming in waarden en normen, Kampen: Kok Agora.
- Ven, J. van der (1993),
Ecclesiologie in context, Kampen: Kok.
- Ven, J. van der (1998a),
Education for Reflective Ministry, Louvain: Peeters.
- Ven, J. van der (1998b),
Formation of the Moral Self, Grand Rapids: Eerdmans.
- Vossen, H.J.M. (1991),
Klinische Pastorale Vorming als religieus-communicatief leerproces, in: *Praktische Theologie*, 18 (2), 176-196.
- Williams, B. (1995),
Ethics, in: Grayling, A. (ed.), *Philosophy: A guide through the subject*, New York: Oxford University Press, 546–582.

Meerduidig en meervoudig

Interreligieuze en interculturele dialoog in geestelijke verzorging

Martin Walton*

Summary

Recent publications by Aad de Jong on interreligious dialogue en Anke Liefbroer on interfaith spiritual care offer differing approaches to the field. De Jong advocates a witnessing, dialogical approach by the religious worker in the conversation between members of various religions. Liefbroer assumes a more neutral, facilitating role for the spiritual care giver in a landscape colored by multiple religious belonging. These differences give rise to reflections on the nature of witnessing, both in a personal and professional sense; on the multiple layers of language acts; on the plural nature of identify and religious identification; and on the goals of spiritual care and chaplaincy.

Nieuwstad 14

Ik was bezoek dat langer bleef en anders sprak,
maar ik misstond niet in de kamer. Een beetje
als een schemerlamp die op de duur de sleutel kreeg.
Ik deed niet ongezellig en in mijn buurt was het
aan tafel minder leeg. Maar nog liet niemand na
mij af en toe te wijzen op mijn tong, mijn grond.
Dan noemden ze mij onverwachts weer anderman
en zonden mij naar huis, terwijl ik juist begon
te wennen aan de lucht en onderhand ook dacht
dat ik een hart veroverd had. Maar niets was
minder waar dan dat. Op tijd en stond werd
naar mijn stoel gekeken, gepolst of ik al wortel
schoot. Ik hield mijn mond en vond het krassen
van de meeuwen geen goed teken. Hoe kwam het
dat ik binnen zat en tegelijk nog buiten stond.

Bart Moeyaert

* Martin Walton is emeritus hoogleraar geestelijke verzorging aan de Protestantse Theologische Universiteit in Amsterdam en Groningen.

Wat als wij het gedicht van *Nieuwstad 14* lezen vanuit het gezichtspunt van interreligieuze (en interculturele) dialoog? Er is sprake van gastvrijheid; er is gewenning aan elkaar, wederzijdse belangstelling en kennelijk is er ook van hart tot hart gesproken. Maar er worden ook grenzen getrokken. Het lijkt alsof de 'ik-figuur' dacht dat hij of zij aan het integreren was en binnen zat, maar op een gegeven moment ontdekt dat hij/zij toch buiten staat. In de dialoog en in de omgang is er heel veel gelukt, maar binnen bepaalde perken die als buitensluitend ervaren worden.

Met *Nieuwstad 14* als vertrekpunt keer ik naar twee zeer verschillende verkenningen van interreligieuze dialoog die recentelijk in Nederland verschenen zijn. De eerste is de praktisch-theologische benadering van Aad de Jong die in 2019 postuum en onvoltooid (onder redactie van Ren Lantman) verschenen is, *Getuigen van de Geest. Een praktisch theologische benadering van interreligieuze dialoog*. Het tweede is het proefschrift van Anke Liefbroer, *Interfaith spiritual care*, dat in september 2020 aan de VU Amsterdam verdedigd werd. In wat volgt ga ik vooral in gesprek met Aad de Jong die zich breed bezint op de voorwaarden van interreligieuze dialoog, als handreiking aan mensen die een religieus beroep uitoefenen. Het empirisch onderzoek van Liefbroer helpt om nader in te gaan op de praktijk van interreligieuze geestelijke verzorging. In deze twee publicaties ziet men twee polen van de, overigens wat publicaties betreft, spaarzame discussie over interreligieuze geestelijke verzorging in Nederland; enerzijds een meer getuigende, dialogische benadering waar De Jong voor pleit en anderzijds een meer neutrale, faciliterende benadering, zoals uit het empirisch onderzoek van Liefbroer naar voren komt. Ook hun beeld van het religieuze landschap verschilt. Waar De Jong voornamelijk van identificeerbare religieuze tradities uitgaat, legt Liefbroer nadruk op meervoudige religieuze identificaties. Omdat de opvattingen van De Jong en Liefbroer twee min of meer paradigmatische posities ten aanzien van interreligieuze geestelijke verzorging in Nederland vormen, biedt een vergelijkende lezing, waar dat mogelijk is, een vruchtbaar uitgangspunt voor verdere discussie.

Vertrekpunt voor mijn bespreking hier is echter het centraal stellen door De Jong van het begrip *getuigen*. Getuigenis verstaat hij als een interactieve *taalhandeling* in een dialoog gericht op *participatie* in het verhaal van mensen en God. Het doel van participatie maakt dat hij kritisch staat tegenover een benadering van interreligieuze dialoog vanuit het begrip *identiteit* waarin hij een terugtrekkende beweging ziet. Ik wil hieronder op deze cluster van begrippen ingaan. De benadering van Liefbroer, en van enkele anderen, zal ik inbrengen, om verschillende betekenissen van de begrippen te verkennen

en andere posities te verdisconteren. Het doel is om door bespreking van de begrippen tot een nadere inkleuring van de beroepspraktijk van (interlevensbeschouwelijke) geestelijke verzorging te komen, deels formeel, deels inhoudelijk. Voorop staat – meer formeel – een waarnemende en faciliterende rol van de geestelijk verzorger, waarin echter – meer inhoudelijk – de persoonlijke en professionele attestaties van een geestelijk verzorger gevraagd kunnen worden. Daarin vormt het begrip *pluraliteit* een belangrijke sleutel. Om de begrippen te verkennen en tot een eigen positiebepaling te komen, bespreek ik een viertal kwesties:

- (1) *Geestelijke verzorging als gekwalificeerde dialoog*. Past de invulling van de term ‘getuigen’ als een spreken over persoonlijk geloof, door De Jong bij de (faciliterende) praktijk van geestelijke verzorging? En vormt de accentverschuiving in geestelijke verzorging van religieuze naar existentiële kwesties, waar Liefbroer over schrijft, voor de benadering van De Jong een uitdaging? Ik onderscheid hierbij waarneming en attestatie als verschillende vormen van getuigen om faciliterende en dialogische rollen van de geestelijk verzorger aan te duiden.
- (2) *Helderheid en meerduidigheid in taal*. De Jong benadrukt taalkundige precisie in het onderscheiden van verschillende soorten taalhandelingen. Daar kunnen geestelijk verzorgers van leren. Maar de vraag is ook hoe zulke precisie zich verhoudt tot (a) het ‘poëtische’ maar soms ook ‘slordige’ taalgebruik van mensen als ze hun ‘verhaal’ vertellen en (b) de polyvalentie van religieuze taal, rituelen en symbolen. Ook met betrekking tot interpretatie van taaluitingen onderscheid ik een faciliterende en een attesterende rol van de geestelijk verzorger.
- (3) *Het begrip identiteit en religieuze identificaties van geestelijk verzorgers*. De Jong acht de nadruk op identiteit eerder een hindernis dan een hulp voor dialoog. In plaats daarvan stelt hij de term participatie centraal, maar spreekt ook bij gelegenheid van een ‘participatieve identiteit’ Liefbroer onderscheidt een *particularistische* benadering van interreligieuze zorg vanuit een specifieke religieuze binding en een *universalistische* benadering vanuit een open, overstijgend religieus perspectief. Waar het onderscheid van De Jong de persoonlijke identiteit raakt, heeft het onderscheid van Liefbroer meer met de religieuze identificatie van de geestelijk verzorger als professional te maken. Zowel in het conceptualiseren van identiteit als in het waarderen van verschillende vormen van levensbeschouwelijke identificatie kan het begrip pluraliteit een bemiddelende rol spelen. Omdat het perspectief vanuit pluraliteit intrinsieke betekenis voor de beroepsuit-

oefening heeft, kan men van ‘professionele attestatie’ spreken met het oog op waar het beroep voor staat.

- (4) *Doelen van geestelijke verzorging*. De Jong poneert ‘participatie’ als doel van interreligieuze dialoog. Opvallend is dat Liefbroer niet over de doelen van (interreligieuze) geestelijke verzorging schrijft. Om over de doelen van geestelijke verzorging meer te kunnen zeggen introduceer ik een onderscheid van Smeets tussen een *direct doel* van geestelijke zorg, namelijk, levensbeschouwelijke communicatie, en een *ultiem doel*, namelijk, geestelijk welzijn. Hoewel de benadering van Smeets in eerste instantie faciliterend bedoeld is, staan zijn formuleringen open voor attestatie. Ik doe een voorstel tot herformulering van de doelen van geestelijke verzorging waarin de door Smeets en De Jong genoemde doelen aan elkaar gerelateerd worden.

I. Waarvan getuigen? Geestelijke verzorging als gekwalificeerde dialoog

1.1. *Getuigen van persoonlijk geloof*

Hoewel in meerdere passages in het boek van De Jong geestelijke verzorging ter sprake komt is er slechts één alinea in het onvoltooide werk dat expliciet een nadere bepaling van geestelijke verzorging biedt. Daarin bekritiseert De Jong de benadering, zoals bij Ganzevoort en Visser (2007) te vinden is, namelijk dat geestelijke zorg verbanden dient te leggen tussen het verhaal van mensen en het verhaal van God (De Jong 2019, 116). Daarvoor geeft hij twee redenen. Ten eerste benadrukt De Jong dat er slechts één verhaal van God en mensen is. Deze principiële positie past bij de verwijzing van De Jong naar de uitspraak van Schoonenberg: “God en mens concurreren niet.” Hoewel de kritiek hier niet uitgewerkt wordt, lijkt die erop gericht te zijn dat een hermeneutische, narratieve benadering, die verbanden tussen verhalen probeert te leggen, de fundamentele eenheid in het verhaal van God en mensen miskent (De Jong 2019, 211)

Ten tweede lijkt De Jong kritisch te staan tegenover een narratieve benadering als zodanig. Over het verhaal van God en mensen merkt hij op: “voor zover het een verhaal is.” Bovendien vindt hij geestelijke zorg niet een kwestie van verhalen vertellen (hetgeen wat reductionistisch uitgedrukt is) maar van geloof als een “attestatieve hulpdienst door religieus werkers aan het persoonlijk geloof van mensen waarvoor en waarmee ze werken.” Dat deze hulp

dialogisch bedoeld is, blijkt uit het vervolg “dat die hulp niet uitsluitend van één ‘verhaal van God’” hoeft te komen.¹

Veel verder reikt de expliciete bespreking van geestelijk verzorging bij De Jong niet, maar met de term ‘attestatie’ verbindt De Jong zijn visie op geestelijke verzorging met ‘getuigenis’, een kernbegrip van zijn boek. Dat de term ‘getuigen’ centraal staat in De Jongs praktisch theologische benadering van de interreligieuze dialoog, blijkt al uit de titel van het boek, *Getuigen van de Geest*. Wat verstaat De Jong onder getuigen? In plaats van in te gaan op de taaltheoretische beschouwingen van De Jong (op het werk van Searle gebaseerd), probeer ik te verstaan wat bij getuigen op het spel staat. In het getuigen wordt iets naar voren gebracht, iets beweerd, dat – naar de overtuiging van de spreker – overeenkomt met de werkelijkheid. De getuigenis wordt bovendien afgelegd in een situatie waarin iets op het spel staat: een oordeel of beslissing met gewicht. Getuigen is dus voor De Jong niet het naar voren brengen van een vermoeden of een gevoel, maar een cognitieve aangelegenheid (De Jong 2019, 72-74).

Van hieruit oefent De Jong kritiek op het attestatiebegrip van Huijzer, die, met een beroep op Ricoeur, attestatie sterk verbindt met “de innerlijke zekerheid van het zelf” en de dialoog van het zelf met het zelf (Huijzer 2017, 188 e.v.). De Jong meent dat Huijzer de reikwijdte van attestatie onvoldoende ontvouwt. Het punt van De Jongs kritiek is – terecht of niet – dat attestatie niet als een expressie (van de beleving) van het zelf, en niet als uitdrukking van motivatie en inspiratie in dienst van de eigen identiteitsontwikkeling te verstaan is, maar als een dialogische (taal)handeling in wisselwerking met de omgeving. Kort gezegd, het gaat niet (alleen) om ‘authenticiteit’ (hoewel De Jong het begrip van Taylor in dit verband niet gebruikt) maar (ook) om ‘commitment’², ‘talig religieus commitment’ (De Jong 2019, 46). Er staat iets op het spel en er valt iets substantieels mee te delen. Attestatie slaat niet in de eerste plaats op het zelf maar vooral op de interactie.

Bij getuigen gaat het voor De Jong – in mijn woorden – om zienswijzen en zijnswijzen die ertoe doen, die niet zomaar als subjectieve voorkeuren gerelativeerd kunnen worden, of als sociale constructies afgedaan. Aan geloven kent hij weliswaar subjectieve maar ook ‘ontologische’ betekenis toe (De Jong 2019, 110). Dat De Jong in dit kader ook over ‘levensverwerkelijking’ spreekt maakt duidelijk dat de invalshoek weliswaar talig is, maar dat de talige dialoog moet leiden tot participatie en coöperatie in de geschiedenis van mensen en God, waarin het gaat – in het teken van het rijk van God – om de vermenschelijking van die geschiedenis, “ter opbouw in onze sociale werkelijkheid.” Dat is wat er voor De Jong op het spel staat.

1.2. *De rol van het religieuze*

Een mogelijke uitdaging aan de nadruk van De Jong op attestatieve hulp aan het persoonlijk geloof van mensen biedt de conclusie van Anke Liefbroer dat er een verschuiving plaatsvindt in geestelijke verzorging van religieuze naar existentiële thema's. In de meeste praktijken van spirituele zorg spelen religieuze en spirituele thema's en verschillen een ondergeschikte rol (Liefbroer 2020, 196-198). Wat zou dan nog de plaats van attestatie of getuigenis zijn? Gaat spirituele of geestelijke zorg nog wel over 'geloof'? En wat is geloof? Het onderzoek van Liefbroer naar meervoudige religieuze identificaties maakt duidelijk dat het religieuze landschap diffuus is, ook als zij het in termen van definieerbare religies onderzoekt. Dat lijkt De Jong te onderkennen daar waar hij minder verwacht van vergelijkende godsdienstwetenschap en meer van onderzoek naar het persoonlijk geloof van mensen (De Jong 2019, 213). Tegelijk is het met zijn nadruk op het cognitieve aspect van getuigenis niet altijd duidelijk wat de inhoud van een attestatie zou zijn, of van welke geestelijke bron die afkomstig is. Is 'geloof', bijvoorbeeld, op te vatten als een particuliere overtuiging (of praktijk), of in de zin van Tillich (1957) en Fowler (1981) als een existentiële positiebepaling?

Met het spreken over geloof als een existentiële positiebepaling lijken de bevindingen van Liefbroer minder in tegenstelling te staan. Gaan gesprekken in geestelijke verzorging niet al veel langer grotendeels over existentiële en alledaagse vragen?³ Het geestelijke of spirituele van die zorg is dan niet (altijd) een expliciete verwijzing naar een specifieke religie of levensbeschouwing, maar de manier waarop men daarover spreekt en de relaties die er met zingeving gelegd worden. Anders gezegd: spirituele zorg is niet het spreken over spirituele dingen maar het spiritueel spreken over de dingen.⁴

1.3. *De aard van het getuigen*

Dan blijft nog de vraag hoe een interreligieuze of interlevensbeschouwelijke ontmoeting in het kader van geestelijke verzorging zich verhoudt tot de karakterisering van interreligieuze dialoog door De Jong met zijn nadruk op attestatie. Van geestelijk verzorgers wordt volgens de beroepstandaard verwacht dat zij rekenschap kunnen afleggen van hun positiebepaling inzake existentiële, ethische en spirituele vragen (VGVZ 2015, 15). In termen van de beroepscode: "De geestelijk verzorger zelf is in het geding in het contact met cliënten, naasten en medewerkers. De geestelijk verzorger is derhalve aanspreekbaar op wie zij zelf is en waar zij zelf (voor) staat" (VGVZ 2015, 20). Dat zijn attestatieve aspecten van de beroepsuitoefening.

Tegelijk zijn geestelijk verzorgers vanuit hun beschikbaarheid voor alle personen, van welke levensovertuiging dan ook, terughoudend met het inbrengen van hun eigen overtuigingen. Ook vanwege de asymmetrie en de machtsongelijkheid tussen de geestelijk verzorger en de ander. (VGvZ 2015, 20). Geestelijk verzorgers richten zich primair op de existentiële noden of vragen van de gesprekspartner en op diens (bronnen van) zingeving en levensbeschouwing. Alleen daar waar het behulpzaam of functioneel is, komt *self disclosure* door de geestelijk verzorger aan de orde. Dat geldt ook voor de levensbeschouwelijke attestatie of getuigenis van de geestelijk verzorger. In geestelijke verzorging is er sprake van dialoog maar bedacht moet worden dat het de dialoog is van weliswaar gelijkwaardige maar tegelijk ongelijksoortige gesprekspartners. Dit is niet ongelijk aan de typering van Buber van de hulpverleningsrelatie als een gekwalificeerde vorm van de dialogische relatie, met een “normatieve beperking van de wederkerigheid” (Buber 1962, 167-168).

Het kenmerkende van het ‘getuigen’ van geestelijk verzorgers is het opschorten van de eigen getuigenis (het eigen oordeel of de eigen beslissing) om eerst ‘getuige’ te kunnen zijn van de situatie, de vragen én de zingeving (of worsteling ermee) van de ander (Dittes 1999). Dit faciliterend gebruik van de term getuigenis is functioneler en wellicht, zoals Liefbroer opmerkt, vaak minder expliciet religieus dan het gebruik ervan door De Jong. Ook dit getuigen is constaterend maar heeft niet hetzelfde ontologische, attestatieve karakter als bij De Jong. Het faciliterende getuigen speelt vaak een rol in persoonlijke begeleiding, maar ook in moreel beraad, in teambegeleiding en advisering. Daarin wordt recht gedaan aan de eis van De Jong dat er in het getuigen een sociaal commitment is, maar de waarneming en weergave (getuige zijn) van de getuigenis van anderen staat voorop. De geestelijk verzorger faciliteert, is dienstbaar aan de dialoog die gevoerd wordt. Daarbij kan het gaan om de dialoog in een groep, zoals in moreel beraad, of de ondersteuning die een geestelijk verzorger biedt aan de innerlijke dialoog van een individu.

Tegelijk is de geestelijk verzorger getraind om te onderscheiden waar het op aan komt. De getuigenissen gaan ergens over. Er staat iets op het spel. Ook als waarnemende getuige is de geestelijk verzorger zelf in het geding. Daar waar nodig zal de geestelijk verzorger als attesterende getuige laten merken dat er iets op het spel staat en wat er op het spel staat, én waar hij of zij zelf staat. Niet dwingend, maar dialogisch. Dat lijkt me een correctie die De Jong aanbrengt daar waar de dialoog te subjectivistisch of constructivistisch wordt opgevat. De kunde van het vak is om vanuit de rol van waarnemer en facilitator te onderkennen waar en wanneer een meer attesterende inbreng wenselijk is. De getuigende rol van de geestelijk verzorger is dus wat vorm betreft meervoudig.

2. Helderheid en meerduidigheid in taal

Het pleidooi dat De Jong voor helderheid van taalgebruik in het eigen spreken voert, is zeer welkom en voor de waarnemende en faciliterende rol van de geestelijk verzorger onontbeerlijk. De Jong baseert zich op de taalkundige theorie van Searle, die verschillende ideaaltypen van talige handelingen en interactie onderscheidt. Die onderscheidingen helpen De Jong om getuigenissen van adviezen te onderscheiden, expressieve uitingen van voornemens, enz. (De Jong 2019, 74). Van belang is mijns inziens om niet alleen ideaaltypen in formele zin te identificeren maar om met behulp van de ideaaltypen verschillende lagen in de communicatie te onderscheiden, vaak binnen de ene taalgebeurtenis of taaldaad. Het is de interpretatieve kunst van de geestelijk verzorger om in het taalgebruik van de ander die verschillende lagen te horen en te onderscheiden, of waar dat moeilijk gaat, ernaar te vragen. Liefbroer biedt geen beschouwing over de taal en taalgebruik maar zij identificeert wel verschillende communicatieve technieken gericht op verheldering of explicitering van de levensbeschouwelijke oriëntatie van de ander (Liebroer 2020, 180-181) die het werk van onderscheiden en interpreteren kunnen ondersteunen.

In de regel moet men altijd een aantal keren naar de ene uiting luisteren. Ten eerste, naar wat de ander zegt, de inhoud. Ten tweede, naar de grammaticale vorm waarin de ander wat zegt. Ten derde, naar de affectieve lading waarmee iets gezegd wordt. Ten vierde, naar de context, ook het moment in de tijd, waarin de ander iets zegt. Ten vijfde, naar wat de ander ermee wil, eventueel vanuit welke strategische overwegingen. Ten zesde, naar wat verborgen blijft. Ten zevende, naar de onderliggende en mogelijke zingevende veronderstellingen. Kortom, meer dan De Jong zou ik de complexiteit, maar ook de 'messiness' van de menselijke communicatie willen benaderen, binnen een enkele talige vorm. Om aan die complexiteit recht te doen wordt het waarnemende en faciliterende getuigen van de geestelijk verzorger opnieuw uitgedaagd.

Het zou kunnen zijn dat de bedenkingen van De Jong ten aanzien van narratieve benaderingen samenhangen met zijn streven naar heldere regels in de dialoog. Hier zou ook nog meer te vragen zijn naar zijn opvatting van religie. Want houdt hij voldoende rekening met het 'slordige' taalgebruik van mensen als ze hun 'verhaal' vertellen, en hun gebruik van poëtische middelen die beeldend, meerduidig en fragmentarisch zijn? En houdt hij voldoende rekening niet alleen met de meerduidigheid van religieuze en alledaagse taal, maar ook met de polyvalentie van religieuze taal, rituelen en symbolen? Daarmee rekening houden vraagt niet alleen om het onderscheiden en bezigen van verschillende typen taaluitingen, inclusief getuigenissen (De Jong), maar ook

om technieken om in de talige communicatie verschillende lagen te onderscheiden (Liefbroer 2020) en de meerduidigheid in levensbeschouwelijke taal te onderkennen.

3. Het begrip identiteit en religieuze identificaties

3.1. *Naar een plurale opvatting van identiteit*

Het begrip identiteit acht De Jong eerder een hindernis dan een hulp voor dialoog. De suggestie is dat identiteit tot een zich terugtrekken op eigen terrein leidt, een nadruk op het onderscheidende. In plaats van identiteit als leidend principe van dialoog stelt De Jong ‘participatie’ voor. Dit onderscheid loopt parallel aan dat tussen authenticiteit en commitment. Identiteit roept concurrentie op in plaats van samenwerking. Daarbij legt De Jong niet alleen nadruk op religieuze aspecten maar ook op de sociale en historische dimensies van onze geschiedenis (met God) (De Jong 2019, 22 e.v.).

Het onderscheiden tussen identiteit en participatie is zowel verhelderend als beperkend. Het verheldert het belang van gemeenschappelijkheid en samenwerking. Het suggereert echter dat identiteit voornamelijk in uniciteit te vinden is, hetgeen slechts een deel van het verhaal is. Dat lijkt De Jong aan te voelen als hij een enkele keer de term ‘participatieve identiteit’ bezigt (De Jong 2019, 187; de term komt ook op p. 205 in de publicatielijst voor: De Jong 2007). De term ‘participatieve identiteit’ suggereert namelijk de mogelijkheid van een synthese bij zijn eigen antithetische formulering van identiteit en participatie.

Een manier om een synthese te formuleren wordt door Emmanuel Lartey (2007) geboden. In zijn interculturele benadering van pastorale zorg formuleert Lartey een drieslag waarin hij veronderstelt dat ieder mens in sommige opzichten (a) op alle andere mensen lijkt (gedeelde menselijkheid en waardigheid); (b) op sommige anderen lijkt (gemeenschappelijkheid); én (c) op niemand anders lijkt (uniciteit). Daarmee is identiteit niet tot het onderscheidende of unieke gereduceerd, maar omvat evenzeer gemeenschappelijke en basale antropologische kenmerken. (Voor een eerdere bespreking hiervan in *Religie & Samenleving*, zie Walton 2017.) Een dergelijk verstaan van identiteit levert in zichzelf geen constructieve samenwerking of participatie op, in de zin die De Jong voor ogen staat, maar het laat zien dat mensen (passief én actief) reeds deel uitmaken van een gezamenlijke geschiedenis van mensen (en God). Kortom, het participatief aspect is reeds met de identiteit

meegegeven. De term ‘participatieve identiteit’, zoals De Jong die hanteert, wordt dan pleonastisch.

De benadering van Lartey biedt kritiek op iedere versmalling van identiteit. En zij maakt duidelijk dat het bestaan maar ook het begrip van het ‘zelf’ van de ander afhankelijk is, en ook afhankelijk van het anders-zijn van de ander. In ieder verstaan van de aspecten van uniciteit én van gemeenschappelijkheid én van (gedeelde) menselijkheid zijn ontelbare anderen mee geïmpliceerd. Daarmee ontstaat een identiteitsbegrip dat in zichzelf pluraal (meervoudig) is: verankerd én open.

3.2. *Naar een plurale benadering van religieuze identificatie onder geestelijk verzorgers*

De benadering van Lartey helpt ook bij het onderscheid dat Liefbroer maakt tussen twee soorten benaderingen in interreligieuze geestelijke verzorging, een particularistische en een universalistische (Liefbroer 2020, 24). Een particularistische benadering veronderstelt een identiteit die gekenmerkt wordt door verbinding met een specifieke religie of spiritualiteit en een zorgbetrekking binnen dezelfde spirituele achtergrond. Een universele benadering veronderstelt een identiteit met een open houding en een zorgbetrekking in termen van spirituele verbinding en met handelingen die een specifieke religie overstijgen. In een vervolgonderzoek door Liefbroer blijkt dat geestelijk verzorgers optimistisch (‘positief’) waren met het oog op hun vermogen om interreligieuze spirituele zorg te bieden, al waren geestelijk verzorgers met een meer eenduidige religieuze binding iets minder optimistisch over hun competentie om interreligieuze spirituele zorg te bieden. (Liefbroer 2020, 78) Interessant is dat in de waardering door cliënten er vervolgens geen significant onderscheid gevonden werd tussen spirituele zorg door iemand van dezelfde spiritualiteit of religie en zorg door iemand van een andere oriëntatie (Liefbroer 2020, 139).

Deze resultaten suggereren dat in de praktijk dingen dichter bij elkaar zitten dan de theoretische onderscheidingen zouden vermoeden. Mijns inziens staan zij ook open voor een formulering van een positie tussen het particularistische en het universalistische, namelijk, het pluralistische (vgl. Oostveen 2017). Erkenning van het pluralisme is namelijk wat anders dan het onderschrijven van een universalistische of overstijgende ‘meta-discours’, mede daardoor dat die ruimte laat voor particuliere posities of getuigenissen (Boeve 2005, 99). Ruimte bieden aan particuliere overtuigingen is ook wat anders dan een particularistisch zich terugtrekken in een specifieke religieuze identiteit. De aanvaarding van het levensbeschouwelijke pluralisme, inclusief samen-

gestelde en diffuse zingeving, lijkt mij de gemeenschappelijke professionele grond waarop de breedte van de beroepsbeoefenaars van geestelijke zorg zich bevinden. Zij zijn beschikbaar voor iedereen en het hoort tot de professionele competenties van iedere geestelijk verzorger om interlevensbeschouwelijke zorg te kunnen bieden, onafhankelijk van de achterliggende visies of van de mate van optimisme over eigen competentie. Een dergelijke pluralistische benadering laat als spiegel van een pluraal identiteitsbegrip ruimte voor verankering (specificiteit, particuliere getuigenissen) én openheid (respect voor en dialoog met een meervoud van levensbeschouwelijke posities).

Liefbroer constateert dat in de praktijk geen eenduidige verschillen in de empirische data werden gevonden met het oog op de wijze van bevoegd verklaren ('authorization') van geestelijke verzorgers (2020). Aan die constatering verbindt Liefbroer de conclusie dat het belang van 'authorization' van geestelijk verzorgers en de precieze rol en functie ervan, in een gesecculariseerde en gepluraliseerde maatschappij als Nederland onduidelijk zijn. Feitelijk kent de beroepsstandaard twee mogelijkheden van bevoegd verklaren of *authorization*: zending door een levensbeschouwelijke organisatie of machtiging door een daarvoor aangewezen instantie (RING) (VGVZ 2015), maar Liefbroer lijkt de eerste op het oog te hebben. De suggestie lijkt te zijn dat een particuliere zending nu betekenis mist en belang verliest. Blijft men echter bij een pluralistische benadering dan is ruimte en respect voor het huidige pluralisme in het bevoegd verklaren wellicht aan te bevelen. Dat lijkt ook beter aan te sluiten bij het verschijnsel van meervoudige religieuze identificaties waar Liefbroer op wijst (zie boven onder 1.), dat zich tussen een particularistische en een universalistische benadering kan bevinden. Pluraliteit wordt niet alleen getolereerd, maar beaamd.

3.3. *Pluralisme als professioneel perspectief*

Een pluralistische opvatting van identiteit (tegenover De Jong in 3.1.) vindt een weerspiegeling in een pluralistische benadering van de manier waarop geestelijk verzorgers zich met levensbeschouwelijke tradities identificeren (tegenover Liefbroer in 3.2). Zo ontstaat een intrinsieke relatie tussen de beroepspraktijk van geestelijke verzorging en (levensbeschouwelijke) pluraliteit, bijvoorbeeld in beschikbaarheid en begeleiding, in identificatie en in samenstelling van teams. Omdat pluraliteit niet alleen erkend en getolereerd wordt maar ook in de praktijk beaamd wordt en vorm krijgt, zou ik van een professionele attestatie of getuigenis⁵ van geestelijk verzorgers ten aanzien van pluraliteit willen spreken, passend bij de participatieve gerichtheid op dialoog.

4. Doelen van geestelijke verzorging

Het doel van interreligieuze dialoog dat De Jong voor ogen heeft is participatie en samenwerking. Kan een dergelijk doel voor geestelijke verzorging van betekenis zijn? Smeets (2006; 2007) heeft een onderscheid gemaakt tussen een *direct doel* van geestelijke zorg, namelijk, levensbeschouwelijke communicatie, en een *ultiem doel*, namelijk geestelijk welzijn. Dat laatste is met name van belang in aansluiting op de (organisatorische) contexten waarin geestelijke verzorging veelal geboden wordt. Op de formulering en bepaling van het directe doel als levensbeschouwelijke communicatie zou van De Jong kritiek te verwachten zijn. Hij bekritiseert namelijk Van der Ven, aan wie de formulering van Smeets schatplichtig is, als Van der Ven 'religieuze communicatie' als algemene functie van de kerk aanmerkt. Nog afgezien van het feit dat het bij Van der Ven om een onderbouwing ervan zou ontbreken, vindt De Jong de aanduiding 'religieuze communicatie' te cognitief en te activistisch. De Jong heeft een meer zinzoekende (N.B. niet een *zingevende*) functie voor ogen (De Jong 2019, 185-186).

De kritiek van De Jong zou genuanceerd kunnen worden. Religieuze communicatie kent ook symbolische, rituele, esthetische en passieve aspecten. En in geestelijke zorg wordt levensbeschouwelijke communicatie voltrokken in een vorm van samenwerking tussen twee of meer partijen. Belangrijker mijns inziens is het verschil in duiding. Is levensbeschouwelijke communicatie een 'doel' of een 'functie'?

En het ultieme doel? De formulering geestelijk welzijn lijkt niet alleen andersoortig dan de nadruk op participatie, maar ook een andere reikwijdte te hebben. Vraagt men: 'geestelijk welzijn van wie?' dan is het voor de hand liggende antwoord de cliënt, of de cliëntengroep, maar misschien ook medewerkers, of het zorgteam. Men zou zelfs kunnen stellen dat voor het verantwoord spiritueel en ethisch functioneren van een organisatie het geestelijk welzijn van alle betrokkenen een relevant aspect is. Daarbij rijst de vraag of geestelijk welzijn dan zelf een doel is of een middel tot een breder (ultiemer?) doel. En is daarvoor levensbeschouwelijke communicatie niet eveneens als functie van belang? De horizon dijt uit, waardoor het participatieve doel van De Jong met het oog op het inclusieve verhaal van mensen en God in het vizier komt.

Als wij bovendien in acht nemen dat het verlies van maatschappelijke rollen ten aanzien van familie en vrienden, werk en vrijetijdsbesteding, een ingrijpend en beduidend neveneffect van ziekte, beperking of opsluiting is, dan is het doel van participatie een zinvol perspectief. In de ggz en in de zorg voor mensen met een beperking spelen voortdurend vragen naar maatschap-

pelijke integratie een grote rol. En daar waar men afhankelijk wordt van een instelling of zorggemeenschap dienen zich ook vragen aan naar de plaats van iemand in die zorggemeenschap. Ook voor medewerkers is de kwaliteit van hun participatie in een organisatie een voortdurende kwestie. Kortom, ook al heeft opname of opsluiting een isolerende werking, de gemeenschap en de maatschappij zijn altijd aanwezig (Ewan & Swinton 2020).

De vraag is hoe doelen geformuleerd kunnen worden om recht te doen aan de verschillende invalshoeken van De Jong en Smeets. In alle voorlopigheid doe ik een poging met een drieslag. Daarin zie ik geen hiërarchie, waardoor ik woorden als direct en uitiem niet zal gebruiken. Bovendien lijkt me dat in het kader van geestelijke zorg levensbeschouwelijke communicatie en attestatie met het oog op betekenisgeving en waarden, inclusief existentiële, ethische, spirituele en esthetische dimensies, bij alle drie doelen een rol spelen.

- *Identiteit*. Ten eerste is er een doel gericht op ondersteuning en verheldering met het oog op iemands identiteit in relatie tot diens zelfverstaan, (precaire) situatie en eigen (levensbeschouwelijke) bronnen. Daarin spelen menselijke waardigheid en integriteit een cruciale rol, eveneens een besef dat identiteit naast unieke ook gemeenschappelijke elementen omvat. Ook de identiteit van een organisatie kan een focus van ondersteuning zijn.
- *Welbevinden*. Ten tweede is er een doel gericht op welbevinden, in de eerste plaats mentaal of geestelijk welbevinden, maar ook met oog voor somatische en psycho-sociale aspecten van welbevinden (Vgl. Richtlijn 2018, 3-4). Net als in het geval van identiteit kan ook een woongroep, een team of een organisatie een mogelijke focus van ondersteuning zijn.
- Ten derde is er een doel met het oog op *participatie*. Deels bieden levensbeschouwelijke kaders en organisaties zelf mogelijkheden tot participatie. Deels gaat het om ondersteuning bij de rollen die men vervult, naar welke men verlangt of die niet (meer) tot de mogelijkheden horen. Het kan ook gaan om het opgenomen worden in een zorggemeenschap. In alle gevallen is het aanboren van de bronnen van de gemeenschap van belang.

Geestelijke verzorging biedt dan ondersteuning in de manier waarop mensen zich verhouden tot de eigen (of groeps-) *identiteit*, het *welbevinden* (of gebrek eraan) en *participatie* in gemeenschappen en de maatschappij (of belemmeringen daarbij). Daarbij is (inter)levensbeschouwelijke (en culturele) communicatie en attestatie in woord en gebaar, in rituelen en viering, in bezinning en activiteiten de primaire bron van de zorgverlening. De geestelijk verzorger faciliteert die communicatie. Tegelijk zijn de aard van die communicatie en de aard van de doelen niet puur formeel maar veronderstellen zij inhoudelijke

visies en levensbeschouwelijke activiteiten met een attestatief karakter gericht op inclusie en participatie.

In hetzelfde onderzoek waarin Smeets een tweetal doelen formuleerde, uitte hij zorg om een veelvoorkomende concentratie bij geestelijk verzorgers op de dyadische relatie met een cliënt, gepaard gaande met een individualiserende focus. Wellicht kan de toevoeging van participatie als doel helpen om de dyadische versmalling te doorbreken. Daar waar men oog heeft voor de fundamentele antropologische en zingevende betekenis van participatie, daar waar men oog heeft voor de kwaliteit van de levensbeschouwelijke of zorggemeenschap in het bevorderen van participatie voor zowel cliënten als medewerkers, daar is de geestelijk verzorger niet alleen gericht op individuen binnen dyadische relaties, daar verleent men geestelijke zorg aan de hele gemeenschap met het oog op identiteit, welzijn en participatie. Daarmee houdt geestelijke verzorging in een gesecculariseerd en geïndividualiseerd land rekening met mensen uit culturen waarin aan de gemeenschap een grotere waarde wordt toegekend. Daarmee houdt geestelijke verzorging rekening met een landschap waarin meervoudige religieuze en culturele identificaties een toenemende rol spelen. De geestelijk verzorger neemt die verscheidenheid waar en tegelijk kleurt die verscheidenheid de waarneming van de geestelijke verzorger. Opnieuw blijkt dat respect voor pluraliteit een integrale rol speelt in de beroepspraktijk.

Conclusie

In het gedicht *Nieuwstad 14* is, zou men kunnen zeggen, sprake van interculturele communicatie. Aan het welzijn ontbreekt niet veel, maar op het punt van participatie of integratie wordt een voorbehoud gemaakt. Een dergelijke lezing van het gedicht leert ons dat interlevensbeschouwelijke dialoog, ook in het kader van geestelijke verzorging een precair gebeuren is. Het luistert dan ook nauw hoe men het getuigen van de geestelijk verzorger verstaat, het meerduidige van de (religieuze) taal beluistert, kwesties van identiteit in hun meervoudigheid (pluraliteit) onderkent en de doelen van geestelijke zorg met het oog op participatie formuleert. Hoewel de formuleringen met betrekking tot identiteit en doelen hierboven (par. 3 en 4) nog enigszins formeel blijven, impliceren zij meer dan in de beschrijving van een waarnemende of faciliterende taak (par. 1 en 2) is gezegd. De formuleringen 'getuigen', zou men kunnen zeggen, van meer inhoudelijke visies op religieuze taal, op menszijn en identiteit, op de verhouding individu en gemeenschap én daarin steeds op pluraliteit.

In al deze kwesties blijft uiteraard een zekere bandbreedte van nadere invulling mogelijk, maar het beroep als zodanig staat voor een inhoudelijke en plurale kleuring van identiteit, voor het respecteren van de pluraliteit in levensbeschouwing en cultuur (en in eigen gelederen) en voor het behartigen van doelen gericht op zowel individuen als gemeenschap. De faciliterende taak krijgt ook de kleur van behartigen; het waarnemen vraagt waar mogelijk waarmaken. Dit kan de vorm aannemen van een persoonlijk getuigen, maar is in ieder geval een professionele attestatie als getuigenis van het belang van dialoog en inclusie, anders gezegd van pluraliteit en gerichtheid op participatie, waar de beroepsgroep voor staat. Zo ontstaat een gedifferentieerd, meervoudig beeld van getuigen in geestelijke verzorging, dat rekening houdt met de meerduidigheid van (levensbeschouwelijke) communicatie in de zorgverlening, dat pluraliteit op waarde schat en dat op inclusie en participatie gericht is.

Noten

- 1 Aan de voorgenomen uitwerking vanuit het perspectief van het Boeddhisme is De Jong niet toegekomen.
- 2 Ook Huijzer gebruikt het woord 'commitment' maar in contrast met getuigenis gericht op 'states of affairs of things' (Huijzer 2017, 188). In zijn opvatting van getuigenis benadrukt De Jong overeenkomst met de werkelijkheid.
- 3 Deze vraag stelde Thijs Tromp als opponent bij de verdediging van haar proefschrift door Liefbroer op 9 september 2020, VU Amsterdam.
- 4 Ook is de conceptualisering van Liefbroer waarin existentieel en religieus als contrasterende termen worden gebezigd anders dan de conceptualisering in de beroepsstandaard van geestelijk verzorgers waarin het existentiële, naast het spirituele, ethische en esthetische als dimensie van zingeving en levensbeschouwing, inclusief religie, wordt verstaan (VGVZ 2015, 10).
- 5 Hier zou een verbinding met het begrip 'normatieve professionaliteit' mogelijk zijn. Zie bijv. Kunneman 2006.

Literatuur

- Buber, M. (1962),
 Ich und Du. Nachwort, in: *Schriften zur Philosophie. Martin Buber Werke*, Erster Band, München: Kösel-Verlag, 161-170.
- Boeve, L. (2005),
 Religion after Detraditionalization: Christian Faith in a Post-Secular Europe, in: *Theological Quarterly*, 70, 99-122.
- Dittes, J. (1999),
Pastoral Counseling. The Basics, Louisville: Westminster John Knox.
- Ewan, K. & J. Swinton (2020),
Chaplaincy and the Soul of Health and Social Care. Fostering Spiritual Wellbeing in Emerging Paradigms of Care, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fowler, J.W. (1981),
Stages of faith: the psychology of human development and the quest for meaning, San Francisco: Harper & Row.
- Huijzer, R. (2017),
De binnenkant van het ambt: Een groundedtheory-onderzoek naar de ambtsbeleving en levensbeschouwelijke identiteit van protestantse pastores in zorginstellingen, in dialoog met Paul Ricoeur, Delft: Eburon.
- Jong, A. de (2019),
Getuigen van de Geest. Een praktisch theologische benadering van interreligieuze dialoog, zonder plaatsnaam: Hein Berendsen Public Relations.
- Kunneman, H.P. (2006),
 Horizontale transcendentie en normatieve professionalisering: de casus geestelijke verzorging, in Donk, W.B.H.J. van de, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee & R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein: verkenningen van een dubbele transformatie*, WRR-verkenning nr.13, Amsterdam: Amsterdam University Press, 367-399.
- Lartey, E. (2003),
In Living Color. An Intercultural Approach to Pastoral Care & Counseling, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Liefbroer, A.I. (2020),
Interfaith spiritual care, PhD thesis, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Oostveen, D.F. (2017),
 Multiple Religious Belonging: Hermeneutical Challenges for Theology of Religions, in: *Open Theology*, 3, 38-37.
- Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de zorg (2018),
<https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>, geraadpleegd 13-10-2020.

Smeets, W. (2006),

Spiritual Care in a Hospital Setting. An Empirical-Theological Exploration, Leiden: Brill.

Smeets, W. (2007),

Geestelijke verzorging: een dyadisch georiënteerde professie op het domein van de spirituele gezondheid, in: *Psyche & Geloof*, 18 (1-2), 96-113.

Tillich, P. (1957),

Dynamics of Faith, London: Allen & Unwin.

VGvZ (2015),

Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger, <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>.

Walton, M. (2017),

Wat maakt het verschil? Levensbeschouwelijke diversiteit in zorginstellingen, in: *Religie & Samenleving*, 12 (2/3), 107-120.

Zinervaring in gesprek

Wim Smeets*

Summary

In interfaith spiritual care, the emphasis is too much on the ideological contents (their generic correspondences or their special individuality), whether or not linked to an official mandate of the spiritual counselor. Worldview contents can indeed have a function in guiding clients, by offering a perspective on the current experience and to symbolize it. In this way they are instrumental to what it is really about: stimulating the experience of meaning in and from the conversation. The focus on this experience can be grounded and stimulated by the existential approach. Imagination and sensitivity to physical perception thus form an important contribution to the meaning-giving process, in addition to the authentic testimony of one's own spiritual inspiration. Interreligious spiritual care should be part of intercultural spiritual care, of which an analysis of the language is an important component.

Probleemsituering

In 2010 bracht de Nederlandse Bisschoppenconferentie het beleidsdocument *Herkenbaar en betrouwbaar pastoraat* uit als leidraad voor de geestelijke verzorging in de zorg, bij defensie en justitie. De bedoeling was duidelijk: verzekeren dat katholieke cliënten alsook katholieke medewerkers in deze drie sectoren altijd een beroep kunnen doen op katholieke geestelijk verzorgers. De reacties uit het veld waren verdeeld. Door de katholieke sector van de beroepsvereniging VGVZ en door bestuurders van zorginstellingen werd het document afgeserveerd als achterhaald. Bij justitie en defensie was men minder uitgesproken negatief; sterker nog, naar het document wordt nog steeds gerefereerd door medewerkers en beleidsmakers. De bisschoppen hebben het document nooit teruggetrokken maar ook niet geactualiseerd. De wijze waarop de betrokken partijen – de geestelijke verzorging in de werkvelden, hun besturen en natuurlijk de bisschoppen zelf – tegen het document aankijken, heeft alles van doen met hoe zij de godsdienstsociologische trends

* Wim Smeets is geestelijk verzorger, leersupervisor en UHD Innovatie in Spirituele Zorg in het Radboudumc.

interpreteren, d.w.z. hoe zij de neergang van het toebehoren tot levensbeschouwelijke instituties beoordelen. Ofwel wordt de verminderde relevantie ervan benadrukt, ofwel wordt op de nog steeds aanzienlijke groep mensen gewezen die zich als kerkelijk beschouwt. Afgezien daarvan schuilt er ook een visie achter op het gesprek over zin en levensbeschouwing door geestelijk verzorgers en hun gesprekspartners, namelijk over de al dan niet bepalende rol van geloofsopvattingen in dat gesprek.

De actuele discussie over interreligieuze geestelijke verzorging spitst zich toe op de vraag welke kennis van de levensbeschouwing van de cliënt noodzakelijk of voldoende is voor de begeleider. Afhankelijk van het antwoord op die vraag pleiten auteurs in het veld van de geestelijke verzorging voor begeleiding door een geestelijk verzorger die dezelfde levensbeschouwing als de cliënt heeft of achten zij begeleiding door een geestelijk verzorger met een andere levensbeschouwing heel goed mogelijk. De waardering voor bepaalde strategieën in het gesprek kan ook tegen deze achtergrond begrepen worden. In haar proefschrift bespreekt Anke Liefbroer (2020) twee van dergelijke strategieën: neutraliseren en 'code-switching'. In het eerste geval is basale kennis van de levensbeschouwing van de ander voldoende om een aantal generieke overeenkomsten inzake achtergrond en overtuigingen te delen. In het tweede geval is meer kennis nodig om de beleving van cliënten te kunnen begrijpen en te duiden vanuit concepten en visies van hun levensbeschouwing. Maar om dat echt goed te kunnen doen, moet je die levensbeschouwing zelf ook van binnenuit kennen, zeggen de voorstanders van de zogenaamde categoriale werkwijze. Dan hoeft je geen gebrekkige code-switching te doen. Bovendien wijzen zij op de betekenis van het ambt van de geestelijk verzorger. Dat is in de eerste plaats gericht op het faciliteren van het gesprek over levensbeschouwing tussen gesprekspartners die dezelfde traditie delen; het ambt is immers verleend door een bepaald genootschap en heeft vooral symbolische betekenis voor mensen die zich tot dat genootschap rekenen. Daarbinnen komt het persoonlijk getuigenis, waarvoor Aad de Jong (2019) in zijn postuum verschenen boek pleit, het meest tot zijn recht. Op die manier heeft ook Huijzer (2018) de 'attestatie' als een synoniem van getuigenis – een begrip van Ricoeur – blootgelegd in het werk van protestantse geestelijk verzorgers. Het ambt en het persoonlijk getuigenis kunnen natuurlijk ook door anderen herkend worden, maar vanuit institutioneel opzicht geldt deze symboolfunctie in eerste instantie voor de leden van het eigen genootschap.

Waar deze beschouwingen aan voorbijgaan is dat het gesprek met cliënten in de eerste plaats niet gaat over levensbeschouwelijke inhouden. Het startpunt voor gesprek is praktisch altijd datgene wat de cliënt nu bezighoudt.

Deze actuele beleving loopt als een rode draad door het gesprek, vanaf het begin tot aan het einde. De grote uitdaging voor de gespreksbegeleider is om de ander bij te staan in de betekenisgeving aan deze actuele ervaring. En voor deze betekenisgeving kunnen tal van zingeving- en inspiratiebronnen gehanteerd worden – klassiek levensbeschouwelijke, maar nog vele andere. Naarmate opgroeiende generaties minder gesocialiseerd worden in de godsdiensten en georganiseerde (bovenindividuele) levensbeschouwingen, zullen andere culturele bronnen aan belang winnen.¹

In mijn bijdrage wil ik laten zien hoe zingeving zich in het begeleidingsgesprek ontvouwt. De centrale vraag is: Hoe kan ik als begeleider de ander helpen om hier en nu – in dit gesprek – zin te ervaren? Deze vraag bevat vier elementen: de begeleider, de ander, het helpende gesprek en de ervaring van zin. Deze elementen zal ik telkens aan de hand van literatuur verhelderen. In het eerste deel van deze bijdrage zal ik me richten op het laatste element van deze vraag, het ervaren van zin. Na een korte illustratie van hoe het fenomeen zin in onze samenleving verschijnt, wordt theoretische verdieping gezocht in het ervaren van zin. De sub-vragen die ik daarin zal trachten te beantwoorden zijn: Hoe verhoudt zinervaring zich tot zingeving, welke vermogens worden hierbij aangesproken en wanneer worden mensen uitgedaagd tot een nieuwe ervaring van zin? Vervolgens wordt het voorlaatste element van de vraagstelling bekeken: het gesprek over zin. Hoe krijgt het proces van de zinervaring gestalte tijdens het gesprek? Tenslotte komen de gesprekspartners aan de orde. Wie is de ander en wat betekent het als die ander een andere cultuur en levensbeschouwing heeft dan de begeleider? En wie is de begeleider? Wat is haar of zijn rol in het gesprek in het algemeen en in het interlevensbeschouwelijk gesprek in het bijzonder? Van daaruit wordt gepoogd aan zingeving-begeleiders adviezen te geven over hun rol in het proces van het gesprek en worden aanbevelingen geformuleerd voor scholing en onderzoek.

Ik zal me in deze bijdrage beperken tot de belangrijkste, recente literatuur op gebied van zingeving zonder de pretentie volledig te willen zijn. Tevens zal ik me praktisch uitsluitend richten op de inzet van geestelijk verzorgers bij het gesprek over zingeving. De noodzakelijke afstemming van hun inzet op die van andere professionals en de meerwaarde daarvan zullen buiten beschouwing blijven.²

1. Een zinvol leven

In diverse media wordt over zin geschreven en gesproken. Zingeving is ‘in’. Het blijkt zich op velerlei wijzen te manifesteren. Een mooi voorbeeld zijn de artikelenseries over zingeving in dagbladen als *Trouw* en *De Volkskrant*. “Ik heb lang geworsteld met het idee dat je een ander pas kunt helpen wanneer je jezelf eerst hebt geholpen. Eerlijk gezegd geloof ik dat niet. Mijn beweging naar de ander is in ieder geval niet het gevolg van diepe zelfreflectie, maar komt simpelweg voort uit de aandrang om die stap te maken. Gaandeweg ben ik me gaan realiseren dat die zin geeft aan mijn bestaan.” Zo beschrijft Geeske Hovingh – coördinator van het Wereldhuis, een door protestantse kerken opgericht centrum voor ongedocumenteerde vluchtelingen – wat voor haar een zinvol leven is. Net als een aantal andere maatschappelijk geëngageerde personen werd zij geïnterviewd door Fokke Obbema voor zijn nieuwe serie over een zinvol leven in het dagblad *Trouw*. Eerder had hij voor diezelfde krant al een serie gewijd aan de beleving van de dood. In een pendelbeweging om zowel navelstaarderij als een loutere gerichtheid op anderen te ontwijken, komt voor Hovingh het contact met de ander op de eerste plaats. Ze sluit zich aan bij Emmanuel Levinas die formuleerde dat ‘ik word in het aangezicht van de ander’. Hovingh heeft het contact met de ander nodig om zin te kunnen geven aan haar bestaan. Ze moet dus, vanuit het Wereldhuis als haar werkcontext, anderen actief opzoeken om zin te kunnen geven aan haar werk en leven. Of zou je moeten zeggen dat ze zin ervaart wanneer ze anderen helpt hun gevoel van eigenwaarde te versterken?

Jarenlang probeerde Cuong Lu als monnik in een boeddhistisch klooster zich verder te ontwikkelen. Maar het lukte hem niet, en meer en meer voelde hij zich opgesloten, totdat hij het klooster verliet.

“In oktober 2010, ruim een jaar na mijn uittreden, deed ik weer een oefening om de positieve kwaliteiten van mijn bewustzijn te ontwikkelen. Maar ik voelde ik me zo hopeloos dat ik dat streven losliet en ging slapen. Midden in de nacht werd ik wakker en had ik voor het eerst van mijn leven plots contact met rust. Ik zag ineens: je bent als mens niet goed, maar ook niet slecht, je bent niet je bewustzijn! Daarmee raakte ik mijn essentie aan. Twintig minuten lang voelde ik een volkomen helderheid, rust. Ik was zo blij. Toen belde mijn vriendin, nu mijn vrouw, vanuit Hongkong. Ze vroeg: wat is er aan de hand? Ze voelde iets. Ik zei: ‘Het is ongelooflijk, ik ben vrij schat. Ik ben goed noch slecht.’ Het ontroert mij nu nog, nu ik dit vertel. Het is zo’n lange zoektocht geweest.” In dit interview – weer opgetekend door Fokke Obbema –

komt de verhouding tussen zingeving en zinervaring duidelijk naar voren. Jaren van actief proberen zin te maken door de oefeningen in het kloosterleven bleven op één of andere manier zonder resultaat. Dat ‘resultaat’ diende zich onverwacht aan in de slaap. Het was een ervaring die hem overweldigde en zelfs – volgens zijn relaas – tegelijkertijd ook zijn vriendin aan de andere kant van de wereld.

Cuong Lu is niet de eerste en enige die een eenmalige gebeurtenis als keerpunt in zijn leven beschrijft. Nogal wat van dergelijke beschrijvingen hanteren een typerend narratief. Voorafgaand aan de ommekeer is een lange periode van vruchteloze activiteit van de hoofdpersoon. Dan volgt een ervaring van verandering die gekenmerkt wordt door totale passiviteit van de hoofdpersoon. Deze kan enkel ontvangen wat haar of hem vanuit een transcenderende werkelijkheid wordt geschonken. Het is – in theologische termen – genade, of – in godsdienstpsychologische termen – een ervaring die kenmerken heeft van een bekering. Het leven krijgt van dan af een andere zin. Daarbij is de ommekeer-ervaring het bepalende referentiepunt van waaruit alle handelingen en gebeurtenissen geïnterpreteerd worden.

Voor heel veel mensen blijft deze ervaring vreemd. Soms klinkt het hen ook verdacht, wereldvreemd. We weten niet of dat voor Hovingh ook geldt. Met een zeker cynisme vertelt ze over het eigen zoeken naar zin: “Ik ben niet iemand die zich met een mandala-schrift in een klooster terugtrekt.” Voor deze mensen is zin iets wat vooral gedaan moet worden in het leven van elke dag. Piekervaringen vallen hun zelden of nooit ten deel. Maar daar gaat het hen ook niet om. Het verschil tussen zinloosheid en zinvolheid wordt gemarkeerd door het eigen handelen en de betekenis die daaraan wordt toegekend. En dat vraagt een permanente oriëntatie in plaats van een eenmalig gebeuren.

Deze twee interviews uit de artikelenserie van Obbema illustreren de elementen uit onze vraagstelling. Als we kijken naar de gesprekspartners, dan valt het volgende op: er zijn er die bewust hun zingeving aan het bestaan aan de orde stellen, bij anderen blijft dat veel meer impliciet. Als we kijken naar de ervaring van zin, dan valt het volgende op: deze blijkt nu eens meer gekoppeld te worden aan het dagdagelijks leven en handelen als geheel, dan weer wordt ze verbonden met een welbepaald moment of situatie. Het begeleidingsgesprek: de focus ligt niet zozeer op het verhaal van mensen op zich, maar op de betekenis die zij toekennen aan gebeurtenissen en handelingen, waardoor het gesprek een meer beschouwend karakter krijgt. Kijken we naar de begeleider, dan zouden we kunnen zeggen: wat haar of hem kenmerkt is een attitude van

openheid en interesse voor de zingeving van hun medemensen, met daaraan gekoppeld inzicht in de mogelijke variatie en individuele inkleuring van deze zingeving. Met deze twee voorbeelden zijn een aantal aspecten van de elementen in de vraagstellingen belicht. In het navolgende worden zij verder uitgewerkt. Begonnen wordt met de verheldering van de begrippen zingeving en zinervaring.

2. Zingeving en zinervaring – theoretisch

In deze paragraaf richt ik me op het element ‘ervaren van zin’, met de subvragen: hoe verhoudt zinervaring zich tot zingeving en welke vermogens worden hierbij aangesproken? Op die vraag wordt ingegaan door Hans Alma en Adri Smaling in hun – zeker in humanistisch Nederland baanbrekend – werk *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin* (2009). In het eerste hoofdstuk van het boek doen zij een conceptuele verkenning van o.a. het begrip zingeving. Zingeving omvat alle aspecten van het menselijk functioneren: een cognitief, affectief, evaluatief, habitueel en handelingsaspect. Het cognitieve aspect betreft het denken van mensen, waarin ze betekenis geven aan dingen en gebeurtenissen; het leidt tot opvattingen, vaak op basis van kennis van levensbeschouwingen. Het affectieve aspect betreft de gevoelens van mensen inzake hun zingeving, positieve of negatieve gevoelens, gevoelens met betrekking tot zichzelf en tot anderen. Het evaluatieve aspect heeft betrekking op de waarden en normen van waaruit mensen wat zich afspeelt in hun leven interpreteren. Het habituele aspect heeft betrekking op de praktijken en rituelen waaraan mensen betekenis ontleen of waarin ze deze betekenis tot uitdrukking brengen. Het handelingsaspect heeft betrekking op de het samenleven met anderen, wat ze alleen of met elkaar doen, de rollen en taken die ze in de maatschappij op zich nemen. Daarnaast is er ook sprake van zin-beleving. Met dat begrip richt men zich vooral op het affectieve aspect dat ook lichamelijk ervaren wordt. Daarnaast wordt de esthetische ervaring ook gekoppeld aan zinbeleving. Het zingevingproces activeert niet enkel het verstand, maar net zo goed de verbeelding.

In haar onlangs verschenen boek *Het verlangen naar zin. De zoektocht naar resonantie in de wereld* (2020) herneemt Alma de poging tot verheldering in de terminologie. Om te beginnen valt op dat zij nu de twee termen zingeving en zinbeleving niet langer hanteert. Liever dan van zingeving te spreken, gebruikt zij nu de uitdrukking ‘verlangen naar zin’, wat ook meteen de titel

van haar boek is. Door het gebruik van deze ene term wil zij het proces als geheel beschrijven. En ik heb de indruk dat ze in dat proces vooral het perspectief beklemtoont van wat ze eerder met zinbeleving aanduidde. Ik volg even haar gedachtegang. Het is het zelf dat naar zin verlangt, aldus Alma, door zich te oriënteren in ruimte en tijd. Dat proces beschrijft ze in eerste instantie niet als een cognitief gebeuren, maar als iets dat vertrekt vanuit onze lichamelijke gewaarwording. Daarmee bedoelt zij een bewustwording op basis van zintuiglijke indrukken: wat mensen voelen, proeven, ruiken, horen en zien. Deze bewustwording stimuleert de hogere waarneming, dat wil zeggen het interpretatieproces. Op die manier wordt de verbeelding van mensen geactiveerd. Het persoonlijk verbeelden vindt plaats binnen de context van tal van verhalen uit levensbeschouwingen (Alma spreekt van levensverkenningen). Die verhalen zijn getuigenissen van wat het leven waardevol maakt en staan in schril contrast met lijden en onrecht in het persoonlijke en publieke domein. Op die manier wil Alma nu van de aspecten die ze eerder onderscheidde vooral het evaluatief-ethische aspect naar voren halen en ook de esthetische component (die ze eerder met zinbeleving verbond). Volgens Alma geschiedt dat zin zoeken vooral en bij uitstek spontaan en ongedwongen, net als een spel.

In het proces van zingeving, het verlangen naar zin, zijn er echter ook momenten van zin-ervaring, waarin men even samenvalt met datgene waarop men gericht is. Deze zinervaring kan kort en vluchtig zijn: men gaat op in gewone bezigheden. Deze zinervaring kan ook beslissend zijn voor het verdere levensverloop wanneer het gaat om zogenaamde mystieke momenten. Dergelijke zinervaringen zijn mogelijk doordat men nauw betrokken is op zichzelf, de wereld en de natuur om zich heen – waarmee men bijna verstrengeld raakt in een wederkerige dynamiek. Alma besluit haar boek met een beschouwing van de liefde, die bij uitstek een relatie van resonantie veronderstelt. De liefde berust op het plotselinge besef dat de ander bestaat. In de liefde kunnen we soms een glimp opvangen van het ongrijpbare goede en genieten van rust en vrede. En zo heeft het boek, dat hoofdzakelijk het stempel draagt van een actieve gerichtheid – er moet nogal wat gedaan worden voor de zinvinding – ook aandacht voor de receptieve ervaring van zin.

Op de vraag welke menselijke vermogens bij zingeving en zinervaring een rol spelen is het antwoord van Alma niet veranderd. Het meest belangrijk is de verbeelding (Alma & Smaling 2011; Alma 2020). Daarmee sluit zij ook nauw aan bij haar collega aan de Universiteit voor Humanistiek, Jan Hein Mooren.

Mooren heeft in zijn syntheseswerk *Verbeelding en bestaansoriëntatie* (2011) de verhouding tussen zingeving en verbeelding theoretisch en praktisch door-dacht. Theoretisch legt hij vanuit de filosofie en psychologie een verbinding tussen enerzijds de wijze waarop de mensen zin geven aan hun bestaan met zichzelf, anderen en de wereld en anderzijds verschillende typen van verbeel-dingsactiviteiten (dromen, illusies, metaforen, utopieën). Praktisch bespreekt hij allerlei methoden waarin zingevende verbeeldingsactiviteiten gestimu-leerd kunnen worden: supervisie en coaching, training, geestelijke verzorging en moreel beraad.

Dat voor wat betreft de rol van de verbeelding. Impuls voor de inzet van ver-beeldingskracht vormt meestal de bewustwording vanuit zintuiglijke indruk-ken, een lichamelijke gewaarwording. Op de ontwikkeling en stimulering van dat vermogen kom ik in de volgende paragraaf terug. Cognitieve activiteiten, zoals het verwerven van inzicht in levensbeschouwingen, hebben een onder-geschikte, dienende plaats. Wil een begeleider het bezig zijn met zingeving bij anderen stimuleren – het vertrekpunt van mijn bijdrage – dan moet hij dus niet in de eerste plaats denken aan het overdragen van en bespreken van ken-nisinhouden. Zingeving kan echter wel degelijk gestimuleerd en ontwikkeld worden in begeleidingsinteractie, maar dan vooral gericht op het gebruik van de verbeelding.

Vooraleer ik dieper inga op de wijze waarop dat in deze interactie kan plaats-vinden, ga ik nog nader in op het ervaren van zin. Wat wordt er dan precies ervaren? Op basis van Alma en Mooren onderscheid ik een aantal elementen daarin. En hoe komt het ervaren van zin tot stand? Over het scheppen van de condities daartoe, is meer te vinden in de spiritualiteitsstudies. Vanuit de exi-stentiële benadering binnen filosofie en psychologie werk ik uit dat ons men-selijk bestaan in tijd en ruimte op zich al de basisconditie scheidt. Ik sluit mij aan bij de existentiële psychologie omdat daar aan intrapsychische processen bij het ervaren van zin ruime aandacht wordt geschonken.

3. Zinervaring nader beschouwd

Eerst richt ik me op de elementen van het ervaren van zin. Mooren onder-scheidt vijf aspecten van wat hij het zingevingskader noemt wereldbeeld, levensperspectief, ethiek, mens- en godsbeeld en leefregels. Aan elk aspect van dat kader koppelt hij een element van de zinervaring. Alma en Smaling

spreken van negen elementen – vier meer dus. Ik voeg beide indelingen samen en overloop ze kort. Aan het wereldbeeld is de ervaring van begrijpelijkheid of samenhang (1) gekoppeld: een wereldbeeld biedt eenheid tussen losse elementen van de werkelijkheid die dan als zodanig als inzichtelijk wordt ervaren. Een levensperspectief is gekoppeld aan de ervaring van betrokkenheid (2) en aan de ervaring van doelgerichtheid (3). Betrokkenheid betreft de motivatie om je leven vorm te geven. Doelgerichtheid betreft ofwel concrete streefdoelen ofwel een algemene oriëntatie, een richting. Waarden en normen zijn verbonden met de ervaring van waarde-volheid (4) en met de ervaring van gemoedsrust (5). Waardevolheid kan zowel betrekking hebben op iets wat in zichzelf waardevol is of iets wat bijdraagt tot iets van waarde. Gemoedsrust is de rust die je ervaart als je niets verkeerd hebt gedaan, als je leeft volgens je waarden en normen. Met een beeld van de mens en van God zijn de ervaringen van eigenwaarde of erkenning (6), de ervaring van verbondenheid (7) en de ervaring van transcendentie (8) gekoppeld. Eigenwaarde betreft de ervaring er toe te doen, als gelijkwaardig mee te tellen. Verbondenheid kan gaan van één of enkele relaties tot de wereldgemeenschap. Transcendentie heeft betrekking op de ervaring van het overstijgen van het hier-en-nu, het dagdagelijkse. Aan het kader van leefregels is de ervaring van competentie (9) gekoppeld. Daarmee wordt bedoeld het ervaren in staat te zijn tot adequaat handelen en controle te hebben over het leven. Er is geen noodzakelijke volgorde, dat wil zeggen wat het eerst komt en wat erna, kader of ervaring. Wanneer mensen één of meer van de voorgaande elementen ervaren, kan er sprake zijn van een gevoel van welbevinden.

Het volgende punt is dan hoe dit ervaren van zin, met de genoemde elementen, tot stand komt. Mystici zijn door de eeuwen heen op zoek geweest naar een welbepaalde ervaring van zin, namelijk de ervaring van transcendentie – concreet de ervaring van de aanwezigheid en contact met een Opperwezen. Maar een mystieke ervaring kan eveneens betrekking hebben op de aanwezigheid en contact met de natuur, de kosmos of de mens zelf. In spiritualiteitsstudies worden de beschrijvingen van die religieuze of gelijkaardige ervaringen bestudeerd. Niet enkel het element transcendentie is object van studie, maar ook andere genoemde elementen van zin komen aan de orde; eerder noemden we dat een beeld van God ook gekoppeld is aan de ervaring van erkenning en verbondenheid. Ook wordt in die studies aandacht besteed aan de voorwaarden om een dergelijke ervaring mogelijk te maken. Daarbij gaat het om zaken als afzondering, stilte, voortdurend gebed of meditatie, armoede, gehoorzaamheid, al dan niet afzien van seksualiteit enz. Het kader

van deze leefregels is gekoppeld aan de ervaring van competentie, van zelfcontrole.

Daar waar de spiritualiteitsstudies zich hebben verdiept in levenswijzen als voorwaarden om tot een bepaalde ervaring van zin te komen, kiest het existentialisme een andere weg. Deze benadering in de filosofie brengt naar voren dat de ‘condition humaine’ als zodanig de mens tot een ervaring van zin voert, in negatieve dan wel in positieve zin. Volgens Kierkegaard is angst een fundamentele ervaring die de mens kan kwellen. Mensen zijn eenzaam in een werkelijkheid die vaak als absurd wordt ervaren. Sartre en De Beauvoir zijn de belangrijkste spreekbuizen van deze visie. Een meer positieve betekenis van het mens-zijn en de werkelijkheid – met een erkenning van een goddelijke transcendentie – vinden we in het werk van onder meer Tillich. Hij heeft het existentialisme ook een belangrijke plaats gegeven binnen de theologie.

De existentiële benadering binnen de sociale wetenschappen komt inhoudelijk sterk overeen met die van de filosofen en theologen, maar meer gesystematiseerd. Volgens Leijssen (2001; 2006; 2007) speelt het ‘existing’, het ‘in-de-wereld-zijn’ (in het kader van ruimte en tijd) zich af in vier dimensies: een fysieke, een psychologische, een sociale en een zingevingsdimensie. Inzake die laatste dimensie heeft Yalom (2012) vier existentiële zingevings-thema’s onderscheiden. Het eerste thema is de eindigheid: we leven in de tijd die uitloopt op de dood. Het tweede thema is de vrijheid: we kunnen kiezen en zijn daardoor ook zelf verantwoordelijk voor onze keuzes. Het derde thema is de fundamentele eenzaamheid: in ons streven naar verbondenheid worden we telkens weer teruggeworpen op onszelf. Het vierde en laatste thema is de ultieme zinloosheid: al onze pogingen tot zingevingen worden bedreigd door uitzichtloosheid. Existentiële therapie betekent begeleiding van cliënten om zin te ervaren bij deze thematieken. Eén van de grondleggers ervan is Frankl (1979), die de logotherapie ontwikkelde; vanuit zijn persoonlijke geschiedenis – in een concentratiekamp – is hij optimistisch inzake het vermogen van mensen om in alle omstandigheden toch zin te kunnen ervaren. Deze optimistische benadering vinden we eveneens terug bij andere vertegenwoordigers van de existentiële therapie. Moustakas (1979) bijvoorbeeld beschrijft hoe eenzaamheid, het derde genoemde thema, kan leiden tot de ervaring van verbondenheid. Het open staan voor het ervaren van zin inzake de genoemde thema’s is volgens de auteurs in de existentiële benadering een synoniem van authentiek bestaan.

In de existentiële benadering vinden we tevens een uitwerking van wat we eerder het startpunt van veel zingevingactiviteit hebben genoemd: de lichamelijke gewaarwording. En er wordt ook ingegaan op hoe dit vermogen ontwikkeld kan worden. De existentiële psychologen gaan er namelijk vanuit dat het echte contact met het existentieel ervaren begint met het aandacht geven aan wat impliciet aanwezig is in het lichamenlijk gewaarworden, dat gekoppeld is aan het eigen gedrag en de interacties met anderen. Leijssen spreekt in dit verband van het ervarende lichaam ('sensed from inside') in tegenstelling tot de lichaamstaal die van buitenaf waar te nemen is, het lichaam dat in beweging is en het lichaam dat aangeraakt wordt. In het contact is de begeleider niet enkel gericht op de gedachten en gevoelens die geuit worden, maar ook op deze lichamelijke ervaringen. Alleen dan kan een werkklimaat gecreëerd worden, waarin de gesprekspartner ervaart er als gehele mens te mogen zijn. Gendlin (1998) ontwikkelde de methode van 'focusing'. Het begeleidingsproces vindt, zo meent hij, plaats door telkens nieuwe lagen van dat (impliciet) ervaren naar boven te halen en te verbinden met taal of andere symbolische expressievormen. Zo wordt voorkomen dat mensen alleen maar gaan praten over de zin die zij denken te ervaren. Het spreken wordt een spreken vanuit de ervaring van het bestaan, dat in eerste instantie pre-conceptueel, ongedifferentieerd en lichamenlijk van aard is. Daartoe is stilte, bewustwording van de lichamelijke gewaarwordingen nodig. De existentiële benadering gaat ervan uit dat een mens zin kan ontwikkelen door het doorlopen van het net genoemde proces. Dat impliceert dat ook in de begeleidingsinteractie een dergelijk authentiek proces van zinervaring doorlopen moet worden.

De ervaring van zin is hierboven gedifferentieerd naar negen elementen. In de existentiële benadering werd een wetenschappelijke verdieping van deze invalshoek in de dynamiek van het proces van zin geven en zin ervaren aangetroffen. Daar waar de mystiek zich vooral gericht heeft op de ervaring van transcendentie, erkenning en verbondenheid hebben de filosofische en theologische existentialisten zich vooral gericht op angst, eenzaamheid en verantwoordelijkheid. In de sociale wetenschappen is de scope verbreed naar alle dimensies van het menselijk bestaan. De methode van 'focusing' biedt meer zicht op hoe het ervaren kan worden gestimuleerd, vertrekkend vanuit de lichamelijke gewaarwording. Als het gaat over 'meaning making' dan gaat het hier om een andere benadering dan de repliek van René Gude destijds toen men hem vroeg: 'Welk antwoord geef je mensen die zeggen: ik heb geen zin?' 'Dan maak je maar zin.' Hij bedoelde het zelf natuurlijk ook genuanceerder, maar zin kan je niet zomaar creëren met je wil en je verstand. Aan

de hand van de existentiële benadering is verduidelijkt hoe het ervaren van zin dan wel tot stand kan komen. Een situatie waarin mensen bijzonder uitgedaagd worden om tot nieuwe zin te komen, is de crisissituatie. We gaan er in de volgende paragraaf apart op in, omdat geestelijk verzorgers en andere zingevingsbegeleiders mensen vaak in een dergelijke situatie ontmoeten. Alle menselijke vermogens zijn in het geding en een receptieve ervaringsmodus is onontbeerlijk. Dat is met name van belang wanneer we kijken naar zingeving in crisissituaties.

4. Zinervaring in crisis

Vanuit wat mensen in het leven meemaken hebben zij een min of meer expliciet geheel aan opvattingen en waarderingen dat hun kijk op henzelf en hun handelen met anderen in de wereld vorm geeft. Park & Gutierrez (2013) noemen dat ‘global meaning’. Wanneer er zich echter een ‘life event’ voordoet kan de mens daarmee niet volstaan. Dergelijke events kunnen positieve gebeurtenissen zijn, zoals verliefdheid, het krijgen van een kind, het afronden van een studie, het krijgen van een baan of promotie. Ook bij negatieve gebeurtenissen zoals het verlies van een dierbare, een scheiding, ontslag, een justitiële veroordeling en een gezondheidscrisis kan een mens er meestal niet omheen: er moet betekenis gegeven worden aan deze nieuwe levenssituatie. Er is een discrepantie ontstaan tussen de tot dan toe geldende zingeving met de nieuwe gebeurtenis of toestand. In dat geval spreken Park & Gutierrez van de uitdaging tot ‘situational meaning’.

Park & Gutierrez hebben duidelijk gemaakt dat ‘global meaning’ vaak ontoereikend is bij een levenscrisis. In het proces dat leidt tot de ‘situational meaning’, hebben verschillende auteurs inzicht proberen te verschaffen, vooral uit het veld van de geestelijke verzorging – die zoals gezegd vaak bij crisissituaties wordt ingeschakeld. Twee auteurs die recent een poging daartoe hebben gedaan zijn De Ceuninck van Capelle (2017) en Van Dalen (2019). Eerstgenoemde auteur onderzocht de ervaringen met ziekte en het dagelijks leven van MS-patiënten. Hij spreekt van geleefde ervaringen als aanvulling op de objectiverende benadering in de geneeskunde. Zijn bevindingen sluiten naadloos aan bij hoe er hiervoor over de zinervaring werd gesproken. De patiënten vertellen over hoe ze hun klachten – zintuiglijk – voelden: verminderd zicht, zwalkende of dove ledematen; het horen van de diagnose is een ervaring die ze nooit meer vergeten. Allen beschrijven een verscherpte waarne-

ming van zichzelf, anderen en hun omgeving. In hun relaas zijn ruimtelijke en tijdelijke metaforen te onderkennen – de rol van de verbeelding – : ‘er nog niet klaar voor zijn’, ‘een drempel over moeten’ enz. Er is een andere ervaring van het levensperspectief en de verbondenheid met anderen, met niet zelden schaamte- en schuldgevoel. Niet alleen in het dagelijks leven verandert de competentie-ervaring, maar ook inzake de deelname aan het arbeidsproces. De Ceuninck van Capelle pleit voor het toepassen in onderzoek van de fenomenologische methode, ontwikkeld door Husserl – één van de grondleggers van het existentialisme. Op die manier wordt de stem van de ervaring uitgangspunt van waarneming en analyse.

Van Dalen onderzocht de betekenisgeving van mensen die de ingrijpende diagnose ‘kanker’ hebben gekregen. Uit de analyse van zijn interviews kwam naar voren dat mensen met de rug tegen muur soms een ervaring hebben van zin die hen wordt aangereikt. Hij spreekt van de gewaarwording van ‘het open andere’.³ Hij onderscheidt vier typen van dergelijke ervaringen. Ten eerste is er de allocentrische ervaring, waarin de mens verwijlt bij de verbondenheid die hem door het andere wordt aangereikt. Dat kan een ervaring in contact met andere mensen zijn, maar ook een natuurervaring bijvoorbeeld. Ten tweede is er de anomale ervaring, waarin men iets ervaart wat buiten de horizon valt van wat men normaal voor mogelijk houdt. Dat kunnen bizarre ervaringen zijn, maar ook voor veel buitenstaanders vreemde ervaringen als bijna-dood-ervaringen, dromen, esoterische ervaringen. Ten derde is er de ervaring van synchroniciteit, waarin iemand aan het tegelijkertijd voorkomen van dingen een bijzondere betekenis toekent. Het samen voorkomen van dingen kan niet causaal verklaard worden maar wordt niet als toeval gezien. Tenslotte, enigszins apart, is er de ervaring van de levensweg. De mens beschouwt de voorbijgane tijd van op afstand en ziet er een rode draad in. Al deze ervaringen doen zich aan de mens voor, ze zijn een mooi voorbeeld van het startpunt van zingeving vanuit de lichamelijke gewaarwording in relatie tot het eigen handelen en leven met anderen (cfr. Gendlin 1998). Deze gewaarwordingen van ‘het open andere’ leiden op één of andere manier tot een transformatie van het verhaal dat mensen over zichzelf vertellen. De unieke ervaring wordt ingeweven in de betekenis die zij aan het eigen leven toekennen.

Wanneer mensen deze ervaringen delen, kan daardoor ook de zingeving van hun gesprekspartner beïnvloed worden, tenminste als deze zich ervoor open stelt. De ‘situational meaning’ van de mens in crisis krijgt weerslag op de ‘global meaning’ van de gesprekspartner, het verruimt dus het perspectief

van beiden. Giebner (2015) heeft onderzocht wat zorgverleners ontvangen van hun cliënten. Uit haar onderzoek bleek dat zorgverleners niet enkel geven aan hun cliënten, maar ook iets terugkrijgen. En dan gaat het over de betekenissen die mensen in grote nood aan hun situatie geven, over de kracht die zij soms ten toon spreiden.⁴ De ervaringen van direct en nauw contact met hun cliënten kan voor de zorgverleners bijdragen tot nieuwe oriëntaties en nieuwe betekenisgevingen. Vanuit deze optiek worden in het Maastrichts Universitair Medisch Centrum door de geestelijke verzorging groepstrainingen ‘zin in je werk’ voor zorgverleners georganiseerd, waarin ze zulke ervaringen uitwisselen. Groepssessies met professionals en cliënten samen zijn al langer gemeengoed in de gezondheids- en welzijnszorg. Cliënten worden dan ‘ervaringsdeskundigen’. Op deze manier wordt zinervaring een gedeeld gebeuren.

Een crisissituatie daagt uit tot ‘situational meaning’. De ontmoeting tussen zorgverlener of welzijnswerker en een cliënt draagt idealiter bij tot het ontwikkelen van deze ‘situational meaning’. Hoe kan het gesprek een nieuwe ervaring van zin faciliteren, of nog sterker, die ervaring bewerkstellingen? Omdat geestelijk verzorgers bij uitstek gevraagd worden voor een dergelijke begeleiding, wil ik deze vraag beantwoorden aan de hand van de theorievorming over het gesprek van geestelijk verzorgers. Daarbij komt dan nog een extra vraag om de hoek kijken in het licht van de traditionele nadruk in hun werk op levensbeschouwelijke overtuigingen en praktijken: hoe zien zij de rol van levensbeschouwelijke overtuigingen en praktijken? Bevorderen die het ontdekken van nieuwe zin of vormen ze daartoe een belemmering?

5. Zinervaring tijdens gesprek

Hoe kan je het ervaren van zin tijdens het begeleidingscontact zelf stimuleren? Om die vraag te beantwoorden bespreek ik de belangrijkste pogingen van praktisch theologen in het Nederlandse taalgebied die – in dialoog met elkaar – daarop zicht hebben proberen te krijgen.⁵ Johan Smit (2006) was één van de eerste praktisch theologen in het Nederlands taalgebied die daarvoor een gespreksmodel heeft ontwikkeld. In feite is het een lagenmodel, om tijdens én na het gesprek na te gaan ‘op welke laag in de communicatie’ je als begeleider bezig was. Smit onderscheidt vier lagen: feiten, gevoel, levensbeschouwing en spiritualiteit. ‘Tot de kern komen’ betekent volgens hem dat je vanuit het niveau van de feiten doorstoot naar de persoonlijke spiritualiteit

van je gesprekspartner. De dynamiek van het gesprek ontwikkelt zich volgens Smit op die manier ‘van buiten naar binnen en weer terug’. Later heeft Smit (2011) zich gespecialiseerd in de communicatie vanuit geestelijke verzorging en pastoraat met mensen met een beperking. Daar vraagt het doorstoten in het gesprek naar diepere lagen, voorbij de feiten, om specifieke deskundigheid.

Het model van Johan Smit is vele jaren het toonaangevende model geweest in onderwijs en supervisie binnen het veld van de geestelijke verzorging. De kracht ervan lag in de visualisering van wat ‘tot de kern komen’ in het gesprek betekent. Wellicht daarom ook refereren nog steeds veel geestelijk verzorgers aan dit model om aan te geven waar hun gesprekken over gaan. Maar hoe je als begeleider de dynamische ontwikkeling naar de zogenaamde spirituele kern stimuleert, daar biedt het model weinig inzicht in. Jaap Dijkstra heeft daartoe twee pogingen ondernomen (Dijkstra 2007; 2012). In zijn eerste boek richtte hij zich op de basale gespreksvaardigheden van de geestelijk verzorger, dat wil zeggen de vaardigheden die voorwaarde zijn om überhaupt naar de diepte te gaan. In zijn tweede publicatie (Dijkstra 2012) richt hij zich specifiek op de ‘spirituele kern’ zoals Johan Smit had aangeduid. Het boek is minder praktisch-theologisch en meer mystiek, aansluitend bij de eerder genoemde existentiële benadering. Het boek nodigt de lezer uit tot deelname aan deze ervaring van de werkelijkheid. De belangrijkste aanwijzing van Dijkstra voor gespreksbegeleiders is om zich blijvend te verwonderen over wat zij zintuiglijk waarnemen, zonder er meteen een analytisch oordeel aan te koppelen. En daarmee sluit hij aan bij wat we eerder zeiden over gewaarwording en verbeelding.

Kritiek op het lagenmodel van Johan Smit kwam van De Groot en Evers (2017). Zij stellen een cyclisch model voor, waarbij je start vanuit de beleving in het hier-en-nu. Die beleving is in eerste instantie een algemene ervaring, waarin feit en gevoel dicht bij elkaar liggen. Van daaruit wordt de betekenisgeving geëxploreerd in ruimte en tijd. De beleving wordt eerst verkend naar de context van de leefomgeving, dichtbij en verder af. Vervolgens wordt die beleving in historisch perspectief geplaatst. Hoe kan de beleving begrepen worden in het licht van eerdere ervaringen en betekenisgevingen? Vervolgens wordt de vraag gesteld hoe van hieruit gekeken kan worden naar de nabije toekomst, waarbij ook de overgang naar handelingsoriëntaties wordt gemaakt. Vanuit hun model is te beargumenteren om een gesprek niet te starten met de vraag ‘hoe gaat het?’ maar met ‘wat houdt je bezig?’ Zo sluit het gesprek meteen aan

bij de actuele ervaring van zin. Ook verpleegkundigen worden nu uitgenodigd om hun gesprekken te richten op ‘what matters to you?’.

Job Smit (2015) heeft als eerste een generiek basismodel voor geestelijke verzorging ontwikkeld. Daarbij gaat hij uit van een theoretische synthese van ongeveer alle literatuur over het vak tot en met het eerste decennium van deze eeuw. Vervolgens heeft hij dit model ter toetsing gelegd op een heel aantal gesprekken van collega’s. Dat is ook de manier waarop hij de toepassing van zijn model voorstaat: als analyse-instrument achteraf, in supervisie en training. Hij komt uit bij een variant van het lagenmodel van zijn naamgenoot. Het gesprek start met naderen: verkenning van de beleving of hulpvraag van de gesprekspartner. Vervolgens wordt getracht verdieping aan te brengen. Dit gebeurt o.m. door het hanteren van de relatie, het vergroten van het perspectief van de ander en van daaruit het vinden van een nieuwe balans. Daarbij kan een beroep gedaan worden op duidingen vanuit levensbeschouwing en cultuur. Als dit verdiepen lukt, kan het gebeuren dat de gesprekspartner een nieuwe zin ervaart in datgene wat zij/hij meemaakt. De taak van de geestelijk verzorger is dan om terug te treden, het gesprek van de ander met zichzelf te laten gebeuren en hoogstens af en toe verder te stimuleren. Het gesprek vertraagt, de bewustwording van de gesprekspartner staat centraal. Vervolgens is wel de opdracht om het nieuw ontdekte te verbinden met de bredere realiteit: symbolisch verbinden met voorhanden zijnde zingevingsduidingen en verbeeldend te verbinden met de nabije toekomst die voor ligt. Tenslotte dient het gesprek te worden afgerond, formeel of ook wel ritueel – vandaar dat Smit spreekt over ‘vieren’. Intussen is reeds een eerste poging ondernomen om de gespreksinterventies van de geestelijk verzorger in deze vijf fasen te identificeren, gebruikmakend van verschillende soorten interventie-typologieën uit de psychologie (Smit & Smeets 2018).⁶ Daarmee krijgt de geestelijk verzorger concrete handreikingen voor de begeleiding van de zelfexploratie door de gesprekspartner. Het gesprek biedt ruimte voor de ervaring van zin.

Zoals eerder aangegeven beoefenen niet enkel geestelijk verzorgers zingeving in hun werk. Voor alle zingevingprofessionals in zorg en welzijn is het van belang om in training en supervisie bewust stil te staan bij deze dimensie van hun begeleidingsgesprekken. Bevorder ik de zingeving van de ander of sta ik die juist in de weg? Is wat ik meen waar te nemen echt van de ander of projecteer ik mijn eigen interpretatiekader? Ook in scholing kan het ervaren van zin door supervisant of cursist plaatsvinden. Daar is in de literatuur over

supervisie en (interprofessioneel) leren de laatste jaren meer aandacht voor gekomen (Smeets 2015; 2019).

De uitgangsvraag van deze paragraaf luidde: ‘hoe kan je het ervaren van zin tijdens het begeleidingscontact zelf stimuleren?’ Het antwoord op die vraag komt erop neer dat een begeleider erop gericht moet zijn om vanuit de feiten en de gevoelens door te stoten naar de betekenisgeving die eronder ligt en naar de diepste kern – de existentie. Dat vereist van de begeleider zelf ook een dergelijke ervaring van de werkelijkheid en aandacht voor de lichamelijke gewaarwording, vanaf het begin van het gesprek. Zo wordt voorkomen dat het gesprek beperkt blijft tot een verhaal over de ‘global meaning’ van de gesprekspartner.

Na de beschouwing van het zingevingsgesprek wil ik een voorlopige balans opmaken. Waarom is het bevorderen van de zinervaring tijdens het gesprek zo belangrijk? Het eerste antwoord ligt in de actuele behoeften van de cliënt. Bij een crisissituatie kan een mens aan de grenzen van de bestaande zingeving komen en is nieuwe ‘situational meaning’ noodzakelijk, zoals De Ceuninck van Capelle dat beluisterden bij MS patiënten. Dan kan het creëren van ruimte, openheid voor nieuwe zinervaring heilzaam zijn. Maar natuurlijk is dit niet enkel aan de orde wanneer er zich een crisis voordoet en zo komen we bij het tweede antwoord. De existentiefilosofen en – psychologen hebben ons bewust gemaakt van de permanente staat van angst die mensen dwingt tot zingeving in het aangezicht van tijd, vrijheid, eenzaamheid en zinloosheid. Volgens Leijssen is het essentieel dat we permanent ermee bezig zijn om onze krachtbronnen op lichamelijk, psychisch, sociaal én spiritueel vlak te onderhouden en te versterken. Daarbij hoort dus ook het bezig zijn met onze dagelijkse en ultieme zingeving. Zo dragen we bij tot integrale, positieve gezondheid in al haar facetten.

Zingevingsprofessionals zijn gericht op versterken van het gezonde deel van mensen, veeleer dan op het oplossen van problemen. Uiteindelijk – en dat is het derde antwoord – reikt het ervaren van zin echter verder dan een instrumenteel doel, het is – in de woorden van Alma – een verlangen. Het geluk in en de zin van ons leven heeft alles van doen met het hebben van ontmoetingen die verdiepend en deugddoend zijn. Zo getuigde ook Geeske Hovingh aan het begin van dit artikel. Het is mooi om daartoe te kunnen bijdragen in het bestaan van anderen. Soms is het genoeg om enkel deelgenoot te zijn van de zinervaring van de ander en dat te laten gebeuren, zoals de vriendin van Cuong Lu. Soms verheldert het gesprek de rode draad van zingeving in

het handelen, als een levensweg, ontdekte Van Dalen. En zin ervaren is in het beste geval een wederkerige ervaring in de relatie, zoals Giebner aangaf.

Er rest nog één vraag uit de elementen van de vraagstelling. In het model van Job Smit werd duidelijk dat bij het verdiepen van wat iemand in een levenscrisis bezighoudt, het teruggrijpen op voorhanden zijnde levensbeschouwelijke overtuigingen en praktijken het actuele perspectief kan helpen vergroten en – in een latere fase – ook bijdragen tot symbolisering. Maar wat indien beide gesprekspartners een verschillende levensbeschouwelijke achtergrond hebben? Welke strategieën worden dan in het gesprek gehanteerd? Verandert het proces dan of komen er nieuwe uitdagingen bij?

6. Zinervaring en interreligieuze spiritualiteit

De ervaringen van zin zijn gekoppeld aan het zingevingskader, aldus Mooren. Tot voor kort deden mensen dergelijke ervaringen van zin veelal op binnen hun eigen levensbeschouwelijke zuil. Daar ontmoetten ze anderen die hetzelfde referentiekader deelden. Dat was wel zo gemakkelijk want de talige interpretatie van ervaringen werd vrijwel meteen verstaan. Geestelijk verzorgers opereerden categoriaal, wat nog steeds de aanbevolen praktijk is bij defensie en justitie. Ook in zorg en welzijn wordt het gesprek met iemand van de eigen traditie nog steeds gefaciliteerd, wanneer de cliënt erom vraagt en wanneer dit mogelijk is. De basisassumptie is dat het bevorderen van nieuwe zin door cliënten het beste gebeurt door een ambtsdrager van de traditie waarin ze zich thuis voelen, want deze deelt hetzelfde wereldbeeld, mensbeeld en godsbeeld, levensperspectief, ethiek en leefregels – de aspecten van het zingevingskader volgens Mooren.

Anke Liefbroer (2020) heeft in haar proefschrift laten zien hoe de zingevingsgesprekcommunicatie eruit ziet wanneer de gesprekspartners een verschillende religieuze achtergrond hebben. In haar empirisch onderzoek worden zowel cliënten als geestelijk verzorgers hieromtrent ondervraagd. Beide groepen zijn verbazingwekkend positief over het interreligieus gesprek. Het verschil in traditie maakt het zingevend gesprek niet onmogelijk, maar wordt juist als een verrijking beleefd.

Zoals al eerder aangegeven zijn er globaal gezien twee strategieën die gehanteerd kunnen worden door de gespreksbegeleider. De eerste noemt Liefbroer de ‘neutraliserende strategie’. Daarin worden de verschillen in

levensbeschouwing tussen beide gesprekspartners niet weggemoffeld, maar er wordt toch minder nadruk op gelegd. Daarentegen worden de overeenkomsten in levensbeschouwing beklemtoond. Welke nieuwe zin er concreet gevonden wordt, is niet meteen duidelijk. Het vinden van een gemeenschappelijke basis blijkt de ontmoeting te bevorderen en ook als zinvol beleefd te worden door beiden. De tweede strategie duidt Liefbroer aan als 'code switching'. De gespreksbegeleider zet de eigen levensbeschouwing – voor zover dat kan – even tussen haakjes om zich helemaal te richten op die van de ander. De bedoeling is om de levensbeschouwing van de ander te gebruiken als referentiekader om nieuwe zin in de ontstane levenssituatie te vinden. Of dat lukt zal afhangen van het vermogen van beide gesprekspartners om de actuele beleving te kunnen relateren aan elementen van deze levensbeschouwing op een zodanige wijze dat deze elementen als vitale krachtbron tot zinvinding verschijnen. En zoals we eerder hebben aangegeven komen elementen uit levensbeschouwingen pas in tweede en later in de vierde fase van het begeleidingsgesprek – volgens Job Smit – aan de orde, om het perspectief te verbreden en te verdiepen en om de nieuwe ervaring van zin te symboliseren.

In zijn door Ren Lantman postuum uitgebrachte laatste werk heeft Aad de Jong nog een derde strategie uitgewerkt. In het interreligieus gesprek dient de geestelijk verzorger volgens hem te getuigen van de eigen levensbeschouwing.⁷ De formele levensbeschouwing krijgt hier een unieke, persoonlijke invulling. In het gesprek met iemand van een andere levensbeschouwing laat de geestelijk verzorger doorklinken persoonlijk geraakt te zijn in de eigen spiritualiteit door het verhaal van de ander. Natuurlijk is de geestelijk verzorger zich er in alle bescheidenheid van bewust enkel voor zichzelf te kunnen spreken, maar toch wordt niet geschroomd dat de ander aan te reiken.⁸

Volledigheidshalve vermeld ik dat de ambitie van De Jong verder reikt. Het getuigen is niet enkel aan de orde in het persoonlijk gesprek met een cliënt. Ook in de dialoog met collega's van andere disciplines en met het beleid van de organisatie zal de geestelijk verzorger in zijn ogen de persoonlijke levensbeschouwelijke inspiratie dienen in te brengen. Hij spreekt dan van 'coöperatie'. In feite is dat ook getuigen, maar dan niet op individueel of groepsniveau met cliënten, maar op het niveau van de organisatie. Vanzelfsprekend is ook hier van belang te kijken welk taalspel aan de orde is. Daarmee wordt de interreligieuze geestelijk verzorging verruimd naar de context buiten het tweegesprek. In eerste instantie gaat het om de eigen context van waaruit beide gesprekspartners elkaar ontmoeten, maar ook om de context waarin ze elkaar ontmoeten – thuis, in één of andere zorg- of welzijnspraktijk of in een

instelling. Tenslotte is ook de cultureel-maatschappelijke context aan de orde als min of meer bepalend voor de wijze waarop gesprekspartners de dialoog met elkaar aangaan.

Wanneer de gesprekspartner een andere levensbeschouwelijke achtergrond heeft, komt er voor de begeleider dus nog een extra uitdaging bij, namelijk ten aanzien van het inzetten van levensbeschouwelijke elementen. Het gaat om het bewust gebruik van één van de door Liefbroer en De Jong genoemde strategieën in het interlevensbeschouwelijk gesprek: uitgaan van de overeenkomsten tussen beide levensbeschouwingen ('neutraliseren'), zich richten op de levensbeschouwing van de gesprekspartner ('code switching') of zich richten op de eigen levensbeschouwing van de begeleider ('getuigen'). Smeets en De Vries hebben gerapporteerd over hun ervaringen met de eerste twee strategieën in de post-initiële opleiding Klinisch Pastorale Vorming. In het interlevensbeschouwelijk gesprek met cursisten blijken er veel overeenkomsten te bestaan inzake de religieuze en de morele ontwikkeling en dat wordt door de deelnemers als verrijkend ervaren. Tegelijk werd de specifieke eigenheid van de levensbeschouwing van de cursisten in ogenschouw genomen. De uitkomst daarvan was dat de structuur van de religieuze en morele ontwikkeling van cursisten uit verschillende levensbeschouwingen dezelfde is, maar dat de verschillende aspecten ervan en de concrete inhoud per levensbeschouwing verschillen (Smeets 2017; Smeets & De Vries 2018). In de rol van docent lijkt het gebruik van de derde strategie minder voor de hand te liggen: een docent organiseert immers leerprocessen waarin de persoonlijke reflectie van de cursisten en de dialoog binnen de onderwijsgroep voorop staan.

Tot hiertoe heb ik het doen voorkomen alsof de levensbeschouwing van beide gesprekspartners éénduidig tot een welbepaalde traditie gerekend kan worden. Tegenwoordig komt het echter veel meer voor dat mensen uit meerdere tradities putten. Wat dit betekent voor interlevensbeschouwelijke begeleiding is nog weinig verdisconteerd in de publicaties waarnaar we verwezen hebben. Bovendien is er nog een andere factor die door de geciteerde auteurs onvoldoende is belicht en dat is de rol van de bredere cultuur. Ook deze heeft een invloed op de wijze waarop het zingevingproces zich ontvouwt en dus ook op het begeleidingsgesprek over zingeving. Mogelijk hebben beide gesprekspartners dezelfde levensbeschouwing, maar komen ze uit een verschillende cultuur. Mogelijk hebben beide gesprekspartners een andere levensbeschouwing, maar delen ze dezelfde cultuur – die de verschillen verrassend overbrugt (Aoulad Baktit & Smeets 2018). En dan heb ik het alleen nog maar over

hoe beide gesprekspartners zich op dit punt tot elkaar verhouden. Ook bij elke persoon op zich kan er overeenkomst en verschil bestaan tussen cultuur en levensbeschouwing. Soms ligt de cultuur in de lijn van de levensbeschouwelijke opvattingen, soms bestaat er een spanning tussen beide. Een treffend voorbeeld van dat laatste is recent onderzocht door Greijn, Aoulad Baktit, Koenen en mijzelf in het ziekenhuis waar deze onderzoekers en ik aan verbonden zijn: de tweede, derde en soms al vierde generatie inwoners uit een niet-westerse cultuur. Deze patiënten hebben de levensbeschouwing van hun (groot)ouders, maar nemen grotendeels de seculiere cultuur van hun leeftijdsgenoten over. Om de hybride leefsituatie van jonge patiënten uit een niet-westerse cultuur beter te verdisconteren in de begeleiding hebben wij (de onderzoekers) gebruik gemaakt van het sociologisch model van Hofstede e.a. (Greijn e.a., 2020). Dat piramidemodel plaatst de individuele persoonlijkheid boven op de cultuur, die op zijn beurt rust op de menselijke natuur. De unieke ervaringen van zingeving van een individu kunnen pas begrepen en begeleid worden in het licht van de gewoontes, waarden, taal, gebaren, symbolen en rituelen van de cultuur waarin dat individu leeft en wat mensen in het algemeen met elkaar delen, zoals het ervaren van emoties en de behoefte aan sociaal contact. Net als De Jong benadrukken Hofstede e.a. het belang van taal – en de analyse van de gehanteerde taal in begeleiding – als onderdeel, niet alleen van de levensbeschouwing, maar van de collectieve mentale programmering zoals zij de cultuur noemen. Van daaruit verdient hybriditeit van cultuur en levensbeschouwing veel meer aandacht in de begeleiding.

Mede op basis van deze laatste studie concludeer ik dat interreligieuze geestelijke verzorging niet op zichzelf mag staan, maar dat ze een onderdeel dient te zijn van de bredere interculturele zorg. Op die manier wordt de begeleiding inzake zingeving verbonden met zorg en welzijnszorg voor de andere dimensies van het leven: de lichamelijke gezondheid, het psychisch welzijn en de sociale en materiële levensomstandigheden. Idealiter gebeurt dat in interprofessionele samenwerking, zodat de inzet geïntegreerd wordt. Dan gaat het ook niet enkel om begeleiding en ondersteuning van individuen, maar ook van groepen en bredere gemeenschappen. Een kwarteeuw lang reeds is dat de visie die wordt uitgedragen vanuit de ‘Society for Intercultural Pastoral Care and Counseling’. Klacht en aanklacht, bestrijden van onrecht en streven naar vrijheid zijn niet enkel thema’s voor interreligieus gesprek en begeleiding, maar ook onderdeel van coöperatieve actie om de levenssituatie van mensen te verbeteren.

Daarmee is er een antwoord te geven op de laatste deelvraag. Wat betekent het als de gesprekspartner een andere cultuur en levensbeschouwing heeft dan de begeleider? En wat is de rol van de begeleider in het interlevensbeschouwelijk gesprek? Om met het laatste te beginnen: deze kan drie strategieën hantieren. De zingevingsbegeleider kan ofwel zoeken naar overeenkomsten tussen de levensbeschouwingen van de gesprekspartners (neutraliseren), ofwel zich richten op de levensbeschouwing van de ander ('code-switching') ofwel zich richten op de eigen levensbeschouwing en daarvan getuigen. Vervolgens is het zo dat de levensbeschouwing van de gesprekspartner zich op een bepaalde manier verhoudt tot de cultuur waarin deze persoon leeft. Niet altijd convergeren beide elementen, soms is er sprake van hybriditeit. Daarom moet interreligieuze geestelijke verzorging ingebed te zijn in interculturele zorg. Deze reikt per definitie verder dan het interactionele niveau, waardoor de interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging zich ook op organisatieniveau en maatschappelijk niveau dient te oriënteren.

Conclusies en aanbevelingen voor interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging

Uitgangspunt van deze bijdrage was de volgende vraag: Hoe kan ik als begeleider de ander helpen om hier en nu – in dit gesprek – zin te ervaren? In discussie met de literatuur kan ik de vier elementen van deze vraag nu als volgt beantwoorden.

Het eerste element betrof de ervaring van zin. Het zingevingsproces omvat een dynamische wisselwerking tussen actief zin geven en receptief zin ontvangen. Het proces omvat alle aspecten van het menselijk functioneren. Voor het ervaren van zin is het lichamelijk en affectief functioneren naast het cognitieve erg belangrijk; het vermogen tot verbeelding wordt geactiveerd. Ik heb negen elementen in het ervaren van zin onderscheiden, zodat bij de analyse van een concrete zinervaring nagegaan kan worden welke elementen op de voorgrond treden en welke minder. Vooral de existentiële benadering in filosofie, theologie en sociale wetenschappen heeft geholpen om meer zicht te krijgen op de permanente uitdaging inzake het ervaren van zin. Het bestaan in tijd en ruimte plaatst ons voor levensvragen inzake eindigheid, vrijheid, eenzaamheid en ultieme zin of zinloosheid. De lichamelijke gewaarwording – vanuit zintuiglijke indrukken – blijkt een goed startpunt te zijn voor de ervaring van zin, waarbij vooral ook onze verbeelding wordt aangesproken. Een

crisissituatie brengt de mens tot aan de grenzen van de bestaande zingeving. Dan bij uitstek komt het aan op de receptieve openheid voor gewaarwordingen en andere zaken die zich aan de mens voordoen.

Het tweede element van de vraagstelling betrof het gesprek, dat gericht is op het stimuleren van een nieuwe zinervaring. Er werd aangesloten bij het vijf fasen model van Job Smit. Enerzijds wordt in dat model het intrapsychische proces van zinervaring bij de cliënt gevolgd. Anderzijds wordt daaraan op gestructureerde wijze de taak van de begeleider verbonden om dit proces te stimuleren. Ook wordt verhelderd op welke momenten in de begeleiding inhouden uit levensbeschouwelijke tradities een rol kunnen spelen.

Het derde en vierde element van de vraagstelling betrof de gesprekspartners. Wanneer beide gesprekspartners een andere levensbeschouwelijke achtergrond hebben, kan het inzetten van inhouden uit deze tradities volgens drie strategieën verlopen. De begeleider kan zich richten op overeenkomsten tussen deze tradities ('neutraliseren'), op de traditie van de ander ('code-switching') of op de eigen traditie ('getuigen'). Er is in dit stadium van onderzoek nog niets te zeggen over welke strategie in welke situatie de voorkeur heeft, waarbij een belangrijk criterium in elk geval dient te zijn: wat draagt bij tot een nieuwe ervaring van zin.

Bij het verdiepen van wat iemand in een levenscrisis bezighoudt, kan het teruggrijpen op voorhanden zijnde levensbeschouwelijke overtuigingen en praktijken het actuele perspectief verdiepen en verbreden en nadien ook bijdragen tot symbolisering – dat is de mogelijke rol van deze levensbeschouwelijke inhouden in dit proces. Hoe het ervaren van nieuwe zin – in de fase die Job Smit het 'laten' noemt – plaatsvindt, komt in de literatuur over interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging onvoldoende uit de verf. Daardoor krijgen de levensbeschouwelijke inhouden – de kennis en het gebruik ervan – een te grote rol toebedeeld. Eveneens onderbelicht tot nu toe blijft de inbedding van levensbeschouwingen in de cultuur en de dynamiek die dat met zich meebrengt voor de gesprekspartners op zich en in hun ontmoeting met elkaar. Interculturele geestelijke verzorging kan het juiste kader bieden waarbinnen de interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging verder gestalte kan krijgen. Het verbindt de aandacht voor de zingevingdimensie met de andere dimensies van het bestaan. De geestelijk verzorger wordt uitgedaagd tot coöperatie met andere professionals die zich bezighouden met het lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn van individuen, groepen en gemeenschappen.

Vanuit de beantwoording van de vraagstelling wil ik vijf aanbevelingen formuleren voor de praktijk van het gesprek over zingeving tussen gesprekspartners met een diverse levensbeschouwelijke achtergrond, één aanbeveling voor opleiding en nascholing en drie aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Om te beginnen de aanbevelingen voor de procesgang van de interlevensbeschouwelijke begeleiding in vijf fasen.

1. Het naderen tot elkaar is een eerste fase die bewust aandacht verdient. De professional verdiept zich eerst en vooral in de culturele achtergrond van de gesprekspartner. Vervolgens stelt hij/zij zich de vraag: hoe ver reikt mijn kennis van de levensbeschouwing van degene die ik ga ontmoeten? Het antwoord op deze vraag zal verderop in de begeleiding meebepalend zijn of de professional capabel is tot een 'code switching'-strategie – wanneer die gewenst is – of dat de professional eventueel zal doorverwijzen naar een collega die dezelfde levensbeschouwing van de gesprekspartner deelt. Naderen is niet louter een verbale aangelegenheid, het is een tot elkaar komen met de totale persoon die de gesprekspartners zijn (dus ook lichamelijk, psychologisch en sociaal).
2. Verdiepen wat de ander hier-en-nu bezighoudt, in de tweede fase, betreft de hele existentie met een exploratie van de levensthema's en -vragen zoals die zich bij deze gesprekspartner uniek voordoen. In deze exploratie speelt verbeelding een belangrijke rol. Levensbeschouwelijke overtuigingen en praktijken kunnen vervolgens een rol spelen als perspectief op deze beleving, maar komen dus pas in tweede instantie aan de orde. En dan pas kan een strategie gekozen worden die daarbij past: neutraliseren, 'code switching' of getuigen.
3. In de derde fase komt het doel van de begeleiding het meest duidelijk op de voorgrond: het ervaren van nieuwe zin in de situatie waarin de gesprekspartner verkeert. De begeleider is terugtrekend present bij de openheid van de gesprekspartner voor het ervaren van (nieuwe) zin. De gewaarwording op basis van zintuiglijke indrukken speelt hierbij een belangrijke rol.
4. In de vierde fase kan de begeleider woorden helpen geven aan de zinervaring. Hier kunnen levensbeschouwelijke inhouden opnieuw een rol spelen bij het symboliseren, al wordt hier opnieuw vooral veel verbeeldingskracht van de begeleider gevraagd, zeker ook om zich voor te stellen hoe deze zinervaring in het leven van 'straks' geïntegreerd kan worden.
5. Zo komt het gesprek tot een afronding, dat is de vijfde en laatste fase. Er wordt gezocht naar taal en vorm om de nieuw ervaren zin voor het leven te bevestigen of te bekrachtigen. Hierbij is de verbeelding van beide gespreks-

partners weer belangrijk en kan de begeleider de eigen rituele competentie inzetten. Een evaluatieve terugblik mag niet vergeten worden.

Vervolgens formuleer ik een aanbeveling voor opleiding en nascholing van geestelijk verzorgers en andere zingevingprofessionals, aansluitend bij de inzichten die met name naar voren kwamen ten aanzien van de rol van de begeleider bij het stimuleren van het ervaren van zin in het interlevensbeschouwelijk gesprek.

6. Geestelijk verzorgers en andere zingevingprofessionals zullen zinervaring moeten kunnen zien en helpen ontwikkelen, bij zichzelf en anderen. In de opleiding moet minder nadruk komen op de inhoud van levensbeschouwingen en meer op het proces van zin-faciliterende presentie en interventie. Daarbij is de analyse van de taal die in de zin-begeleiding wordt gehanteerd een belangrijk instrument, als onderdeel van een bredere cultuur-sensitiviteit. Het is dus niet voldoende dat de geestelijk verzorger een basale kennis heeft van alle mogelijke tradities en mensen van daaruit probeert te begrijpen. Geestelijk verzorgers moeten hun persoonlijke zingeving niet buitenspel plaatsen, maar ook verder ontwikkelen. Het ambt of daaraan vergelijkbaar mandaat kan daartoe een stimulans zijn. Maar of de begeleider een ambtelijk vertegenwoordiger van een bepaalde traditie is, staat niet voorop. De eerste vereiste is een inzicht hebben in hoe zingeving in het leven van een ander speelt en hoe deze gestimuleerd kan worden, als onderdeel van geïntegreerde aandacht voor alle aspecten van het menselijk bestaan. In theologische, c.q. religiewetenschappelijke termen betekent dit: zij leren – met de woorden van De Jong – getuigen van de geest die gericht is op het heil, dat gezondheid en welzijn includeert en verder reikt naar de bestemming van het menselijk bestaan. In godsdienstpsychologische termen betekent dit: zij kunnen onderscheiden wanneer die bestemming wordt ervaren en er voor mensen – met de woorden van Alma en Smaling – doelgerichtheid is, samenhang, waarde-volheid, verbondenheid, transcendentie, competentie en erkenning, motivatie en welbevinden in één. In mystieke termen betekent dit: zij zijn zich ervan bewust dat in en naast de dagelijkse ervaring van broosheid er voor sommige cliënten – zeker voor hen die zich door bepaalde leefregels daarop toeleggen – ook een ervaring van eenheid met de werkelijkheid mogelijk is. Door de erkenning van de menselijke autonomie sinds de Verlichting is er gelukkig meer ruimte gekomen voor de exploratie van de subjectieve beleving, die ontsnapt aan de controle door het leergezag van de instituties

Tenslotte formuleer ik drie aanbevelingen voor vervolgonderzoek, in aansluiting op de bevindingen inzake het proces van de gewaarwording van nieuwe zin, het eindpunt van het begeleidingsgesprek en de verhouding tussen religie en cultuur in de persoon van de gesprekspartner.

7. In toekomstig onderzoek rond interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging wil ik de volgende onderwerpen onder de aandacht brengen. Om te beginnen denk ik aan de wijze waarop in het interlevensbeschouwelijk gesprek nieuwe zin ervaren wordt langs de weg van de lichamelijke gewaarwording, de bewustwording van wat zich via zintuiglijke indrukken aandient – kortom de mogelijke rol van ‘focusing’. Vervolgens denk ik aan de esthetische waarneming die verbonden is met het vermogen tot verbeelding – vooral dan het gebruik van kunst. Tenslotte denk ik aan de analyse van de talige interventies van de gespreksbegeleider – waarbij het door De Jong aangedragen voorstel verbonden kan worden met de basismethodiek van Smit.
8. In het onderzoek naar het effect van de inzet van geestelijke verzorging verdienen kwalitatieve gegevens over de ervaring van zin een prominente plaats. Er kan aangesloten worden bij wat in de evaluatieve terugblik in de vijfde fase van Job Smit, die van de afronding van het gesprek, aan de orde komt. Wat dan gedeeld wordt, kan eventueel, uiteraard met toestemming van de gesprekspartner, ingezet worden bij een zogenaamde ‘Patient Reported Experience Measurement’.
9. Interlevensbeschouwelijke zorg zou inzake onderzoek meer verbonden moeten worden met interculturele zorg. Daarmee wordt het object verbreed en wordt het onderzoeksteam ook interdisciplinair. Samenwerking met collega’s (uit de antropologie en godsdienstsociologie naast geneeskunde, verplegings- en gezondheidswetenschap, psychologie, pedagogiek en maatschappelijk werk) zal leiden tot een dieper inzicht in onderzoeksuitkomsten.

Noten

- 1 Hoe deze discussie speelt voor de grote groep moslim jongeren, moet de toekomst uitwijzen. Zij worden enerzijds beïnvloed door de geloofsopvattingen van hun (groot) ouders, anderzijds participeren zij voluit in de cultuur van hun leeftijdsgenoten (Grijn e.a. 2020).
- 2 Daarvoor verwijs ik naar de bijdrage van anderen (zie bijvoorbeeld Van de Geer, 2017; Hölsgens, 2020; Van der Leer, 2020; Van Meurs e.a., 2017; Willemse e.a., 2020).
- 3 Daarbij baseert hij zich op een aantal auteurs, o.a. Wuchterl.
- 4 Het motto 'du musst dein Leben ändern' van Sloterdijk wordt dan niet enkel van toepassing op de crisis in het leven van de cliënt.
- 5 Daarmee gaan we niet in op de eveneens relevante bijdragen van auteurs die enigszins buiten deze dialoog zijn gebleven, zoals de bijdrage van psycholoog Stevens ('In gesprek met een ander. Het pastorale gesprek opnieuw ter sprake' -1990) en die van humanisten – in het spoor van Alma, Smaling en Mooren – zoals Jorna ('Echte woorden. Authenticiteit in de geestelijke begeleiding' - 2008) en Duyndam e.a. ('Wegwijs in levensvragen. Over humanistisch geestelijke verzorging' -2019).
- 6 Met name gaat het om een combinatie van de modellen van Rogers, Lang & Van der Molen, Egan en Stiles.
- 7 Zoals al eerder opgemerkt lijkt zijn getuigenis-concept op Ricoeurs 'attestatie'.
- 8 De Jong maakt gebruik van de taaldadentheorie van Searle als instrument om de geestelijk verzorger bewust te maken van welk soort taal op welk moment in het gesprek aan de orde is.

Literatuur

- Alma, H. (2020),
Het verlangen naar zin. De zoektocht naar resonantie in de wereld, Utrecht: Ten Have.
- Alma, H. & A. Smaling (2009),
Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin, Amsterdam: Humanistic University Press.
- Aoulad Baktit, S. & W. Smeets (2018),
 "U bent als een zuster voor mij". Interlevensbeschouwelijke counseling, in: *Psyche & Geloof*, 29 (2), 119-125.
- Ceuninck van Capelle, A. de (2017),
Lived Experiences of People with Recently Diagnosed Multiple Sclerosis. An Analysis Drawing on Phenomenology and Ethics of Care, Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Dalen, E. van (2019),
De interpretatiecrisis bij ongeneeslijke kanker. Een religiewetenschappelijk onderzoek naar verklaringen, het onverwachte, tragiek en de gewaarwording van het andere, Münster: LIT.
- Dijkstra, J. (2007),
Gespreksvoering bij geestelijke verzorging. Een methodische ondersteuning om betekenisvolle gesprekken te voeren, Amsterdam: Boom.

- Dijkstra, J. (2012),
De absolute werkelijkheid in het licht van eeuwenoude religieuze tradities, Geesteren: A3 boeken.
- Evers, H. & J. de Groot (2017),
 Contemplative Listening. A Rhetorical-Critical Approach to Facilitate Internal Dialogue, in: *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71 (2), 114-121.
- Frankl, V. (1979),
Unheard Cry for Meaning. Psychotherapy and Humanism, New York: Simon & Schuster.
- Geer, J. van de (2017),
Learning Spiritual Care in Dutch Hospitals, Groningen: Rijksuniversiteit.
- Gendlin, E. T. (1998),
Focusing-oriented psychotherapy. A Manual of the Experiential Method, New York: Guilford.
- Giebner, B. (2015),
Gedeelde ruimte. De ontvankelijkheid van zorgverleners in patiëntencontacten, Delft: Eburon.
- Greijn, C.M., E. Koenen, S. Aoulad Baktit & W. Smeets (2020),
 Thuis in meerdere culturen. Hybriditeit bij jonge patiënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond in de palliatieve fase, in: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 23 (99), 22-30.
- Hölsgens, V. (2020),
Gebroken verhalen aan de keukentafel, over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat, Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Leer, N. van der (2020),
Zinvolle zorg in het verpleeghuis. Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger, Utrecht: Kok.
- Leijssen, M. (2001),
Gids voor gesprekstherapie, Zaandam: De Tijdstroom.
- Leijssen, M. (2006),
 Validation of the body in psychotherapy, in: *Journal of Humanistic Psychology*, 46 (2), 126-146.
- Leijssen, M. (2007),
Tijd voor de ziel. Spiritualiteit en zingeving vanuit psychotherapie, Tiel: Lannoo.
- Liefbroer, A. (2020),
Interfaith Spiritual Care, (dissertation), Amsterdam: UVA.
- Meurs, J. van, W. Smeets, K. C. P. Vissers, M. Groot & Y. Engels (2017),
 Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer. Participant Observation on a Medical Oncology Ward, in: *Cancer Nursing*, DOI:10.1097/NCC.000000000000526.

- Mooren, J.H.M. (2011),
Verbeelding en bestaansoriëntatie, Utrecht: De Graaff.
- Moustakas, C. (1979),
Eenzaamheid, Rotterdam: Lemniscaat.
- Park, C.L. & I.A. Gutierrez (2013),
 Global and situational meanings in the context of trauma. Relations with psychological well-being, in: *Journal Counselling Psychology Quarterly*, 26 (1), 8-25.
- Smeets, W. (2015),
 Supervisie en spirituele ontwikkeling, in: *Psyche & Geloof*, 26 (4), 247-261.
- Smeets, W. (2017),
 Ethiek en supervisie. Cliëntgerichte en professioneel-biografische invalshoeken, in: *Tijdschrift voor begeleidingskunde*, 6 (3), 2-11.
- Smeets, W. (2019),
 Een pastorale of spirituele focus in supervisie, in: *Handelingen. Tijdschrift voor Praktische Theologie en Religiewetenschap*, 46, 2.
- Smeets, W. & A. de Vries (2018),
 Religieuze ontwikkeling in de Klinische Pastorale Vorming, in: *Handelingen, Tijdschrift voor Praktische Theologie en Religiewetenschap*, 45 (4), 41-47.
- Smit, J. (2006),
Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek, Kampen: Kok.
- Smit, J. (2011),
Competenties voor de pastorale communicatie met mensen met een verstandelijke beperking. Een praktisch-theologisch onderzoek naar leerprocessen van pastores, Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Smit, J. (2015),
Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van geestelijke verzorging, Utrecht: Eburon.
- Smit, J. & W. Smeets (2018),
 De basismethodiek van geestelijke verzorging op handelingsniveau, in: *Psyche & Geloof*, 29 (2), 86-95.
- Volkskrant* (2020),
 Interviews door Fokke Obbema, editie 24.05.2020 en 05.07.2020.
- Willemse, S., W. Smeets, E. van Leeuwen, T. Nielen-Rosier, L. Janssen & N. Foudraïne (2020),
 Spiritual care in the intensive care unit. An integrative literature research, in: *Journal of Critical Care*, 57, 55-78.
- Yalom, I. (2012),
Tegen de zon inkijken. Doodsangst en hoe die te overwinnen, Amsterdam: Balans.

