

SPIRITUELE PIJN



Op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

Eindwerkstuk in het kader van de bacheloropleiding Theologie Levensbeschouwing
Fontys Hogeschool Theologie Levensbeschouwing
Lesplaats Amsterdam
Door Anne-Marie van Straaten
Studentnummer 2047036
Begeleid door Hans Jonker
Obdam, 8 augustus 2007

SPIRITUELE PIJN

Op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

De afbeelding op de omslag is gemaakt door Sieger Köder
en beeldt Mattheus 25:35-36 uit (Ihr habt mir zu essen gegeben)
Schwabenverlag, D-73760 Ostfildern.
Mattheus 25:35-36 is metaforisch verwerkt aan het eind van hoofdstuk 3.

**Eindwerkstuk in het kader van de bacheloropleiding Theologie Levensbeschouwing
Fontys Hogeschool Theologie Levensbeschouwing
Lesplaats Amsterdam
Door Anne-Marie van Straaten
Studentnummer 2047036
Begeleid door Hans Jonker
Obdam, 8 augustus 2007**

INHOUD

Omslag	1
Titelpagina	2
Inhoud	3
Voorwoord	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Palliatieve zorg	
o Definitie palliatieve zorg.	7
o Palliatieve zorg, bekeken vanuit de instelling.	7
o Palliatieve zorg, bekeken vanuit de zieke.	9
o Palliatieve zorg, bekeken vanuit de geestelijk verzorger.	9
o Samenvattend.	10
o Bijbeltekst.	10
Hoofdstuk 2 Spiritualiteit en zingeving	
o Spiritualiteit.	12
o Zingeving.	13
o Zingevingengebieden.	14
o Een vijfde zingevingengebied?	16
o Zingevingssysteem.	17
o Zingeving in spiritueel kader.	18
o De zin van zingeving in de palliatieve zorg.	18
o Samenvattend.	19
o Bijbeltekst.	20
Hoofdstuk 3 Geestelijk verzorger	
o Definitie van geestelijke verzorging.	21
o Competenties van een geestelijk verzorger.	21
o Doelgerichtheid van de geestelijk verzorger.	22
o De keuze voor geestelijk verzorger ten opzichte van pastorale zorg.	23
o Plaats van de geestelijk verzorger in de palliatieve zorg.	25
o Vrijplaats.	26
o Samenvattend.	27
o Bijbeltekst.	27
Hoofdstuk 4 Communicatie	
o Communicatie vanuit de patiënt.	28
o Communicatie vanuit de geestelijk verzorger.	29
o Herkennen van zingevingsvragen bij communicatie.	31
o Communiceren door middel van rituelen.	32
o Invloed van communicatie op de geestelijk verzorger.	34
o Het belang van communiceren.	35
o Samenvattend.	36
o Bijbeltekst.	37
Conclusie	39
Geraadpleegde literatuur	41

VOORWOORD

“*Spirituele pijn*”, luidt de titel van deze scriptie. Voor mij heeft spiritualiteit als betekenis de geestelijke levenshouding die de mens volgt en ontwikkelt tijdens zijn leven. Tijdens bepaalde levensfasen kan spiritualiteit zich uiten in een ‘pijn’. Deze ‘pijn’ wordt door mij omschreven als een ‘*spirituele pijn*’. ‘*Spirituele pijn*’ als uiting van zingeving die geen zin lijkt te geven.

‘*Spirituele pijn*’ is te ervaren in de palliatieve zorg, waartoe ik mij beperk in deze scriptie, wanneer er begint door te dringen dat er wel wonderbare vooruitgang is van de medische wetenschap en technische toepassingen, maar er zieken zijn die geen zin ervaren in de laatste levensfase.

Deze ‘*spirituele pijn*’ is dan te vinden in de emoties van angst en onrust bij een terminale zieke (een tweede afbakening van deze scriptie). Zingeving lijkt geen zin meer te geven in deze laatste levensfase; de zieke gaat toch dood. En toch...ergens in de zieke zijn vragen die verwoord en beantwoord willen worden. Met een geestelijk verzorger kan over deze ‘*spirituele pijn*’ gesproken worden.

‘*Spirituele pijn*’ kan een geestelijk verzorger tijdens een gesprek met een zieke in zichzelf ervaren. Ze wordt geconfronteerd met de eigen zingeving door het gesprek met een zieke.

Vraag bij deze omschrijvingen van ‘*spirituele pijn*’ is dan, op welke wijze een geestelijk verzorger communiceert in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

‘*Spirituele pijn*’ wordt ook gezien in de vorm van missen vanuit mijn persoon. De bachelor-fase van theologie en levensbeschouwing heeft wel aspecten aangereikt over spiritualiteit en zingeving in het algemeen. Maar over de eigen individuele zingeving van de aankomende pastor/geestelijk verzorger is weinig besproken, terwijl er opgeleid wordt tot o.a. geestelijk verzorger. Ik vind het belangrijk dat zij weet hoe haar eigen zingeving is opgebouwd en waar ze daarmee staat tijdens het uitoefenen van het beroep van geestelijk verzorger. Op deze manier kan zij open staan voor de zingeving van de ander, in dit geval de terminale zieke.

Voor mij heeft een geestelijk verzorger dan ook met spiritualiteit te maken: de term ‘geestelijk’ wordt namelijk ook als synoniem voor ‘spiritualiteit’ gebruikt, de geestelijke levenshouding van de geestelijk verzorger. Pas als de geestelijk verzorger van haarzelf weet hoe haar zingeving is opgebouwd, kan ze open staan voor de, wat deze scriptie betreft, terminale zieke.

De geestelijk verzorger wordt in de scriptie met ‘zij’ aangeduid, de (terminale) zieke met ‘hij’. Zo wordt het voor de lezer makkelijker gemaakt om tijdens het lezen onderscheid tussen beiden te maken.

Als pastor/geestelijk verzorger in opleiding krijgt mijn eigen zingeving in deze scriptie vorm door middel van een bijbeltekst aan het einde van ieder hoofdstuk. Mijn reden hiertoe is, dat ik een gebedsleven heb opgebouwd door geestelijke oefeningen te doen van Ignatius van Loyola. Voor elke dag is er een bijbeltekst waarmee ik in gebed ga, om zo ruimte te laten ontstaan voor God, die Zijn werk door/via mij kan gaan doen.

De bijbeltekst aan het eind van ieder hoofdstuk vindt voor mij aansluiting bij het onderwerp en wordt kort door mij theologisch verduidelijkt. Ik heb bewust gekozen voor bijbelteksten uit de Nieuwe Bijbel Vertaling van 2004, omdat zij een interconfessionele bijbelvertaling is.

Voor het tot stand komen van deze scriptie wil ik een aantal mensen bedanken.

Hans Jonker heeft mij vanuit de opleiding Theologie Levensbeschouwing verschillende literatuur aangereikt, begeleid en aanwijzingen gegeven voor maken van deze scriptie.

Caroline Vlaar-Broersen heeft mijn scriptie doorgelezen en daarbij gelet op de taal, en indien nodig samen met mij, correcties aangebracht.

Mijn geestelijk begeleidster, Alie Luken, wil ik ook noemen. Zij heeft mij geleerd om, wanneer ik het overzicht van deze scriptie kwijt raakte, weer vanuit een rust deze scriptie verder te schrijven. Niet op de laatste plaats wil ik mijn man Ruud en mijn dochters Marie-Louise en Anna-Cynthia bedanken voor de ruimte die ze mij gegeven hebben om te kunnen werken aan deze scriptie.

Anne-Marie van Straaten.

INLEIDING

Hoe ben ik gekomen tot dit onderwerp.

Al lezend in het tijdschrift 'Herademing' kwam ik een artikel tegen over 'Spiritualiteit in de gezondheidszorg: een zorgtaak'¹. Hierin wordt beschreven dat de aandacht in de gezondheidszorg hoofdzakelijk uitgaat naar wat de zieke mens mankeert en welke behandeling de geneeskunst kan bijdragen voor de fysieke genezing.

Vervolgens wordt in het artikel de vraag gesteld waar de ruimte is voor de diepere lagen van het mens-zijn. De zieke² is meer dan zijn ziekte. De zieke is een mens met een geschiedenis, met een verlangen naar geborgenheid en is een mens met een eigen innerlijke kracht.

Er blijkt behoefte te zijn aan spiritualiteit in de zorg; veel zieken komen, voornamelijk wanneer zij in het ziekenhuis opgenomen zijn, tot zelfonderzoek³. Er worden (schuld) vragen gesteld door de zieke zoals wat ze verkeerd hebben gedaan dat ze nu zo ziek zijn. De verbondenheid die de zieke had met zijn leven is verstoord. De bestaande rolpatronen, toekomstverwachtingen en toekomstbeelden zijn verstoord. Dromen zijn voorgoed in duigen gevallen. De zieke zoekt dan naar de bron van zijn bestaan, zoekt naar antwoorden naar de zin van zijn ziek-zijn.

Tot een aantal jaren terug werden in instellingen hoegenaamd geen spirituele antwoorden meer gegeven op zingevingsvragen. Het geloof was los komen te staan van de zorg. Een reden dat het geloof los is komen te staan van de zorg is de gigantische medische vooruitgang die op gang is gekomen begin twintigste eeuw. Door alle medische ontwikkelingen en vooruitgang lijkt het leven beheersbaar geworden. Vanuit de zieke betekent deze vooruitgang dat hij op de kortst mogelijke tijd genezing verwacht, om weer aan het leven mee te kunnen doen. De instelling heeft zich aan deze verwachting aangepast door structuren en procedures te veranderen, waardoor de (geestelijke)verzorging minder werd en de technieken zich uitbreidden.

Een andere reden is de ontzuiling die plaats gevonden heeft bij instellingen rond de jaren zestig van de twintigste eeuw⁴. Minder instellingen worden gevormd op basis van een godsdienstige levensbeschouwing. De zogenoemde 'godshuizen' worden algemene 'gasthuizen'⁵. Zichtbare en herkenbare tekenen van het geloof verdwenen voor de zieke. Te denken valt dan bijvoorbeeld aan het kruisbeeld dat niet meer aanwezig is in de kamer. Er wordt geen gebed meer uitgesproken bij de zieke. De ontkerkelijking van mensen rond de jaren zestig van de twintigste eeuw maakt dat de band met de kerk, en daarmee met het geloof, losser wordt.

Zo is geloof een aparte discipline geworden die ondergebracht is bij de geestelijk verzorger. En ook al komt het geloof los te staan van de zorg, toch blijft de behoefte aan een antwoord op zingevingsvragen vanuit de zieke bestaan.

Zo schrijft bijvoorbeeld Zr. Leontine Debusscher over een pijnlijk incident⁶ rond het sterven van een zieke. Het drong tot haar door dat er iets schortte aan de beleving van de 'moeilijke dood' in het ziekenhuis waar zij werkzaam is. Er is wel wonderbare vooruitgang van de medische wetenschap en technische toepassingen, maar er zijn zieken die geen voldoening ervaren in de laatste levensfase die zij wel nodig hebben.

De zingevingsvragen zijn in het kader van deze scriptie een geestelijk proces in de laatste levensfase. Dit proces vindt meestal plaats met de mensen die dicht om de zieke heen zijn; familie, artsen, verpleegsters/-ers, vrijwilligsters/-ers. Zij praten met de zieke over wat er allemaal in hem omgaat, wat deze laatste levensfase voor hem betekent. Tijdens deze gesprekken kan duidelijk worden dat er specifieke geestelijke verzorging nodig is. Daar zijn dan geestelijke verzorgers voor.

¹ Steemers-van Winkoop, M., *Herademing*, artikel over 'Spiritualiteit in de gezondheidszorg: een zorgtaak', jrg. 13, nr. 47, maart 2005, blz. 13-16.

² In deze scriptie wordt voortdurend geschreven over de 'zieke' en de 'terminale zieke', omdat patiënt te breed in betekenis is.

³ Bouwer, J., *Met meer dan hart en ziel*, Gorinchem 2000, blz. 119.

⁴ Dekker, G., en Stoffels, H.C., *Godsdienst en samenleving*, Kampen 2001, blz. 135, 236.

⁵ Steemers – van Winkoop, M., *Geloven in zorg*, Baarn 2001, blz. 28.

⁶ Menten, J. en van Orshoven, A. (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (Belgie), 3^e herwerkte uitgave 2004, blz. 113-114.

Doordat er nog onvoldoende bekendheid is bij de zieke over wat een geestelijk verzorger te bieden heeft, kan een geestelijk verzorger te weinig ondersteuning in de laatste levensfase van de zieke aanreiken. Daarbij komt dat zieken denken dat ze in hun laatste levensfase niet meer op geestelijke begeleiding kunnen terugvallen, omdat zij minder vaak behoren tot een kerkelijk verband⁷.

Mijn eerste reactie was: wat een geestelijke verarming is in de loop der jaren ontstaan bij de instelling en de zieke. En om mijn titel van deze scriptie te gebruiken: wat een “*spirituele pijn*” is er op geestelijk gebied waar de zieke mee worstelt, waar de instelling mee te maken heeft en waar de geestelijk verzorger een taak in heeft.

Ik ben gaan zoeken of er meer informatie te vinden was over hetgeen hierboven geschreven is. Op mijn zoektocht hoe zingeving gegeven kan worden in de laatste levensfase van een zieke kwam ik uit op de palliatieve zorg. Tijdens het doorlezen van verschillende artikelen en boeken kwam ik tot de ontdekking dat spiritualiteit, zingeving, levensvragen en zin vragen alles te maken hebben met communicatie. Zonder communicatie is er geen interactie mogelijk met de instelling, de geestelijk verzorger en de zieke. Twee andere punten die door mijn zoektocht naar voren kwamen, is het begrip geestelijk verzorger en de wijze van communiceren van de geestelijk verzorger. De geestelijk verzorger is in deze scriptie zoveel mogelijk het uitgangspunt van waaruit geschreven wordt, omdat de opleiding Theologie Levensbeschouwing o.a. opleid tot geestelijk verzorger.

Als pastor in opleiding wordt geprobeerd in de volgende hoofdstukken de communicatie van de geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin meer lijkt te hebben, te beschrijven.

In hoofdstuk 1 wordt dieper ingegaan op de palliatieve zorg. Aspecten als fysieke, psychische, sociale en spirituele behoeften in de palliatieve zorg worden uitgewerkt vanuit de palliatieve zorg zelf en de zieke. De geestelijk verzorger komt hier kort aan de orde, omdat zij in hoofdstuk drie dieper uitgewerkt wordt.

In hoofdstuk 2 worden spiritualiteit en zingeving aan de orde gesteld. Vier zingeving-gebieden als intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit worden nader bekeken in het kader van de palliatieve zorg met de geestelijk verzorger. Een vijfde zingeving-gebied in de vorm van religie heb ik als aanvulling beschreven en onderbouwd waarom religie een vijfde zingeving-gebied kan zijn. Het zingevingssysteem wordt uitgewerkt met aansluitend hoe de zingeving in het spirituele kader staat. De zin van zingeving in de palliatieve zorg sluit hoofdstuk 2 af.

Hoofdstuk 3 schrijft over de geestelijk verzorger. Als eerste wordt een definitie van geestelijke verzorging behandeld. De competenties van de geestelijk verzorger worden genoemd om zo haar vak van de andere beroepen in de palliatieve zorg te kunnen onderscheiden. Daarna komt de doelgerichtheid van de geestelijk verzorger aan bod.

De keuze voor geestelijk verzorger ten opzichte van pastorale zorg heeft betrekking op de vraagstelling, waarin gekozen is voor de geestelijk verzorger. De plaats van de geestelijk verzorger in de palliatieve zorg wordt beschreven, waarna de functie van vrijplaats het hoofdstuk afsluit.

Hoofdstuk 4 gaat ten slotte in op communicatie. Bij communicatie vanuit de patiënt worden niveaus en talen onderscheiden. Bij de communicatie van de geestelijk verzorger worden aandacht-gebieden aan de orde gesteld. De vraag hoe zingevingsvragen herkend kunnen worden en communiceren door middel van rituelen volgen daarop. Er is gebleken dat communiceren over spiritualiteit van invloed is op de geestelijk verzorger. Hierop wordt dan ook ingegaan. Ten slotte sluit het belang van communiceren het hoofdstuk af.

In de conclusie wordt de vraagstelling nog eens herhaald en kort beantwoord.

⁷ Waling-Huijsen, M., *Palliatieve zorg: de kunst van ‘er zijn’*, Budel 2004, blz. 96.

HOOFDSTUK 1

Palliatieve zorg.

Definitie palliatieve zorg.

“*Spirituele pijn*” gaat uit van een ‘volledige’ definitie van de palliatieve zorg. Deze is gegeven door de World Health Organization (1990)⁸: “Palliatieve zorg is de continue, actieve en integrale zorg voor patiënten en hun familie door een interdisciplinair team, op het moment dat medisch gezien geen genezing meer wordt verwacht. Het doel van de palliatieve zorg is de hoogst mogelijke kwaliteit van leven, zowel voor de patiënt als zijn familie, waarbij de patiënt wordt benaderd als een gelijkwaardige en medeverantwoordelijke partner. Palliatieve zorg beantwoordt aan fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften. Zo nodig strekt de palliatieve zorg zich uit tot steun bij rouwverwerking.”

Palliatieve zorg, bekeken vanuit de instelling.

Palliatieve zorg wordt geboden aan mensen die terminaal ziek zijn, om hen in de laatste levensfase zoveel mogelijk comfort te bieden. Heel het mens-zijn vraagt er dan om tot z’n recht te komen. Het mens-zijn omvat het fysieke-zijn, het psychologische-zijn, het sociale-zijn en het spirituele-zijn⁹.

Uit de definitie van de World Health Organization komt naar voren dat de palliatieve zorg termen omvat als fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften. Deze worden nu eerst uitgelegd.

Op het *fysieke* vlak is het meest storende symptoom van een zieke de fysieke pijn. Deze dient dan ook met alle middelen bestreden te worden. Dit wordt door nauwkeurige analyse van de uitlokkende factoren gedaan die pijn veroorzaken. Tijdig en in voldoende hoeveelheid wordt met pijnstillers de fysieke pijn (zoveel mogelijk) wegnomen.

Lichamelijke ongemakken als misselijkheid, braken, droge mond, constipatie, kortademigheid, zweten, onrust, angst, verwardheid en doorligwonden zijn allemaal symptomen die onderkend dienen te worden. De oorzaak ervan wordt opgezocht, omdat ze niet altijd het gevolg zijn van de dodelijke ziekte. Het fysieke welzijn wordt op deze manier verbeterd.

In de palliatieve zorg heeft men er op bedacht te zijn dat pijn niet alleen een fysieke pijn hoeft te zijn. Fysieke pijn heeft als belangrijkste kenmerk dat deze gelokaliseerd en benoemd kan worden door de zieke.

Alle ondernemingen op het fysieke vlak worden besproken en geëvalueerd met de zieke om, indien noodzakelijk, aangepast te kunnen worden.

Wanneer niet op het fysieke vlak begonnen wordt, blijven inspanningen voor hulp op psychologisch en relationeel gebied vruchteloos.

Er is echter ook een ‘pijn’ die beïnvloed wordt door de geestelijke beleving van de zieke. Een ‘pijn’ die door het hele lichaam heen kan gaan en toch niet concreet in woorden te benoemen is. Deze ‘pijn’ wordt ook wel ‘de pijn van het zijn’ genoemd, ‘de pijn die te groot is voor woorden’, ‘de pijn van het afgesneden-zijn’¹⁰. Kortom, door mij *spirituele pijn* genoemd. Deze ‘pijn’ heeft de kans te krijgen uitgesproken te worden, en vaak zal de zieke daarbij hulp nodig hebben. Niet door een arts, maar door een geestelijk verzorger.

Op *psychologisch* vlak gaat het om de gevoelens en belevingen van de mens. In de palliatieve zorg komt het psychologische neer op de gevoelens en belevingen van eigenwaarde van de zieke. De zieke weet dat hij aftakelt, dat hij elke dag minder voor zichzelf kan zorgen. Hij wordt

⁸ Habets, H.P.J.M., Koning, C.C., Mechelen, P.M.F. van, *Jaarboek verpleegkundige '98*, Dwingeloo 1998, blz. 16.

⁹ Menten, J., Orshoven, A. van, *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België) derde, herwerkte uitgave 2004, blz. 114-117.

¹⁰ Spijker, G.J.H., Laarman, M.J.B., *‘De praktijk van palliatieve zorg’*, Houten/Diegem, 2000, blz. 135.

steeds afhankelijker van anderen. Dit afhankelijker raken van een ander kan zich uiten in het zich gekwetst kunnen voelen in zijn eigenwaarde. Het is belangrijk dat de verzorgers alles wat de zieke zelf kan doen, ook te laten doen. Als hij geleidelijk alles uit handen heeft gegeven, wordt hem zo lang mogelijk toch de kans gegeven zelf nog kleine beslissingen te nemen in verband met slapen, eten, drinken en verzorging.

Het vlak van de *sociale* behoeften heeft tot doel om de zieke en de naaststaanden¹¹ samen naar de waarheid van het sterven van de zieke toe te laten groeien.

Relaties kunnen in de laatste levensfase van de zieke verstoord zijn doordat naaststaanden meestal wel op de hoogte zijn van de diagnose en de prognose, maar met zieke wordt met de beste bedoelingen vaak niet of slecht gesproken over het naderende afscheid. Naaststaanden willen de zieke op deze manier de hoop niet ontnemen. De zieke, die ongetwijfeld wel vermoedens heeft, durft ook niet te beginnen over het naderende afscheid.

Deze façade naar elkaar toe, uit zich in het bespreken van duizend en één dingen. Maar gaandeweg worden de gesprekken moeizamer. Over het naderende afscheid wordt niet gesproken en staat verder gesprek in de weg. Met als gevolg dat de zieke en naaststaanden van elkaar weg groeien. Terwijl ze juist op dit ogenblik elkaar het meest nodig hebben.

Het niet spreken over het naderende afscheid kan komen doordat de dood angst en huiver oproept. De dood is als een taboegebied. De grens met het leven wordt overschreden. Noch de zieke, noch de naaststaanden kunnen een concreet beeld scheppen van hoe en wat er is na het leven.

Door over het naderende afscheid te praten kunnen de zieke en de naaststaanden samen naar de waarheid van het naderende afscheid toegroeien. Iedereen krijgt de kans om zijn hart te luchten, om te huilen, vragen te stellen en angsten te uiten. Geestelijk verzorgers kunnen de zieke en naaststaanden discreet steunen door gespreksmogelijkheden aan te reiken. De tijd is immers kostbaar. Het goed benutten van deze tijd zorgt er voor om op een wondermooie wijze 'hun leven af te maken'.

De *spirituele* behoefte van de zieke is het zoeken naar antwoorden op vragen van de persoonlijke zoektocht naar de zin en betekenis van het leven. De terminale zieke wordt onvermijdelijk geconfronteerd met deze diepere zingelevingsvragen. Wat gaat er met mij gebeuren? Waarom deze ziekte? Waarom dit lijden? Hoe ben ik geweest in dit leven voor naaststaanden? Heb ik mijn leven geleefd zoals ik het wilde?

Deze diepere zingelevingsvragen worden gesteld naar gelang de verschillende fasen die een zieke doormaakt op zijn moeilijke weg naar de dood. Er kunnen vijf verschillende fasen onderscheiden worden¹². De ontkenning: het negeren van de diagnose, vasthouden aan valse hoop, de kracht van de genezingswil, hopen op een wondermiddel. De woede en agressie: het verzet tegen de onrechtvaardigheid van het lot, uiting van onmacht en angst. Het marchanderen: als ik nu eens stopte met roken, als ik nu eens op bedevaart ga... De depressie: bedroefdheid, huilen en ontroostbaar zijn. De aanvaarding: het zich overgeven, toevertrouwen, meegaan in de dood. Deze laatste fase is geen vanzelfsprekendheid. De rede en het verstand kunnen er wel mee instemmen dat het leven voorbij is, maar het is moeilijk om het met hart en ziel te aanvaarden.

Diepere zingelevingsvragen die gesteld worden vanuit één van de vijf fasen hebben vaak geen pasklaar antwoord. Ook al is vanuit het geloof van de zieke wel een bepaalde visie meegegeven, het 'weten' is er niet.

Het is belangrijk voor de zieke om in zijn laatste levensfase een luisterbereidheid aan te bieden naar het zoeken van antwoorden op de diepere zingelevingsvragen. Het is nodig om tijd en moed op te brengen om bij de zieke neer te zitten en te luisteren naar zijn angst, revolte en hoop. De zieke wordt dan als persoon ontmoet, daar waar hij is. Zoekend naar de zin en betekenis van zijn bestaan.

Als de zieke de kans niet krijgt om te praten over zijn diepere levensvragen, blijven deze vragen rondspoken. Het worden spookbeelden die leiden tot ontredde, onrust en zelfs hallucinaties.

Bekeken vanuit de instelling, wil de palliatieve zorg streven naar de hoogst mogelijke kwaliteit van leven aan de terminale zieke. De zorg en begeleiding die beantwoordt aan de behoefte van de

¹¹ "*Spirituele pijn*" heeft het in principe alleen over de zieke. Alleen wanneer het noodzakelijk is om over 'naaststaanden' te schrijven komt dit voort uit de relatie van de zieke en niet vanuit de 'naaststaande' zelf.

¹² Menten, J., Orshoven (red.), A. van, *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België) 2004, blz. 117.

zieke dient zeker gegeven te worden. De zorg en aandacht hebben naar al de dimensies van het mens-zijn te gaan; niet alleen naar het fysieke maar ook naar de psychologische, sociale en spirituele behoeften.

Palliatieve zorg, bekeken vanuit de zieke.

Je laatste levensfase. Je gaat al meer beseffen dat het levensperspectief definitief gaat veranderen. De eindigheid van het leven is niet langer theorie, maar is persoonlijke ervaring aan het worden. Ook al wordt het niet met zoveel woorden gezegd of wordt er niet zoveel over gesproken door jezelf en je naaststaanden. Je ervaart dat deze tijd beperkt en kostbaar is. Je tijdsbeleving hangt niet meer samen met klokkentijd en agendatijd. De betekenis tijd wordt belangrijker.

Aan de buitenkant lijkt veel onder controle; op *fysiek* niveau is de pijn netjes onder controle en wanneer je fysieke pijn voelt kun je dit bespreken met de doktoren en verpleegsters.

Op *sociaal* niveau betekent het dat je mensen om je heen hebt. Naaststaanden in de vorm van familie, vrienden en kennissen. Vrijwilligsters/-ers, verpleegsters/-ers en doktoren. Je hebt contact met de omgeving die naar gelang bevredigend is of terughoudend. Je weet dat er voor je naaststaanden een datum bijkomt op hun levenskalender. Voor jou komt er een breuk met je naaststaanden.

Op *psychologisch* niveau ervaar je goede verzorging. Je hebt geen noemenswaardige materiële zorgen. Alles wat je in steeds mindere mate zelf kan doen, mag en wil je blijven doen.

Op *spiritueel* niveau wik en weeg je bij het balans opmaken van je leven. Je blikt terug op wat vooraf is geweest, wat voorbij is¹³. Je kijkt terug op je leven en je vraagt je af of het goed geweest is. Je denkt aan diegenen die er allemaal geweest zijn in je leven. Wat je betekent hebt voor hen. Welke rode draad er te vinden is in je leven.

In je heb je vragen die gesteld willen worden. Vragen die nooit eerder met zoveel scherpste gesteld wilden worden. Vragen over voor jou belangrijke dingen; je houvast in het leven, levensbeschouwelijke of godsdienstige overtuigingen, hoogte punten, een gebeurtenis die je nog dwars zit.

Kortom, aan de binnenkant is er chaos. Een vorm van 'pijn' die niet te lokaliseren is en die overal te voelen is. Een vorm van 'pijn' die zich niet makkelijk onder woorden laat brengen.

Als terminale zieke weet je dat je behoefte hebt aan iemand die actief wil luisteren naar je *spirituele pijn*. Angsten willen verwoord worden, maar deze blijven steken in je keel. Je zoekt iemand die woorden aanreikt die je zelf niet kunt benoemen. Iemand die meeleeft met afstand en die je kennis en inzicht kan aanreiken.

Je wilt je geholpen weten in de verwerking van je laatste levensfase, zodat je in rust heen kunt gaan¹⁴.

Palliatieve zorg, bekeken vanuit de geestelijk verzorger¹⁵.

Bovenstaand staat geschreven dat de palliatieve zorg in de praktijk vooral oog heeft voor de fysieke pijn en symptoomcontrole. Op dat vlak is dan ook zeer veel deskundigheid opgebouwd. Echter, in de definitie van de palliatieve zorg wordt spiritualiteit uitdrukkelijk genoemd. Er is ook veel aandacht nodig voor de geestelijke verzorging, omdat op het spirituele terrein van de zieke veel gaande is.

Het terrein van de spiritualiteit is het specialisme van de geestelijk verzorger. Voor de *spirituele pijn* van de zieke geldt een andere aanpak om te worden opgelost, dan de aanpak voor de fysieke pijn en symptoomcontrole. De andere aanpak richt zich meer op communiceren met de zieke. Door onder andere aanwezig te zijn en rituelen met de zieke uit te voeren. Door te luisteren en het verwoorden van *spirituele pijn*. De geestelijk verzorger kan op deze manieren de

¹³ Spijker, G.J.H., Laarman M.J.B., *De praktijk van palliatieve zorg*, Houten/Diegem, 2000, blz. 136.

¹⁴ Waling-Huijsen, M., *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*, Budel 2004, blz. 96-97.

¹⁵ Hoofdstuk 3, wat gaat over de geestelijk verzorger, en hoofdstuk 4, wat gaat over communicatie, gaan dieper in over dit onderwerp.

soms onrealistische angsten uitklaren en temperen. Tevens weet de geestelijk verzorger dat een groot deel van de *spirituele pijn* toch door de zieke zelf doorleefd heeft te worden. Vragen die gesteld kunnen worden bij *'Palliatieve zorg, bekeken vanuit de geestelijk verzorger'* zijn dan welke plaats de geestelijk verzorger heeft in de palliatieve zorg. En functioneert deze plaats als een soort 'vrijplaats' voor de zieke en geestelijk verzorger. Hoe kan er worden gecommuniceerd door de geestelijk verzorger. En welke competenties heeft de geestelijk verzorger nodig om te kunnen communiceren met een terminale zieke. De geestelijk verzorger heeft immers niet het alleenrecht betreft communicatie met de zieke; een dokter kan ook troosten en een verpleegster luistert ook.

Samenvattend.

Ingaande op de vraag *'Op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven'* wordt de samenvatting gegeven met het oog op de communicatie van en met de geestelijk verzorger op fysiek, sociaal en spiritueel niveau.

Communicatie met de zieke is in de palliatieve zorg een belangrijk gegeven. Op *fysiek* niveau voor wat betreft de lichamelijke pijn is er communicatie met doktoren en verpleegsters. Maar de 'pijn' die beïnvloed wordt door de geestelijke beleving van de zieke ligt meer op het vlak van de geestelijk verzorger. Deze 'pijn' is een 'pijn' die door het hele lichaam heen kan gaan en toch niet concreet in woorden te benoemen is. Deze door mij genoemde *spirituele pijn* dient de kans te krijgen uitgesproken te worden. Vaak zal de zieke daarbij hulp nodig hebben. Deze communicatieve hulp komt van de geestelijk verzorger.

Op het *sociale* niveau heeft de geestelijk verzorger een communicatieve rol om samen met de zieke en naaststaanden naar de waarheid van het naderende afscheid toe te groeien. Iedereen heeft de kans gegeven te worden om zijn hart te luchten, om te huilen, vragen te stellen en angsten te uiten.

De geestelijk verzorger kan op het *spirituele* niveau de *spirituele pijn* van de zieke helpen tot uitdrukking brengen. Dit komt door medeleven met afstand en de kennis en het inzicht dat de geestelijk verzorger kan aanreiken, omdat spiritualiteit haar specialisme is.

Bijbeltekst.

*Prediker 3:1-15*¹⁶.

1 Voor alles wat er gebeurt is er een uur, een tijd voor alles wat er is onder de hemel.

2 Er is een tijd om te baren en een tijd om te sterven,
een tijd om te planten en een tijd om te rooien.

3 Er is een tijd om te doden en een tijd om te helen,
een tijd om af te breken en een tijd om op te bouwen.

4 Er is een tijd om te huilen en een tijd om te lachen,
een tijd om te rouwen en een tijd om te dansen.

5 Er is een tijd om te ontvlammen en een tijd om te verkillen,
een tijd om te omhelzen en een tijd om af te weren.

6 Er is een tijd om te zoeken en een tijd om te verliezen,
een tijd om te bewaren en een tijd om weg te gooien.

7 Er is een tijd om te scheuren en een tijd om te herstellen,
een tijd om te zwijgen en een tijd om te spreken.

8 Er is een tijd om lief te hebben en een tijd om te haten.
Er is een tijd voor oorlog en er is een tijd voor vrede.

¹⁶ Nieuwe Bijbel Vertaling (NBV), 2004.

9 Welk voordeel heeft de mens van alles wat hij met zijn gezwoeg tot stand brengt? 10 Ik heb gezien dat het een kwelling is, die hem door God wordt opgelegd. 11 God heeft alles wat er is de goede plaats in de tijd gegeven, en ook heeft hij de mens inzicht in de tijd gegeven. Toch kan de mens het werk van God niet van begin tot eind doorgronden. 12 Ik heb vastgesteld dat voor de mens niets goeds is weggelegd, behalve vrolijk te zijn en van het leven te genieten. 13 Want wanneer hij zich aan eten en drinken te goed doet en geniet van al het goede dat hij moeizaam heeft verworven, is dat een geschenk van God. 14 Alles wat God doet, zo heb ik vastgesteld, doet hij voor altijd. Daar is niets aan toe te voegen, daar is niets van af te doen. God doet het zo opdat wij ontzag voor hem hebben. 15 Wat er is, was er al lang; wat zal komen, is er altijd al geweest. God haalt wat voorbij is altijd weer terug.

De beschreven 'tijden' in Prediker spelen een belangrijke rol op het spirituele niveau van de zieke. De 'tijden' kunnen opgevat worden als zingevingsvragen waar de zieke mee worstelt in zijn laatste levensfase. Waartoe ben ik gebaard? Waarom heb ik nu te sterven? Laten we 'spreken' over mijn naderende afscheid, geef mij woorden om het 'zwijgen' te doorbreken. Welke zin heeft het om die ene gebeurtenis nog te 'haten', nu 'liefhebben', 'vrede' en elkaar 'omhelzen' zoveel meerwaarde geven aan de betrekkelijke tijd die ik nu nog heb?

Door communiceren ervaart de geestelijk verzorger de 'kwelling' die de zieke tart op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel niveau. Zij kan zich de vraag stellen 'welk voordeel de mens heeft van alles wat hij met zijn gezwoeg tot stand brengt', wanneer zij in gesprek is met de zieke. 'Het werk van God is niet van begin tot eind te doorgronden'. De geestelijk verzorger kan immers geen pasklare antwoorden geven op diepere levensvragen. Hoogstens klaarheid en inzicht aanreiken.

HOOFDSTUK 2

Spiritualiteit en zingeving.

Spiritualiteit.

In het woordenboek¹⁷ wordt spiritualiteit ten eerste omschreven als “geestelijk wezen, onstoffelijkheid, onlichamelijkheid”. Spiritualiteit wordt ten tweede omschreven als een “geestelijke levenshouding, een bijzondere vorm van vroomheid bij verschillende kloosterorden”. ‘Geestelijk’ wordt aangegeven met “eigen aan, betreffende de geest”.

‘Geest’ heeft verschillende betekenissen. In het woord spiritualiteit zit het Latijnse woord ‘spiritus’ wat vertaald geest, adem, wind, tocht, levenskracht of bezieling betekent. In het woordenboek heeft ‘geest’ verschillende betekenissen. Ik heb de eerste en tweede betekenis aangehouden, omdat deze het dichtst aansluiten bij spiritualiteit. Geest als “het werkzaam gedachteleven en wilsleven van de mens” en “levenskracht”.

‘Levenshouding’ is volgens het zelfde woordenboek de “gedragslijn die men volgt in het leven”.

Spiritualiteit kan zo de betekenis krijgen van ‘het werkzame gedachteleven, wilsleven en levenskracht als gedragslijn in het leven’.

Het ‘gedachteleven’ is het gebied waarbinnen de gedachten zich bewegen. Het ‘wilsleven’ is de wens om ergens zin aan te beleven. De ‘levenskracht’ is de kracht van het leven om de zin te kunnen beleven.

Spiritualiteit verwijst op bovenstaande manier naar de mens als een wezen dat zin en betekenis ervaart tijdens het leven en daardoor richting kan geven aan zijn leven. Betekenis ervaren en richting geven is de ervaring dat het leven geleid wordt. Dit geleid worden, kan niet vastgepakt worden als zijnde een stoffelijk of lichamelijk iets.

Het betekenis ervaren en richting geven is de geestelijke levenshouding, de spiritualiteit, van een mens. Deze komt voort uit hoe het leven meegemaakt is en hoe daar mee omgegaan is en wordt. Spiritualiteit (de geestelijke levenshouding) beïnvloedt zo het leven van een mens doordat het de mens op een bepaalde manier laat reageren op ervaringen die gebeuren¹⁸. Tegelijkertijd beïnvloeden ervaringen in het leven de spiritualiteit van de mens. Door deze wisselwerking blijft het gegeven leven steeds een mysterie. Zelfs als de geestelijke levenshouding consequent wordt nagestreefd. Het mysterie van het leven geeft af en toe wel een glimp van helderheid wat opgepikt kan worden. Deze gebeurtenissen maken voor de mens op dat moment gewaar dat het geen toeval is wat er nu op het levenspad verschijnt. Deze spirituele gebeurtenissen, deze eeuwigheids-momenten, laten de mens ervaren dat er geleefd wordt vanuit ervaringen uit het verleden die nu in het heden naar voren komen.

Spiritualiteit kan door het bovenstaande gezien worden als iets buitengewoons of zweverigs¹⁹; het kan immers niet vastgepakt worden als iets stoffelijks of lichamelijks. De tweede betekenis van spiritualiteit dat spiritualiteit “een bijzondere vorm van vroomheid bij verschillende kloosterorden” is, kan spiritualiteit voor mensen buiten die kloosterorde tot iets buitengewoons maken. Dat hoeft niet zo te zijn: met beide benen op de grond kan een mens spiritueel bezig zijn. Dit kan komen doordat spiritualiteit voor sommigen zo vanzelfsprekend is, zo vertrouwd, dat het moeilijk aan een ander uit te leggen is wat het is, waar het vandaan komt en hoe belangrijk het is. Ook al zijn ze niet van een bepaalde kloosterorde.

Bij spiritualiteit gaat het vooral om wat mensen zin geeft aan het leven en wat hen goed doet. Wanneer en waardoor mensen ervaren dat zij liefde, kracht, moed, bezieling of vrede krijgen. Deze ervaringen liggen op de gebieden van de intimiteit, de arbeid, de recreatie en zingevende spiritualiteit van de individuele mens²⁰. Deze zingevingsgebieden zijn het zoeken naar de gedragslijn van het leven in het gewone om de zin van het leven te ervaren.

¹⁷ Coenders, H. (red.), *Kramers woordenboek*, Amsterdam 1998

¹⁸ Steemers-van Winkoop, M. van, *Geloven in zorg*, Baarn 2001, blz. 87.

¹⁹ Berg, M. van den, *Zingeving in de palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2001, blz. 60-61.

²⁰ De gebieden worden verder uitgewerkt in ‘Zingevingsgebieden’.

De geestelijk verzorger in de palliatieve zorg weet dat spiritualiteit in het gewone dagelijks leven van de mens meestal streeft naar bevrediging van de fysieke en psychologische behoeften. In perioden van bezinning zullen juist de innerlijke spirituele behoeften veel aandacht vragen. Vooral in de laatste levensfase speelt dit aspect een grote rol, vandaar dat er bij palliatieve zorg ruim aandacht aan spiritualiteit geschonken heeft te worden.

Zingeving.

Zingeving hangt samen met het middeleeuwse woord 'sinne', wat weg of richting betekent. De richting van de levensweg van een mens. Deze levensweg is wat een individuele mens doet en wat deze levensweg met de individuele mens doet. De innerlijke beleving van gevoelens en gedachten is het persoonlijke levensverhaal. De richting van een levensverhaal kan als zinloos, nutteloos of als zinvol, zinrijk ervaren worden.

De richting van de levensweg van een zieke mens speelt zeker een rol in de palliatieve zorg. Zo schrijft de VGVZ²¹ over zingeving in de (palliatieve) zorg, met aansluitend de rol van de geestelijk verzorger: "Het vermogen tot zingeving bepaalt het geestelijk welbevinden. Bij patiënten wordt dit vermogen beproefd. Wezenlijke vragen komen op. Gevoelens van verbijstering ontstaan, verdriet, angst, woede, machteloosheid en wanhoop. Het verdwijnen van autonomie, het verlies van de eigen rol, van relaties en van sociale vaardigheden veroorzaken eenzaamheid.

Het Godsbeeld en mensbeeld kunnen veranderen, men kan zijn levenskracht en levensmotivatie verliezen. De geestelijk verzorger heeft een begeleidende en hulpverlenende taak bij het zingevingproces van patiënten en hun naasten. Als geen ander is dit proces het prismaat en werkdomein van de geestelijke verzorging. Dit domein wordt ook wel het 'levensbeschouwelijke' of het 'geestelijke' genoemd."

Tegenwoordig lijkt het moeilijk voor de mens om open te staan voor de eigen spiritualiteit. In deze tijd is de mens meer gericht op het zelf maken van zijn leven, de materiële kant. De mens wil alles zelf beheersen. Kijk maar naar de vooruitgang van de medische wetenschap en technische toepassingen. De vooruitgang is gespitst op het langer laten leven van de mens. De terminaal zieke mens wordt nu erg geconfronteerd met deze 'betrekkelijke' visie. Hij ervaart nu dat leven en dood niet beheersbaar zijn. Deze betrekkelijkheid slaat alle vaste grond onder zijn voeten weg. Er blijft voor de zieke weinig over om zich aan vast te houden en om mee bezig te zijn. De terminaal zieke mens is op zo'n moment overgeleverd aan chaotische gevoelens op fysiek, psychologisch, sociaal en geestelijk gebied²². Vanuit deze chaotische gevoelens zijn vele vragen te stellen over de zin en onzin van het leven, het bestaan en het eigen levensverhaal.

Juist in de terminale fase komen deze zingevingsvragen naar boven en zijn verschillend voor iedere zieke. Er komt bij de zieke besef van het verliezen van de eigen autonomie, het verliezen van de eigen rol in het geheel, het verliezen van relaties en sociale vaardigheden op fysiek, psychologisch, sociaal en geestelijk gebied. Dit besef van verliezen komt voort uit het zich willen beheersen en daardoor handhaven van het zelf. Het willen beheersen en handhaven wordt gedaan door in uitwisseling te blijven met de wereldse materie, met de mensen door interactie en door voortgang in ontwikkeling te maken.

²³In levensfasen waar de mens niet ziek is, willen fysieke en psychologische behoeften bevredigt zijn, zodat het geestelijke gebied voortgang maakt. Er komen zingevingsvragen als wie en wat de mens is, welke behoefte hij heeft om na te streven, wat is de 'zin' ervan, hoe het samen hangt met al het vele andere dat ook in en naast zijn eigen levensgebied bestaat.

Het omgekeerde vindt plaats bij terminale zieken. Een terminalzieke weet dat het fysieke kunnen, de psychologische behoeften en sociale contacten op zijn einde lopen. Er wordt dan ook steeds weer meer afscheid van genomen. Wanneer de fysieke en/of psychosociale behoefte in gevaar komt, komen er 'diepere' vragen en angsten op.

²¹ www.vgvz.nl. Informatie van de website van de VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen), over de VGVZ, zie www.vgvz.nl, beroepsstandaard, beroepsstandaard, 10-5-2007.

²² Menten, J. en Orshoven, A. (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België) 3^e herwerkte uitgave, 2004, blz. 246.

²³ Menten, J., en Orshoven, A. (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België), 3^e herwerkte uitgave, 2004, blz. 247-257.

Om duidelijkheid te kunnen ondervinden op de 'diepere' vragen en angsten ondergaat de zieke een zingeingsproces.

Het zingeingsproces²⁴ is een proces van betekenisgeving. Tijdens dit proces wordt er met bijzondere aandacht naar binnen gekeken. Er wordt gericht op het vage aanvoelen van een onderstroom die vraagt om verwoording. In het kader van deze scriptie is er dan een gericht zijn op een 'pijn', die fysiek wel te voelen is maar niet concreet te benoemen is. Het zingeingsproces maakt deze impliciete onderstroom door de verwoording expliciet. Er ontvouwd zich een zingevende betekenis. In dit geval voor de terminale zieke.

Dit zingeingsproces kan zich herhalen, doordat de verwoording van de onderstroom, de 'pijn', nieuwe, onbelichte, onbewuste aspecten naar boven doet komen. Deze nieuwe aspecten vragen ook om verwoording. Op deze manier tracht het zingeingsproces een steeds dieper begrijpen van de zieke zelf te geven. De zin wordt duidelijk.

Het zingeingsproces is een actief proces. De aandacht gaat naar binnen en dan naar buiten. Het zingeven is dan een heen en weer gaan tussen situatie (terminale fase van de zieke), emotie (ik ga overlijden), woorden/gedachten ('pijn' verwoorden), fysiek beleven (zin ervaren).

Kortom, de zieke wil duidelijkheid ondervinden om te begrijpen wat de eigenlijke aard en betekenis van zijn bestaan is. De zingeingsvragen die gesteld worden tijdens het zingeingsproces geven uiteindelijke zingeving aan zijn menselijk bestaan.

Zingeingsgebieden.

De levensloop van een mens kan beschreven worden in levensfasen. Levensfasen zijn er van de kindertijd tot en met de ouderdom. Elke fase heeft z'n eigen ontwikkeling en in elke fase dienen zich eigen zingeingsvragen aan.

In de jeugdijaren spelen vragen als wie men is, wat men worden wil en bij wie men mag horen een rol. Rond het veertigste levensjaar kunnen er levensvragen zijn als: is dit het gewilde, welke verwachtingen zijn en waren er, welk toekomstbeeld wordt er gezien. Rond het zestigste levensjaar wordt de betaalde arbeid verlaten, eventuele kinderen zijn het huis uit. Levensvragen die dan gesteld worden komen uit op waar nu de zin van het leven uit gehaald kan worden.

De verschillende levensfasen zijn ook aan de geschiedenis te koppelen. Is er een oorlog meegemaakt in de jeugdijaren, kinderloosheid en/of werkloosheid tijdens de volwassenheid, economische recessie rond het veertigste jaar. Het leven kent in zijn geschiedenis situaties waar men zelf voor gekozen heeft en die zich ongevraagd en ongezocht aandienen.

Voor de geestelijk verzorger maakt het uit om te weten of iemand bepaalde situaties meegemaakt heeft, omdat deze invloed hebben op de beleving van zin en onzin. Of de zieke zijn leven zelf heeft kunnen inrichten en als maakbaar heeft ervaren en in welke mate iemand zich heeft moeten voegen of op eigen creatieve wijze is omgegaan met wat zich voordeed. Als de geestelijk verzorger weet heeft van het leven van de zieke kan zij daar beter op in spelen.

Zingeingsgebieden²⁵ die aan elke levensfase gekoppeld kunnen worden, betreffen de intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit. Elk van de vier zingeingsgebieden heeft een eigen grens en grenst aan de andere gebieden, waarbij de gebieden in elkaar kunnen overlopen.

Iedere levensfase zoekt en geeft op het vlak van zingeingsgebieden opnieuw antwoord op de vraag naar de zin van het leven. Hoe meer levensfasen er geleefd en beleefd zijn bij het terugkijken, hoe meer beseft wordt dat de toekomst inkrimpt.

Zingeingsvragen die aan de orde komen zijn dan wat het leven gebracht heeft, of het leven te aanvaarden is zoals het gelopen is en of men zich hierin vinden kan, kunnen bijdragen aan een heldere kijk op de eigen levensweg van de mens.

De vier zingeingsgebieden als intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit worden nader bekeken in het kader van de palliatieve zorg met de geestelijk verzorger.

In de palliatieve zorg heeft een aspect van het gebied van *intimiteit* te maken met relaties. Relaties in familieverband, gezinsverband, kennissen, vrienden en met zichzelf. Relaties die eens

²⁴ Wollants, G., Missiaen, C. & Leys, C. *Ervaringsgerichte begeleiding van A tot Z*, Turnhout, 2004.

²⁵ Berg, M. van den, *Zingeving in de palliatieve zorg*, Houten/Diegem, blz. 4-10.

verbroken zijn, relaties die nu bestaan en ontstaan. De relaties hebben invloed gehad op levensgebeurtenissen die het innerlijke, de ziel, van de mens geraakt heeft en de mens zo gemaakt heeft als die is. Die de mens eens beïnvloed heeft en de mens een ander.

De betekenis van de intimiteit komt in de laatste levensfase sterk naar voren. Het komt er nu op aan om de betekenis van de relaties aan het licht te laten komen of dat deze schrijnt van afwezigheid.

Door als geestelijk verzorger met de zieke en de naaststaanden in gesprek te raken, wordt zij geïnformeerd over de betekenis die men voor elkaar heeft en had, welke teleurstellingen en pijnlijke gebeurtenissen er zijn geweest.

De intimiteit heeft ook met de relatie met de innerlijke mens zelf te maken. Het gaat dan om de persoonlijke gevoelens, het eigen leven, waar de zieke zich thuis voelt bij zich zelf.

Spreeken over deze intimiteit betekent dat ergens in het leven littekens opgelopen zijn. Als de geestelijk verzorger in gesprek raakt met een zieke kan zij horen over bijvoorbeeld geschonden vertrouwen, verbroken relaties, ongewenste intimiteiten.

Het spreken over intimiteiten en relaties kan alleen door stil te staan bij veiligheid en vertrouwen. Dit zingevingsgebied kent vele verhalen, anekdotes, humor, verbittering, teleurstelling, crisis en groei.

Het gebied van de *arbeid* is een ander gebied als het gebied van de intimiteit. Deze twee gebieden hebben echter wel met elkaar te maken, lopen in elkaar over. Arbeid betekent werken en in de meeste gevallen betekent werken omgaan met andere mensen (collega's, relaties).

Tijdens gesprekken in de palliatieve zorg wordt geprobeerd te begrijpen wat arbeid met iemand heeft gedaan, wat het voor iemand in het leven heeft betekend.

Arbeid kan zin en onzin verlenen. Arbeid beïnvloedt de levensgeschiedenis; werkloosheid tegenover het hebben van arbeid. Hoe is de arbeidsgeschiedenis afgesloten? Gouden handdruk, arbeidsongeslacht, afscheidsreceptie? Kan er met trots teruggekeken worden op de samenwerking met collega's en medewerkers?

Voor de geestelijk verzorger is het belangrijk om te letten op de zin en onzin, de betekenis die de arbeid gegeven heeft aan de zieke. Deze raakt namelijk de innerlijke mens aan op zijn schaamte en trots, zelfvertrouwen en twijfel, keuzes en grenzen, misschien zelfs een vlucht om te overleven.

Het gebied van de *recreatie* als zorg voor zichzelf is een afzonderlijk gebied van de intimiteit en de arbeid, hoewel deze drie gebieden elkaar wel overlappen, in elkaar overvloeien. Er is de zorg voor jezelf na gedane arbeid, de zorg voor jezelf na, bijvoorbeeld, een verbroken relatie.

In het gebied van recreatie als zorg voor zichzelf, is er een heling van het zelf. Er is een op adem komen, een verfrist worden, een weer opnieuw tegen hetzelfde aan kunnen kijken om het weer anders te kunnen zien. Deze heling kan zich uiten door onder andere een hobby, een sport beoefenen, mediteren, reizen.

In de laatste levensfase kan het gebied van zorg voor zichzelf veranderen in een gebied van chaos. Fysieke, emotionele, sociale en *spirituele pijn* zorgen voor deze chaos. De vragen wat de zieke nog graag wil en welke wensen de zieke nog graag vervuld wil zien, kunnen een opening zijn voor de geestelijk verzorger in het gesprek.

Het gebied van de *spiritualiteit* kan gezien worden als de geestelijke levenshouding ten opzichte van de zingevingsgebieden. Tegenovergesteld: het leven met al zijn ervaringen beïnvloed ook weer de spiritualiteit. Zo zijn het gebied van de intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit afzonderlijk van elkaar te scheiden en toch hebben ze elke keer een verbinding tot elkaar. De spiritualiteit van een mens is de manier van leven die vanuit een innerlijke geestelijke levenshouding komt, aangevuld en beïnvloed door de andere zingevingsgebieden.

Deze geestelijke levenshouding van de terminale zieke is noodzakelijk voor het hele zorgplan in de palliatieve zorg: de zorgplannen behoren aan te sluiten bij de leefwereld en behoeften van de zieke. Hierbij heeft de geestelijk verzorger door middel van communicatie met de zieke een bepaalde invloed op het zorgplan²⁶.

Voor de zieke betekend terugkijken op verschillende levensfasen en de vier zingevingsgebieden dat zij kunnen bijdragen aan het nuttig weten van zichzelf. Dit nuttig weten is in materieel en

²⁶ Dit wordt verder uitgewerkt in 'Vrijplaats'.

interactioneel opzicht aan de wereld door daden, succes en prestaties en aan het nuttig weten voor zichzelf.

Door dit nuttig weten wordt zin ontvangen. Er is een ervaren van goedheid, het beleven van de natuur en de kunst, het geroerd weten door ontmoetingen, de verbondenheid die ervaren wordt met sommige mensen. Er is het ontvangen van zin in het ervaren van liefde, schoonheid, aandacht, het voelen van genieten, geliefd worden. Een gevoel van niet alleen staan op de wereld.

Een vijfde zingevingsgebied?

“*Spirituele pijn*” in het kader van de theologische en levensbeschouwelijke opleiding vraagt om een uitwerking van spirituele zingeving en religieuze zingeving²⁷.

Op basis van onderzoek in de palliatieve zorg, is er onderscheid gemaakt tussen spirituele zingeving en religieuze zingeving. De spirituele zingeving heeft betrekking op ultieme vragen, zingeving en waarden, de kern van iemands bestaan die opgebouwd is in het leven en beïnvloed door de zingevingsgebieden (intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit). Religieuze zingeving wordt omschreven als een georganiseerde uitdrukking van iemands spiritueel leven binnen een bepaald geloofssysteem.

Tijdens *spirituele pijn* wordt door de zieke de levensbalans opgemaakt. De zieke kan de vraag stellen of hij wel iets voor iemand te betekenen heeft gehad. Een gestelde vraag kan zijn of hij zijn liefste wel genoeg bemind heeft. Of de vraag over een mogelijk leven na de dood.

Een *spirituele pijn* van de zieke is het worstelen met communicatie en relatie. Worstelen met het lijden, omdat de diepste gevoelens nooit helemaal te verwoorden zijn. De zieke kan lijden aan het feit dat bepaalde personen afwezig zijn rond zijn laatste levensfase. De zieke kan fundamentele eenzaamheid voelen en hierover niet of zeer moeilijk communiceren. De zieke kan opgesloten zitten in de eigen beleavingswereld.

Spirituele pijn kan zich uiten in het niet los kunnen laten van het bestaan omdat er zoveel onafgewerkt blijft. Het verlangen om te sterven kan als spirituele nood ervaren worden: alles is voorbereid om te sterven en nu overlijdt je als zieke niet. De vraag om euthanasie kan opkomen of het gevoel van zinloosheid voor het verdere leven.

De zieke wil de diepere onderstroom van waaruit hij steeds geleefd heeft tegenover iemand benoemen. De *spirituele pijn* wordt op deze manier spirituele zingeving.

Bij religieuze zingeving is er sprake van de spiritualiteit betreffende een godsdienst, levensbeschouwing, geloof, godsdienstige stroming, religie of kerk. Bij deze religieuze zingeving is er een besef van verbondenheid met het mysterie, een hoger wezen, God of het universum. Het is een geloof dat de mens met de wereld verbindt en zin geeft aan het bestaan. De levensfilosofie van de godsdienst is als een leidraad, een geleid worden, wat dient voor het gedrag van de mens om de persoonlijke zoektocht naar de zin en het doel van het leven te volgen.

Religieuze zingeving is de vraag om de ziekenzalving of ziekenzegening, zoals gebeurd in de christelijke kerken. Hier wordt Gods nabijheid gezocht en zegen gevraagd voor de zieke. Het rooms-katholieke sacrament van de stervenden is ook een religieuze nood. Religieuze zingeving kan zich uiten in de vraag om het sacrament van boete en verzoening te willen ontvangen, een biecht, om eindelijk die ene gebeurtenis te willen klaren.

Een omschrijving van de spirituele zingeving is dat spiritualiteit een van de behoeften is in iemands leven. Net zoals er fysieke, psychologische en sociale behoeften zijn, kent een ieder een spirituele behoefte.

Bij de spirituele zingeving gaat het niet direct om wát en hòè geloofd wordt en wélke geestelijke levenshouding er nageleefd wordt. Het gaat om het feit dát er geloofd wordt en dát er een geestelijke levenshouding is. Bij de religieuze zingeving gaat het er wel om wát en hòè er geloofd wordt en wélke levensbeschouwing er nageleefd wordt.

Spiritualiteit is een wijze van functioneren die op verschillende wijzen tot uitdrukking komt in wat mensen denken, doen en zijn. In en door de zingevingsgebieden. Zo komt spiritualiteit dan ook

²⁷ Leeuwen, R. van en Cusveller, *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*, Utrecht 2005, blz.49-50.

tot uiting in en door een religieuze zingeving. Een godsdienst, religie of levensbeschouwing van de betreffende mens. Religieuze zingeving heeft ook betrekking op ultieme vragen, zingeving en waarden, de kern zijn van iemands bestaan die opgebouwd is in het leven en het leven beïnvloed.

De religieuze zingeving lijkt in de maatschappij heel erg verbrokken, onsamenvattend of onuitgesproken, doordat er zoveel godsdiensten, religies en levensbeschouwingen zijn. Maar bij de uitdrukking van de religieuze zingeving gaat het vooral om wat mensen drijft en wat hen goed doet. Wanneer en waardoor mensen ervaren dat zij liefde, kracht, moed, bezieling of vrede krijgen. Het is, zoals eerder beschreven, het zoeken naar de zingeving om de rijkdom van het leven te ervaren.

De religieuze zingeving als vijfde zingevingengebied in de vorm van *religie*, wijkt af van de gelezen literatuur over zingevingengebieden. Toch wil ik religie als vijfde zingevingengebied beschrijven. Met als onderbouwing dat religie uit verschillende godsdiensten, levensbeschouwingen en religieuze bewegingen bestaat en men er wel of niet mee te maken heeft. Voor ieder mens geeft dit een andere invulling aan zingeving.

Daarbij komt dat het gebied van de religie een eigen grens heeft, grenst aan de andere zingevingengebieden (intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit) en in de andere gebieden kan overlopen. Ook is het gebied van de religie beïnvloed door intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit.

Als voorbeeld van beïnvloeding kan gegeven worden bij de intimiteit dat een getrouwd stel niet mag scheiden door religieuze regels van een bepaalde levensbeschouwing. Een voorbeeld van arbeid is het niet mogen werken op de sabbat (rustdag) door de betreffende religieuze wetgeving. De religieuze omstandigheid is hier beïnvloed door de technische ontwikkeling. Waar eerst geen licht aangestoken mocht worden als zijnde arbeid, kan nu gebruik worden gemaakt van tijdschakelaars die van tevoren ingesteld zijn. Recreatie is in de religieuze omstandigheid het bijwonen van een kerkelijke mis of de sabbat. Het gebied van spiritualiteit kan en mag bij de religie alleen benaderd en ervaren worden door de gegeven wetgeving van de betreffende religie, godsdienst of levensbeschouwing.

Kortom, religie kan door mij als vijfde zingevingengebied beschreven worden. Religie heeft dezelfde grensoverschrijvingen als intimiteit, arbeid, recreatie en spiritualiteit. Religie is tevens als vijfde zingevingengebied ook te verantwoorden, doordat in de verschillende levensfasen anders omgegaan wordt met religie door ontwikkeling en beïnvloeding van buiten af.

Zingevingssysteem.

Voorgaand is er geschreven over de levensloop van de mens en dat deze verschillende levensfasen kent die gekoppeld zijn aan zingevingengebieden.

De levensfasen worden geleefd en beleefd door aanleg en opvoeding, door wat een mens heeft meegemaakt en de manier waarop dit verwerkt is.

De ervaringen die iemand heeft opgedaan, bepalen mede hoe iemand voelt, handelt, beslissingen neemt, gelukkig is of verdriet verwerkt. Dit geheel van aanleg en opvoeding, van waarden en normen, van herinneringen en verwachtingen, van beelden en opvattingen, met behulp waarvan een mens zijn leven zin en richting geeft, wordt een zingevingssysteem²⁸ genoemd.

Een zingevingssysteem is van levensbelang. Het leven krijgt zin doordat er een betekenis in ontdekt wordt en er betekenis aan toegekend wordt.

De prikkels die op de mens afkomen, worden geleerd te onderscheiden, waardoor er orde en samenhang aangebracht kan worden in de gebeurtenissen in het leven. De mens interpreteert ervaringen en met behulp van deze interpretaties kijkt hij weer tegen nieuwe gebeurtenissen aan. Een ieder brengt zo een lijn aan in zijn leven. Dit ben ik, dit past bij mij, hier kom ik vandaan en daar ga ik naar toe. Voor ieder mens is het zingevingssysteem anders door de verschillende gebeurtenissen op de gebieden als intimiteit, arbeid, recreatie, religiositeit en spiritualiteit. Ieder

²⁸ Zanten, van, -van Hattum, M., *Leren omgaan met zingevingsvragen*, Baarn 1994, blz. 44-55.

mens interpreteert zijn ervaringen op zijn manier en helpt richting te geven en te vinden wat bij hem past.

Het zingevingssysteem wordt ook wel een levensvisie, geloof, persoonlijke levensbeschouwing, optiek of referentiekader genoemd.

Het zingevingssysteem is opgebouwd uit het zelf, de anderen en de waarden waarop gericht wordt.

Het zelf met de eigen aanleg, het eigen temperament, de huidskleur, de leeftijd, de lichamelijke gesteldheid, eigen talenten en het geslacht.

Door anderen wordt het zelf mede gevormd. Ouders, broers en zussen, familie, school, leeftijdsgenoten, clubs, partner en collega's. Er is een leren van de ander en een leren aan de ander. Er is zogezegd een wederzijdse beïnvloeding.

Waarden in het geheel van het zingevingssysteem is datgene waar voor ingezet wordt, wat de moeite waard is om voor te leven, waar op gericht wordt in het leven. Waarde is ook waar vanuit geleefd wordt; wat de mens op de been houdt, dat wat zin en richting geeft aan het leven.

Kort samengevat kan geschreven worden dat het zingevingssysteem uit drie zingevingsbronnen bestaat²⁹: "Een zelfbeeld en de kwaliteit ervan, een sociale omgeving waardoor we ons erkend, aanvaard en gedragen weten, en een levensbeschouwing die ons in staat stelt om samenhang te zien, eigen bestaan in het verleden te verankeren en een toekomstbeeld te ontwerpen."

Zingeving in spiritueel kader.

Concluderend kan ik schrijven dat de begrippen spiritualiteit en zingeving in de door mij doorgelezen literatuur niet consequent gescheiden wordt. Waar de een over spiritualiteit schrijft, schrijft de ander over zingeving. Het begrip spiritualiteit wordt ook nog eens op verschillende manieren gebruikt en uitgelegd³⁰. Beter is dan om spiritualiteit functioneel te benaderen. Het is belangrijk voor de geestelijk verzorger om om te gaan met het feit dat de zieke gelooft en dat hij een geestelijke levenshouding heeft. Spiritualiteit is een functie in het leven van de zieke. Elke zieke functioneert spiritueel verschillend, maar alle zieken hebben de spirituele functie.

Voor "*spirituele pijn*" is er een duidelijk onderscheid gemaakt tussen spiritualiteit en zingeving, omdat onderbouwd kan worden dat er verschil is tussen de begrippen.

Spiritualiteit is het feit dat de mens gelooft en dat de mens een geestelijke levenshouding heeft. Deze geestelijke levenshouding heb ik opgebouwd uit de vijf zingevingsgebieden; intimiteit, arbeid, recreatie, religie en spiritualiteit.

Spiritualiteit is de wijze van functioneren dat op verschillende manieren tot uitdrukking kan komen in de zingeving van de individuele mens bij denken, doen en zijn. Deze is opgebouwd tijdens de levensfasen van de zieke door de zingevingsgebieden.

Voor de geestelijk verzorger in de palliatieve zorg is spiritualiteit het overkoepelende begrip voor zingeving. Andersom gezegd: zingeving komt voort uit spiritualiteit via de individuele zingevingservaringen van de zieke.

Voor de zieke betekent het een geloven en accepteren dat hij een eigen spiritualiteit heeft, door wat er in zijn leven is ervaren. Dan kan hij erachter komen wat en hoe hij gelooft en welke geestelijke levenshouding er nageleefd is en wordt. Op deze manier kunnen de chaotische gevoelens in de laatste levensfase opgehelderd worden.

De zin van zingeving in de palliatieve zorg.

De mens is door al zijn levensfasen heen een zingevend wezen. Het zingevingssysteem wordt opgebouwd door aanleg en opvoeding, door wat meegemaakt wordt en hoe dit een plaats krijgt en wordt verwerkt³¹. Het leven krijgt zin doordat iemand er zelf betekenis in ontdekt en er

²⁹ Dijkstra, J., *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, Soest 2007, blz. 34-35.

³⁰ Waar "*spirituele pijn*" tegen aanloopt staat beschreven in Leeuwen, R. van en Cusveller, *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*, Utrecht 2005, blz. 14-15.

³¹ Spijker, G.J.H., en Laarman, M.J.B., *De praktijk van de palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2000, blz. 132.

betekenis aan toekent. Zo creëert ieder voor zichzelf een persoonlijke manier van in de wereld staan, een individueel zingevingssysteem.

Nu, in de laatste levensfase, kan de zieke erg bezig zijn met vragen als 'waarom ik, waarom nu'³². De ervaringen van de zieke in zijn laatste levensfase, die zich voornamelijk op het geestelijk terrein voordoen, doet de vraag naar de zin van alles naar boven komen. De zin van het leven is niet meer vanzelfsprekend. De zin van zingeving is dat betekenis tijd belangrijker wordt dan klokkentijd en agendatijd. Het lijkt of alle betekenissen die aan al de levensfasen en ervaringen gegeven zijn, dingen waaraan vroeger gehecht was, opeens bijzaken geworden zijn. Er komt een geestelijke chaos die herordend wil worden. Gevoelens van angst, schuld, verlies, wanhoop of vervreemding overheersen bij de zieke. Wanneer de zieke in de greep is van deze gevoelens en er onder lijdt, dan is er *spirituele pijn*. *Spirituele pijn* wordt gekoppeld aan gevoelens van gebrokenheid en aan een uitgesproken verlangen tot heel-maken, waardebepaling, verzoening, vergiffenis, revisie en goedmaken³³. De geestelijk verzorger kan hier hulp bieden.

Door samen met de zieke te communiceren kan de geestelijk verzorger opmaken waarmee de zieke moeite mee heeft. De communicatie kan tot stand komen door muziek, bepaalde boeken, gedichten, rituelen, artikelen, meditatie en/of gebeden. Deze wijzen van communicatie van de geestelijk verzorger en de zieke laat het verlangen naar de zin van zijn leven zien.

Het eigen leven van de zieke wordt geprobeerd om gezet te worden in een zinvol bestaan. De zieke wil weten dat zijn leven zinvol is geweest. Onzinervaringen worden tevens benoemd en erkend³⁴.

De zin van zingeving is het bewustwordingsproces van de zieke³⁵. Dit bewustwordingsproces zorgt voor groei. Een groei voor de zieke dat hij mag worden wat hij ten diepste is. De zieke gaat zichzelf reëler zien en wordt gedwongen een aantal projecties terug te nemen. Projecties terug nemen, betekent ook illusies en pretenties opgeven. De zieke wordt 'gewoner' dan hij dacht en 'niets menselijker is hem vreemd'. Hij is niet hoger geplaatst als hij heimelijk meende, maar evenmin ondergeschikt.

De zin van zingeving kan een gevoel van vervulling geven aan de zieke. Misschien kan de zieke met tevredenheid terugkijken en zijn leven overziend zeggen: Het was goed zo; ik heb mijn aandeel geleverd.

De geestelijke chaos is tot uiting gekomen in het stellen van zin vragen en er komt geestelijke rust bij de zieke. Op deze manier wordt het gevoel van welbevinden bevorderd.

Samenvattend.

Ingaande op de vraag '*Op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven*' wordt de samenvatting gegeven met het oog op de zingeving wanneer deze geen zin lijkt te geven.

Spiritualiteit is de geestelijke levenshouding en betreft vanuit deze houding het geheel van ervaringen dat het leven betekenis heeft en geleid wordt. Zingevend gezien doordat het leven bijvoorbeeld begeleid wordt door God.

De verschillende levensfasen die een mens leeft, betreffen de zingevingsgebieden als intimiteit, arbeid, recreatie, religie en spiritualiteit. Deze zingevingsgebieden zijn gecreëerd in het geheel van aanleg en opvoeding, van waarden en normen, van herinneringen en verwachtingen, van beelden en opvattingen, met behulp waarvan een mens zijn leven zin en richting geeft, en vormen het zingevingssysteem waaruit een mens leeft.

In de laatste levensfase van een zieke kan er *spirituele pijn* ontstaan doordat de vraag naar de zin van alles scherp naar voren komt. Deze geestelijke chaos kan door het communiceren met een geestelijk verzorger herordend worden door middel van het zingevingsproces, om zo de zin van het leven in te zien. De zin van zingeving is hiermee aangeduid: het ervaren van de geestelijke rust, van geluk en genade voor de komende dagen van de laatste levensfase van de zieke.

³² Waling-Huijsen, M., *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*, Budel 2004, blz. 90.

³³ Spijker, G.J.H., en Laarman, M.J.B., *De praktijk van palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2000, blz. 134-136.

³⁴ Berg, M. van den, *Zingeving in de palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2001, blz. 53.

³⁵ Dijkstra, J. *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, Soest 2007, blz. 22-23.

Bijbeltekst.

Psalm 23³⁶.

1 Een psalm van David.

*De HEER is mijn herder,
het ontbreekt mij aan niets.*

*2 Hij laat mij rusten in groene weiden
en voert mij naar vredig water,
3 hij geeft mij nieuwe kracht
en leidt mij langs veilige paden
tot eer van zijn naam.*

*4 Al gaat mijn weg
door een donker dal,
ik vrees geen gevaar,
want u bent bij mij,
uw stok en uw staf,
zij geven mij moed.*

*5 U nodigt mij aan tafel
voor het oog van de vijand,
u zalft mijn hoofd met olie,
mijn beker vloeit over.*

*6 Geluk en genade volgen mij
alle dagen van mijn leven,
ik keer terug in het huis van de HEER
tot in lengte van dagen.*

Psalm 23 is voor dit hoofdstuk uitgekozen. Het geeft de zingeving van bijvoorbeeld de terminale zieke aan vanuit het religieuze zingevingsgebied. Het spirituele, de geestelijke levenshouding, is hier het geloof in God de Heer, die de zieke mens met de wereld verbindt en zin geeft aan het bestaan. De Heer is hier degene die 'rusten laat', 'nieuwe kracht geeft' en 'langs veilige paden leidt' in het leven van de zieke. 'Al gaat mijn weg door een donker dal' kan geduid worden als momenten wanneer zingeving geen zin meer geeft. Er wordt op die momenten echter 'geen gevaar gevreesd, want U bent bij mij'. Het vertrouwen dat hier gesteld wordt in de Heer is een persoonlijke manier van in de wereld staan. Door het vertrouwen wordt er weer zingeving uitgehaald voor het leven dat geleid wordt. Er is betekenis in het vertrouwen ontdekt en er is betekenis aan toegekend zoals in het individuele zingevingssysteem.

'Geluk en genade volgen mij alle dagen van mijn leven, ik keer terug in het huis van de HEER tot in lengte van dagen', geeft een ervaren aan van geestelijke rust, van geluk en genade voor de komende dagen van de laatste levensfase van de terminale zieke. De zin van zingeving is met tevredenheid geheeld door de zieke. Terugkijkend zijn leven overziend kan gezegd worden: Het was goed zo, ik heb mijn aandeel geleverd.

³⁶ *Nieuwe Bijbel Vertaling (NBV), 2004.*

HOOFDSTUK 3

Geestelijk verzorger.

Definitie van geestelijke verzorging.

Een definitie³⁷ van geestelijke verzorging luidt: “De professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen en hun naasten, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging”.

Deze definitie meer toegespitst op de (palliatieve)zorg luidt als volgt: “Geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen is de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming³⁸.”

Wat opvalt aan de eerste definitie is, dat deze voor de mensen en hun naaste is. De tweede definitie heeft het specifiek over de hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan vanuit de zorginstelling.

In “*spirituele pijn*” worden de definities aan elkaar gekoppeld; Geestelijke verzorging in de palliatieve zorg is de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen en hun naaststaanden bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.

Tot deze definitie is gekomen omdat in de palliatieve zorg ook de naaststaanden betrekking hebben bij de laatste levensfase van de zieke. “*Spirituele pijn*” schreef bij ‘*palliatieve zorg, bekeken vanuit de instelling*’ over de sociale behoeften. De zieke en de naaststaande groeien samen naar de waarheid van het sterven van de zieke toe.

“*Spirituele pijn*” schreef bij ‘*zingevingsgebieden*’ over relaties. Door als geestelijk verzorger met de relaties als de zieke en de naaststaanden in gesprek te raken, kan zij te weten komen over de betekenis die men voor elkaar heeft en had, welke teleurstellingen en pijnlijke gebeurtenissen er zijn geweest. Die ene gebeurtenis kan eindelijk uitgesproken worden. De zin of onzin kan er van ingezien worden. De geestelijk verzorger kan hierbij de communicatie in goede banen leiden.

Competenties van een geestelijk verzorger.

Een geestelijk verzorger heeft verschillende competenties³⁹ nodig die de kernopgaven omvatten van haar beroep. Deze competenties zijn de essentiële opgaven die het vak onderscheiden van andere beroepen in de palliatieve zorg. Hieronder worden de verschillende competenties beschreven die voor een geestelijk verzorger gelden.

De *hermeneutische competentie* heeft enerzijds betrekking op het verstaan, de interpretatie, de uitleg en de communicatie van de bronnen waarop de levensbeschouwing is gebaseerd. Deze bronnen zijn bijvoorbeeld van godsdiensten, sagen, mythen, sprookjes. Anderzijds heeft zij betrekking op het verstaan van het levensverhaal van de, in dit geval, terminale zieke. Het doel van de hermeneutische competentie is om verhalen en teksten uit de bronnen op een betekenisvolle wijze te betrekken bij het levensverhaal van de ander.

Communicatieve competentie heeft de geestelijk verzorger nodig om met de ander, de terminale zieke, en met zichzelf te communiceren. Deze intrapersoonlijke communicatie is van belang om de geestelijk verzorger zich bewust te laten zijn van haar eigen levensgeschiedenis en hoe deze haar gesprekken met een zieke positief dan wel negatief kan beïnvloeden.

³⁷ Jochemsen, H. en Leeuwen, E. van (red.), ‘*Zinervaringen in de zorg*’ Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg, Koninklijke van Gorcum 2005, blz. 67. (Doolaard, J., De identiteit van de geestelijk verzorger). De definitie over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg.

³⁸ www.vgvz.nl. Informatie van de website van de VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen), over de VGVZ, zie www.vgvz.nl, beroepsstandaard, beroepsstandaard, 10-5-2007.

³⁹ Dijkstra, J., *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, Soest 2007, blz. 44-46.

De *agogische competentie* van de geestelijk verzorger heeft te maken met een veranderingsproces bij de zieke zonder dat zijn eigenheid van persoon aangetast wordt. Het doel van dit veranderingsproces is om de aangegeven te veranderen situatie van de zieke tot stand wordt gebracht in een gewenste situatie voor de zieke.

De *spirituele competentie* van een geestelijk verzorger is dat zij kan reflecteren op de eigen spiritualiteit, deze kan benoemen en die ook kan communiceren met anderen. Haar beroepsmatig handelen behoort in overeenstemming te zijn met haar eigen spiritualiteit. Zo komt de geestelijk verzorger authentiek over. De spirituele competentie heeft ook te maken met het verstaan van de spiritualiteit van de terminale zieke.

De *volmachtscompetentie* is geen competentie in de zin van haar betekenis. De volmachtscompetentie heeft te maken met de zending en autorisatie van het ambt van de kerk. Dit geeft nog geen garantie voor een vaardige uitoefening van het (pastorale) beroep, maar is wel een essentiële voorwaarde om het beroep te kunnen en te mogen uitoefenen.

De *diagnostische competentie*⁴⁰ van een geestelijk verzorger is er om een beeld van de mens, in dit geval de terminale zieke, op te leveren. Vanuit dit beeld (een schets of fragment) kunnen levensbeschouwelijke (hulp)strategieën worden ontwikkeld ten behoeve van de betreffende mens zelf en zijn hulpvraag. Verschillende componenten in de diagnostische competentie zijn de cognitieve component en de affectieve component. Voor de geestelijk verzorger is het belangrijk om vast te kunnen stellen wat er in religieus en levensbeschouwelijk opzicht in de gedachten van de zieke omgaat om dit daarna te kunnen koppelen aan een heuristisch hulpmiddel waaruit de zieke troost kan halen.

Doelgerichtheid van de geestelijk verzorger.

De doelgerichtheid van een geestelijk verzorger is omschreven⁴¹ als “Geestelijke verzorging richt zich op het begeleiden van mensen met levensvragen en levensproblemen, welke worden benaderd vanuit en geplaatst in de levensbeschouwelijke kaders van cliënt en begeleider, en welke worden besproken met een gerichtheid op het ondersteunen en bevorderen van het geestelijk functioneren van de cliënt.”

Aanvullend op deze omschrijving is de professionele en ambtshalve begeleiding zoals beschreven in de definities in ‘*Definitie van geestelijk verzorger*’. De professionaliteit is hiervan het belangrijkste⁴². Een geestelijk verzorger heeft te beschikken over een persoonlijke identiteit als pastor, predikant, dominee, humanistisch raadsman, rabbijn, imam of pandit. Zij beschikt over een open geloofsovertuiging en/of levensovertuiging. De geestelijk verzorger heeft haar eigen ontwikkeling en het onderhoud van een persoonlijke spiritualiteit te onderhouden en is in staat om deze adequaat voor de zieke in te zetten. Zij heeft zorgvuldig om te gaan met ambtsgeheim en beroepsgeheim. De geestelijk verzorger is in haar professionaliteit symboolgevoelig en een ritueelvaardig voorganger in woord en gebaar. De professionaliteit van de geestelijk verzorger is van belang om zieken en hun naasten optimaal te kunnen begeleiden en om aan hen de meest gepaste hulp te kunnen verlenen.

Professioneel gezien vervult de geestelijk verzorger ook taken die gerelateerd zijn aan de instelling. De taken hebben betrekking tot de zorgvisie, ethiek en identiteit van de instelling.

Als ambtsdrager heeft de geestelijk verzorger een identiteit die gelegitimeerd is door een maatschappelijk erkend levensbeschouwelijk genootschap. Deze identiteit wordt onderscheiden van de professionaliteit, maar kan hier niet los van worden gezien.

⁴⁰ Bouwer, J. (red.), *Met meer dan hart en ziel*, Gorinchem 2000, blz. 19-30. Heuristische (methodische) hulpmiddelen zijn tot een systematiek van theodicee-modellen gekomen, modellen van de manier waarop vanuit het geloof God gezien wordt en de relatie van God tot de situatie van ziekte en lijden. Modellen zijn: pedagogiemodel, planmodel, vergeldingsmodel, compassiemodel, plaatsvervangings-model, mystieke model en apathiemodel.

⁴¹ Dijkstra, J., *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, Soest 2007, blz. 15-16. Omschrijving van Mooren.

⁴² Jochimsen, H. en Leeuwen, E. van (red.), *‘Zinervaringen in de zorg’ Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg*, Koninklijke van Gorcum 2005, blz. 65. (Doolaard, J., De identiteit van de geestelijk verzorger).

De keuze voor geestelijk verzorger ten opzichte van pastorale zorg.

De Kwaliteitswet Zorginstellingen⁴³ noemt in artikel drie, dat een instelling verplicht is zorg te dragen voor de beschikbaarheid van geestelijke verzorging. Dit kan een humanistisch raadsman zijn of een pastor, een dominee, een rabbijn, een predikant, een pandit of een imam. De keuze van één van deze identiteiten van geestelijk verzorgers door de instelling, heeft als prioriteit dat ze bij de instelling past.

Vooropgesteld aan de keuze tussen een geestelijk verzorger ten opzichte van pastorale zorg staat dat de geestelijk verzorger en de pastorale zorg beiden staan voor professionele begeleiding. Dit is hulp en ondersteuning die de geestelijk verzorger en de pastorale zorg aan een zieke geeft die wil spreken over of aandacht nodig heeft voor zijn levensvragen en zin vragen of zijn levensbeschouwelijke vragen of geloofsvragen.

De identiteit van de verschillende geestelijk verzorgers heeft een belangrijk gegeven en dat is de persoonlijke levensbeschouwelijke traditie. De eigen levensbeschouwelijke traditie van een geestelijk verzorger is onlosmakelijk verbonden met de professionaliteit van de geestelijk verzorger⁴⁴. Bij andere beroepen is dat niet op deze manier waar. Een machinaal houtbewerker ontleent zijn professionaliteit aan zijn machinale kennis en ervaringskunde. Een arts ontleent zijn professionaliteit aan zijn medische kennis en kunde. Zijn levenshouding is in principe voor de uitoefening van zijn beroep van ondergeschikt belang. Dit geldt ook voor een loodgieter, crècheleidster, automonteur of caissière. Waar het bij deze beroepen op aan komt is de vakbekwaamheid.

Voor de geestelijk verzorger ligt de vakbekwaamheid anders. De eigen persoon met het bijbehorende levensverhaal en spiritualiteit is deel van haar (beroeps)identiteit. De daarmee samenhangende en ontwikkelde persoonlijke spiritualiteit gebruikt de geestelijk verzorger voor de communicatie met de zieke. Het gaat bij de communicatie niet alleen over de eigen levenshouding, maar ook om die van de zieke. De spiritualiteit van een zieke kan verschijnen in vormen die de geestelijk verzorger al eigen heeft gemaakt. In een vorm die voor de geestelijk verzorger herkenbaar is, maar niet haar levenshouding is. Maar er zijn ook vormen van spiritualiteit die vreemd zijn voor de geestelijk verzorger en die ze wel heeft aan te voelen zodat de zieke er op gewezen kan worden.

De vraag die gesteld kan worden bij de levensbeschouwelijke traditie die verbonden is met de geestelijk verzorger, is of de zieke en de geestelijk verzorger van dezelfde levensbeschouwing behoren te zijn⁴⁵.

Deze vraag kan met 'ja' beantwoord worden. Het is belangrijk dat de zieke en de geestelijk verzorger dezelfde levensbeschouwing hebben. Algemene geestelijke verzorging is dan niet mogelijk in de huidige maatschappij waar verschillende religieuze stromingen aanwezig zijn.

De vraag kan ook met 'nee' beantwoord worden. Wanneer er geen dezelfde levensbeschouwing tussen de zieke en de geestelijk verzorger is, dan is geestelijke zorg een deel van pastorale zorg. Het godsdienstig kader waar vanuit een pastor werkt, geeft het gesprek een bepaalde inhoud. De wijze van citeren en rituele handelingen kunnen vanuit die godsdienst een heilzame werking hebben voor de zieke. Is de geestelijk verzorger niet vanuit dezelfde levensbeschouwelijke kader als de zieke, dan kan en mag deze niet bijvoorbeeld de rooms-katholieke sacramenten toedienen.

⁴⁶De antwoorden geven ieder de beperkingen weer van een geestelijk verzorger en een pastor. De ambtelijk gebonden pastor behoort binnen de kaders te blijven van het instituut of leer van die

⁴³ Kwaliteitswet Zorginstellingen, artikel 3 schrijft: "De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg. Hierbij betreft hij de resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties. Voor zover het betreft zorgverlening die verblijf van de patiënt of cliënt in de instelling gedurende tenminste het etmaal met zich brengt, draagt de zorgaanbieder er tevens zorg voor dat in de instelling geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten" (Tekst zoals deze geldt op 15 juli 2007) http://www.st-ab.nl/wetten/0174_Kwaliteitswet_zorginstellingen.htm 24-07-2007.

⁴⁴ Jochemsen, H. en Leeuwen, E. van (red.), *'Zinervaringen in de zorg' Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg*, Koninklijke van Gorcum 2005, blz. 66. (Doolaard, J., De identiteit van de geestelijk verzorger).

⁴⁵ Dijkstra, J., *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, Soest 2007, 15-17, 43-46.

⁴⁶ Dijkstra, J., *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, Soest 2007, 15-17, 43-46.

levensbeschouwing. Pastoraat vindt dan immers plaats in verbondenheid met de gemeenschap, kerk, christelijke traditie, catechese, gemeenteopbouw, liturgie en vormingswerk.

Een geestelijk verzorger is beperkter in zijn optreden dan een pastor, omdat zij bijvoorbeeld de ziekenzalving niet mag toedienen. Een geestelijk verzorger heeft een grotere vrijheid omdat zij andere religieuze tradities of humanistische ideeën en waarheden ter sprake kan brengen die heilzaam kunnen zijn.

Deze grotere vrijheid geeft aan dat iedere geestelijk verzorger naar de zin-vragen kan vragen, waarbij het niet uitmaakt tot welke godsdienst zij behoort. Het niet hebben van dezelfde levensbeschouwing betekent niet, en mag niet betekenen, dat de spirituele behoeften van de zieke genegeerd wordt⁴⁷.

Het gaat er eerder om een eerlijk, open gesprek te durven en willen aangaan met elkaar. Het is belangrijk dat de geestelijk verzorger goed in staat is om dat gesprek inhoud te geven⁴⁸.

Hoe ver een geestelijk verzorger gaat in haar eigen inhoudelijke gespreksvoering wordt mede bepaald door de eigen professionele en levensbeschouwelijke overtuiging.

Voor pastorale zorg en geestelijke verzorging geldt echter wel dat beiden, wanneer zij niet bij de instelling aangesloten zijn maar van buiten worden ingeroepen, niet voldoende geïntegreerd kunnen raken met taken die gerelateerd zijn aan de instelling.

De keuze voor geestelijk verzorger ten opzichte van pastorale zorg in "*spirituele pijn*" komt voort uit verschillende onderbouwingen.

In de maatschappij is een seculariserende en individualiserende ontwikkeling. Het is tegenwoordig niet langer vanzelfsprekend dat zieken bij een kerk of ander levensbeschouwelijke geloofsgemeenschap behoren. Steeds vaker kiezen mensen voor een meer individuele invulling van levensbeschouwing. Steeds meer wordt er gekozen voor rituelen en opvattingen uit verschillende tradities. Geestelijk verzorgers staan daarvoor open, omdat ze het belang onderschrijven van spiritualiteit en zingeving⁴⁹.

Een andere onderbouwing voor de keuze voor geestelijk verzorger ten opzichte van pastorale zorg is dat het beroep van geestelijk verzorger voortkomt uit en verder bouwt op het christelijk pastoraat.

De ontkerkelijking en secularisatie zorgden voor de marginalisering van de pastor. Dit maakte dat de geestelijk verzorger dit soort functies kon gaan vervullen en deze ook toegekend kreeg. Op deze manier heeft de geestelijk verzorger meegelift op het ambt van de pastor. Inmiddels is geestelijk verzorger een zelfstandig beroep met eigen beroepsvaardigheden.

Het domein van de pastorale zorgverlener werd in de 70-er jaren bepaald door een gedeeld geloof. In het gaande proces van ontkerkelijking en secularisatie gaat het gedeelde geloof voor de geestelijk verzorgers in Nederland niet meer op. Maatschappelijk is er geen gezamenlijk inhoudelijk referentiekader meer, geen gezamenlijke levensbeschouwing. Wel worden er steeds meer zinvragen gesteld door de zieken aan de geestelijk verzorger.

Het niet hebben van dezelfde levensbeschouwing kan niet betekenen dat de spirituele behoeften van de zieke genegeerd worden door de geestelijk verzorger. Het gaat er eerder om, zoals eerder beschreven, een eerlijk, open gesprek te durven en willen aangaan met elkaar.

Dit gesprek aangaan betekent dat de geestelijk verzorger haar eigen vooronderstellingen en uitgangspunten heeft te onderkennen en hier authenticiteit mee om gaat. Voor de geestelijk verzorger is het belangrijk om breed inzetbaar te zijn en een open houding voor andere levensbeschouwingen heeft. Op deze manier kan zij terminale zieken die een andere levensbeschouwelijke richting en zingeving hebben dan haar zelf te woord staan.

⁴⁷ Leeuwen, R. van, Cusveller, B., *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*, Lemmen 2005, 73.

⁴⁸ Waling-Huijsen, M., *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*, Budel 2004, blz. 97.

⁴⁹ Smeets, W., 'Geestelijk verzorgers: troost door goddelijk medelijden', www.katholiek nederland.nl, object ID 579511, 20-03-2006.

Plaats van de geestelijk verzorger in de palliatieve zorg.

De plaats van de geestelijk verzorger kan als marginaal gezien worden. Het begrip marginaal geeft aan dat het om iets gaat dat naar de rand geschoven wordt. In de palliatieve zorg betekend dit dat men zonder de geestelijk verzorger zou kunnen.

'*Hoe gekomen tot dit onderwerp*' geeft aan dat de geestelijk verzorger niet als marginaal gezien mag worden. Door meegemaakte ervaringen zoals beschreven in '*Hoe gekomen tot dit onderwerp*' blijkt behoefte te zijn aan spiritualiteit in de zorg. Zieken komen, voornamelijk wanneer zij in het ziekenhuis opgenomen zijn, tot zelfonderzoek. Er worden vragen gesteld door de zieke zoals wat ze verkeerd hebben gedaan dat ze nu zo ziek zijn. De zieke verlangt naar verbondenheid en zoekt naar de bron van zijn bestaan. De andere beschreven ervaring is het doordringen raken van dat er iets schortte aan de beleving van de 'moeilijke dood' in het ziekenhuis. Concluderen dat er wel wonderbare vooruitgang is van de medische wetenschap en technische toepassingen, maar dat de zieken geen voldoening meer ervaren in de laatste levensfase die zij wel nodig hebben. De bijdrage van een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg geeft duidelijk aan dat zonder geestelijke verzorging palliatieve zorg niet gedaan kan worden.

Het werk dat de geestelijk verzorger doet kan als 'marginaal werk' gezien worden. De geestelijk verzorger is namelijk vaak betrokken in situaties van mensen in de 'marge' van het leven. De marge is dat de terminale zieken op de rand van het leven met de dood zitten. De medische wetenschap en technische toepassingen kunnen de zieke niet meer beter maken. De plaats van de geestelijk verzorger is hiermee ook duidelijk gemaakt in de palliatieve zorg.

En toch, de methoden die geestelijk verzorgers hanteren zijn niet het alleenrecht van geestelijk verzorgers. Andere zorgdisciplines hebben ook te maken met geestelijke hulpverlening en geestelijke zorg. Andere zorgverleners zijn dan artsen, verpleegsters/verplegers, vrijwilligers, psychologen, psychotherapeuten die ook werkzaam zijn in de palliatieve zorg.

De artsen hebben niet alleen een pijnbestrijdende functie, maar ook narratieve benadering ten opzichte van de zieke. De verpleegsters/-ers kunnen ook met de methodes die een geestelijk verzorger gebruikt, gebruiken wanneer zij in gesprek zijn met een zieke.

Het terrein van de spiritualiteit van de zieke en de marge waarin de zieke nog leeft is het specialisme van de geestelijk verzorger. Toch heeft ze hier niet het alleenrecht; een dokter kan ook troosten en een verpleegster luistert ook.

Met deze opmerking wijk ik af van het onderwerp van deze scriptie. Met deze opmerking verklein ik het werk van de geestelijk verzorger. Toch wil ik deze opmerking plaatsen, omdat de literatuur die ik doorlees niet voornamelijk gaat over geestelijk verzorgers die met spiritualiteit en zingeving. De literatuur schrijft ook over verpleegsters/-ers die te maken krijgen met spiritualiteit en zingevingsvragen vanuit de zieke⁵⁰. Onderstaand wil ik onderbouwen waarom de geestelijk verzorger toch wel het alleenrecht behoort te hebben.

De enige professional die beroepshalve de hele mens op het oog heeft, als een eenheid van lichaam, ziel en geest en dat ook thematisch en doelgericht aan de orde kan stellen en spiritueel voldoende ontwikkeld is, is de geestelijk verzorger.⁵¹ Zij heeft exclusieve rechten en bevoegdheden om haar vak uit te voeren. Een geestelijk verzorger heeft een monopoliepositie met betrekking tot bepaalde handelingen (bijvoorbeeld het toedienen van bepaalde sacramenten). De exclusieve rechten en bevoegdheden proberen misbruik en ondeskundig gebruik te voorkomen.

De eerder beschreven competenties in '*Competenties van een geestelijk verzorger*' kunnen voor een publiek vertrouwen zorgen. Wanneer er geen publiek vertrouwen is, schaadt dit de status van de geestelijk verzorger en de monopoliepositie.

Daarbij komt ook dat de geestelijk verzorger haar professionaliteit heeft geleerd vanuit de genoten opleiding. Ze heeft tijdens haar opleiding diepgaande theoretische kennis en praktische vaardigheden opgedaan die specifiek gelden voor een geestelijk verzorger.

⁵⁰ O.a. Steemers-van Winkoop, M., *Geloven in zorg*, Baarn 2001, Leeuwen, R. van en Cusveller, B., *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*, Utrecht 2005, Zanten-van Hattum, M., *Leren omgaan met zingevingsvragen*, Baarn 1994.

⁵¹ Mackor, A. R., *Te meten, of niet te meten: dat is de vraag*, uitgesproken rede 1-11-2005.

De geestelijk verzorger is geen medicus, geen behandelaar. Zij is ook niet met de ziekte bezig. Een geestelijk verzorger werkt in de palliatieve zorg omdat de zieke van anderen zorg nodig heeft en die door de anderen (artsen, verpleegster/-ers, vrijwilligsters/-ers, psychologen, psychotherapeuten, naaststaanden) in de palliatieve zorgsituatie niet of moeilijk te realiseren is. Het domein van de geestelijk verzorger ligt op het snijvlak van de geestelijke levenshouding en gezondheidszorg. De kerntaak is dan: haar zelf aanbieden als gesprekspartner van een zieke. Soms gevraagd of meestal ongevraagd, soms geconsulteerd, meestal niet. De zieke bepaalt zelf of hij het gesprek wil. Dit vraagt om een goede communicatievaardigheid. De manier van kleden, kijken, een kamer binnen lopen, de eerste zin die gezegd wordt en hoe de geestelijk verzorger zich voorstelt zijn van belang.

Vrijplaats.

De identiteit van een geestelijk verzorger is het functioneren als een vrijplaats voor de zieke. Vrijplaats is de klassieke opvatting waarin de vrijplaats ruimte is voor de zieke om de eigen geestelijke levenshouding te beleven en te uiten. Juridisch is dit gelegitimeerd, op grond van de vrijheid van godsdienst en de scheiding tussen kerk en staat. De identiteit van de geestelijk verzorger als vrijplaats is voor de zieke een veilige ruimte.

Een vrijplaats is goed voor de zieke in ogenblikken waarbij hij zich de vraag stelt wie hij is, dat een geestelijk verzorger deze mens kan ondersteunen om aan zijn leven en dood betekenis te geven. Zich bezinnen over het leven en sterven kan voor terminaal zieke mensen zeer belangrijk zijn. De laatste dagen voor de dood kunnen een moeiteloos verder varen zijn op de stroom die men altijd heeft gevolgd. Soms geven die laatste dagen de zieke de gelegenheid zich te verzoenen met zichzelf – met de mens die hij geweest zou willen zijn – en met de naaststaanden met wie hij geleefd heeft en met zijn levensbeschouwelijke instelling. Dat geeft de zieke, ondanks alle kleinheid en tekortkomingen, ondanks alle pijn en lijden, de hoop en het optimisme voor de toekomst⁵². De aanwezigheid van een geestelijk verzorger als gelijkgezinde aan het sterfbed kan een ware zegen zijn. Zij kan helpen om de laatste stap te zetten om zich op het leven te bezinnen.

De vrijplaats als identiteit van de geestelijk verzorger betekent meestal dat zij geen verantwoording hoeft af te leggen aan andere disciplines van de instelling en is niet onderworpen aan gezagsverhoudingen. Zo is de geestelijk verzorger vrij om naast de kwetsbare mens te staan.

Vrijplaats betekent dan ook dat de geestelijk verzorger niet hoeft deel te nemen aan multidisciplinaire⁵³ besprekingen. Contacten zijn min of meer toevallig, gebeuren informeel, soms zelfs in de wandelgangen. Deze opvatting van vrijplaats zegt niets over de kwaliteit van de geestelijk verzorger en over hoe de geestelijk verzorger wordt gewaardeerd.

De vrijplaats vindt de instelling zelf ook belangrijk, ter wille van de geestelijke zorg voor de zieke. De geestelijke zorg is dan zorgethische legitimatie van de vrijplaats.

Als kanttekening tekent “*spirituele pijn*” aan dat deelnemen aan multidisciplinaire besprekingen een beter inzicht kan geven op eventuele fysieke klachten. ‘*Definitie palliatieve zorg*’ schrijft dat er op bedacht behoort te zijn dat pijn beïnvloed kan worden door de beleving van de zieke. Angst en onrust kunnen fysieke ‘spirituele pijn’ veroorzaken. Wanneer deze angst en onrust de kans hebben gekregen om uitgesproken te worden, zal de zieke daarbij geholpen zijn. De geestelijk verzorger kan dit tijdens multidisciplinaire besprekingen aangeven, zodat de pijnbestrijding aangepast kan worden.

Dit betekent voor de vrijplaats wel dat er een gedeeld beroepsgeheim is wat de geestelijk verzorger aangaat. Dit gedeelde beroepsgeheim dient de geestelijk verzorger aan te geven aan de zieke tijdens een gesprek.

De geestelijk verzorger kan zo gezien worden als een clown met een tweeledig beeld⁵⁴: pierrot op microniveau en nar op mesoniveau.

⁵² Menten, J., Orshoven, A. van, *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België) derde, herwerkte uitgave 2004, blz. 109.

⁵³ Berg, M. van den, *Zingeving in de palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2001, 47-49.

⁵⁴ Zock, H., ‘It takes two to tango’, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jrg. 9, nr. 40, 2006, 5-15.

Pierrot op microniveau in het contact met de zieke. De geestelijk verzorger zit op een andere golflengte dan de instelling en wijst op een andere dimensie: de marge van het leven, daar waar het leven niet maakbaar en niet beheersbaar is.

De nar op het mesoniveau van de instelling. De macht van de medische experts wordt door de geestelijk verzorger gerelativeerd. Zij staat naast de zieke die als object aan de experts zijn overgeleverd. Zij is de representant van de menselijkheid en van wat echt en authentiek is.

Samenvattend.

Ingaande op de vraag *‘Op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te hebben’* wordt de samenvatting gegeven met het oog op de geestelijk verzorger.

De ontkerkelijking en secularisatie en opkomst van andere levensbeschouwingen zorgden voor de marginalisering van de pastor. Voor de geestelijk verzorger betekent dit dat zij niet altijd de zelfde levensbeschouwing heeft als de zieke. De spirituele behoeften van de zieke mag evenwel niet genegeerd worden. Een spiritueel gesprek aangaan betekent wel dat de geestelijk verzorger haar eigen identiteit met de bijbehorende vooronderstellingen en uitgangspunten dient te onderkennen en hier authentiek mee om heeft te gaan.

De competenties van een geestelijk verzorger leiden ertoe dat ze breed inzetbaar is om richting en zingeving te geven aan zieken van een andere levensbeschouwing.

Het werk dat de geestelijk verzorger doet wordt wel als marginaal gezien. Ze zijn vaak betrokken in situaties van mensen in de marge van het leven, op de grens van leven en dood.

Bijbeltekst.

*Mattheus 25:35-36*⁵⁵.

“.....35 Want ik had honger en jullie gaven mij te eten, ik had dorst en jullie gaven mij te drinken. Ik was een vreemdeling, en jullie namen mij op, 36 ik was naakt, en jullie kleedden mij. Ik was ziek en jullie bezochten mij, ik zat gevangen en jullie kwamen naar mij toe.”

Deze bijbeltekst staat afgebeeld op de omslag van deze scriptie. Ze is gekozen, omdat zij metaforisch geduid kan worden aan de geestelijk verzorger.

De ‘honger’ is metaforisch aan de honger naar (het brood der) wijsheid, ‘dorst’, daar is een mens in nood en hij moet geholpen worden. De samengevoegde definitie onder *‘Definitie van geestelijke verzorging’* is hiermee heel kort weergegeven.

De ‘vreemdeling’ in Mattheus, is als de zieke en de geestelijk verzorger niet van dezelfde levensbeschouwing zijn. De geestelijk verzorger kan naar de zin-vragen vragen, waarbij het niet uitmaakt tot welke levensbeschouwing zij behoort. Het niet hebben van dezelfde levensbeschouwing betekent niet en mag niet betekenen dat zij de spirituele behoeften van de zieke negeert. De ‘vreemdeling’ wordt ‘opgenomen’ door de spirituele behoeften niet te negeren.

‘Naakt’ is de zieke wanneer hij voor de geestelijk verzorger geheel zichtbaar is geworden in het gesprek dat ze voeren. Hermeneutisch en diagnostisch kan deze naakte zichtbaarheid ‘aangekleed’ worden. Enerzijds door de verhalen en teksten uit de bronnen van de zieke op een betekenisvolle wijze te betrekken bij het levensverhaal van de zieke. Anderzijds door de religieuze en levensbeschouwelijke opzichten die in de gedachten van de zieke omgaan te koppelen aan bijbelverhalen die troost bieden aan de zieke.

Ziekenbezoek wordt als werk van barmhartigheid en naastenliefde gezien. De geestelijk verzorger is in de palliatieve zorg op ‘bezoek’ bij zieken.

‘Gevangenschap’ is de vrijheidsberoving van de zieke. Door de agogische competentie die de geestelijk verzorger heeft, kan zij een veranderingsproces op gang brengen om de aangegeven te veranderen situatie (gevangenschap) van de zieke tot stand te brengen in een gewenste situatie (vrijheid).

⁵⁵ Nieuwe Bijbel Vertaling (NBV), 2004.

HOOFDSTUK 4

Communicatie.

Communicatie vanuit de zieke.

De zin van zingeving, zo is te lezen bij *'De zin van zingeving in de palliatieve zorg'*, is om de geestelijke chaos tot uiting te laten komen in het stellen van zinvragen. Zo komt er geestelijke rust bij de zieke. Op deze manier wordt het gevoel van welbevinden bevorderd.

Het stellen van zinvragen komt tot uiting door middel van communicatie.

De zieke heeft drie niveaus⁵⁶ van waaruit hij communiceert: vanuit zijn ziekte en symptomen, vanuit psychologische reacties op de ziekte en naderende dood en als derde vanuit de interactie van de zieke met zijn omgeving.

Op het eerste niveau kan de zieke gestimuleerd en aangemoedigd worden om samen te werken met de zorgverleners die werkzaam zijn in de palliatieve zorg. Op het tweede niveau is de communicatie bedoeld om de patiënt te beschermen en zijn emotionele evenwicht te bewaren. Door communicatie wordt gestreefd naar een zo optimaal besef van de ernst van de situatie, terwijl men tevens emotionele spanningen voorkomt. Het derde niveau richt zich op de interactie van de zieke met zijn omgeving. Het doel is om hem te helpen in de aanpassing aan de ziekte.

Drie talen waar vanuit een zieke communiceert⁵⁷, zijn het gewone spreken, niet-verbale symbooltaal en verbale symbooltaal.

Bij het gewone spreken, ook wel eerste taal, wordt de boodschap van de zieke rechtstreeks geformuleerd op een bewust niveau.

Bij de niet-verbale symbooltaal, ook wel tweede taal, uit de zieke zijn zorg en nood door middel van gedrag. Hij gebruikt niet-verbale communicatie om de boodschap duidelijk te maken, omdat hij vreest dat deze niet beantwoord wordt bij een directe verbale uiting. Zo zal hij bijvoorbeeld een beroep doen op de geestelijk verzorger om haar aandacht te krijgen door middel van lichaamstaal, mimiek, gebaren, handelingen en gedragingen. In plaats van op een directe wijze te vragen of hij met de geestelijk verzorger kan spreken gebruikt de zieke niet-verbale symbooltaal als bemiddeling om een gesprek aan te gaan. Deze niet-verbale symbooltaal is erg gebrekkig om juist te kunnen duiden. De niet-verbale symbooltaal is erg vaag, maar heeft een grote en indringende geldigheid voor de geestelijk verzorger om mee te gaan communiceren. De vaagheid van niet-verbale symbooltaal kan opgeheven worden door de geestelijk verzorger door de lichaamstaal, mimiek, gebaren, handelingen en gedragingen te verwoorden opdat de niet-verbale symbooltaal daardoor de zeggingskracht krijgt die de zieke ermee wil aangeven.

De derde taal is de verbale symbooltaal. De boodschap wordt verbaal gegeven, maar is verpakt in beelden of symbolen. Tijdens een symbolisch verhaal wordt over het leven van de zieke verteld en hiermee tast hij de luisterbereidheid van de ander af. De verbale symbooltaal heeft te maken met verbeelding. Ieder mens heeft het vermogen tot verbeelden. Via verbeelding worden ervaringen en ideeën opgeslagen in het zingevingssysteem. Daar spelen ze vervolgens weer een rol in het tegemoet treden van nieuwe ervaringen. De belangrijkste functie daarbij is die van houvast en troost. Om het verleden te verwerken en om het heden aan te kunnen en als voorbereiding op de toekomst.

Deze verbeelding kan positief of negatief opgeslagen zijn in het zingevingssysteem. Een negatieve verbeelding brengt onrust, wantrouwen. Een positief beeld brengt rust en vertrouwen.

De verbeelding wordt niet enkel gebruikt in het gesprek met zichzelf. De verbeelding, de beelden van de verbeelding, wordt ook gebruikt in gesprek met anderen. Voornamelijk als het gespreksonderwerp niet eenvoudig ligt. Er wordt dan gebruik gemaakt van beeldtaal, symbooltaal, symbolische communicatie. Deze taal wordt onbewust gebruikt. De beelden komen

⁵⁶ Menten, J., en Orshoven, A. van (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (Belgie), 3^e herwerkte uitgave 2004, blz. 209.

⁵⁷ Menten, J., en Orshoven, A. van (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (Belgie), 3^e herwerkte uitgave 2004, blz. 209.

uit een tussenruimte die fantasie en werkelijkheid verbindt, die het onbewuste en bewuste met elkaar verbindt. Verbale symbooltaal is versluisend en verhelderend tegelijk. Deze omweg van symbooltaal hebben mensen nodig om een onderwerp ter sprake te kunnen brengen.

Wanneer de geestelijk verzorger door de niet-verbale symbooltaal of verbale symbooltaal heen prikt en het onderwerp van de zieke kan duiden, dan kan het zijn dat de zieke liever wil communiceren met een andere geestelijk verzorger dan de eigen humanistisch raadsman, pastor, dominee, rabbijn, predikant, pandit, of imam⁵⁸. Reden hiervoor kan zijn dat er een te grote vertrouwdheid is met de eigen geestelijk verzorger en zo niet alles besproken kan worden, wat de zieke wel met een 'anonieme' geestelijk verzorger wil bespreken. Onderwerpen kunnen die ene speciale levensvraag of een geloofsvraag zijn. Andere redenen om niet met de eigen geestelijk verzorger te praten kunnen het onbekend zijn met de eigen geestelijk verzorger, het ervaren van gebrek aan spontane aandacht, andere reactie zoeken op levensvragen of geloofsvragen, bevestiging zoeken voor een veranderde wijze van denken over levensvragen of geloofsvragen. Tijdens een gesprek met een geestelijk verzorger kan de zieke blijven praten op het niveau van beleven en ervaren, zonder dat er een niveau van (levensbeschouwelijke) verdieping aan de orde komt. Voor de zieke is dit dan op zich al heel zinvol; het geeft een gevoel dat hij met datgene wat hij wil vertellen niet langer alleen is. Door het te vertellen aan iemand die aandachtig luistert, kan de zieke het in zijn positie misschien weer langer uit houden.

Geen verdiepende vraag stellen vanuit de zieke kan zijn om de *spirituele pijn* toe te dekken; de aandacht in het gesprek wordt gevestigd op fysiek of psychologisch onwelzijn.

Is er voldoende vertrouwdheid opgebouwd tussen de zieke en de geestelijk verzorger en wanneer de zieke voldoende inzicht heeft over zijn eigen lot, dan kan er wel gesproken worden over de spirituele pijn. Gevoelens en ervaringen worden dan gedeeld met de geestelijk verzorger. Dit kan ook door aan te raken of weten dat de ander stilletjes aanwezig is. Aanrakingen kunnen veel contact tot stand brengen. Het schept een sfeer van vertrouwen. De behoefte en de beleving van de zieke mogen er dan zijn zoals ze er zijn.

Echt in contact te zijn bestaat niet alleen uit woorden maar ook uit rituelen⁵⁹. Als het tot woorden beperkt blijft dan kan het zo'n verstandelijke benadering zijn dat het gesprek afstandelijk blijft.

Communicatie van de geestelijk verzorger.

Waar het uiteindelijk om gaat tijdens de communicatie tussen de zieke en de geestelijk verzorger is, dat de zieke zichzelf leert begrijpen en verstaan.

De geestelijk verzorger is uit op verheldering en ordening van wat de zieke bezig houdt. Door het eigen verstaan is de zieke in staat tot reflectie op de eigen ervaring.

Van de communicatie van de geestelijk verzorger mag verwacht worden dat zij kennis en inzicht heeft in verschillende gesprekstechnieken, non-verbale inzichten en in het omgaan met symbolen en rituelen⁶⁰. Het is belangrijk dat de geestelijk verzorger hierin voldoende getraind is om de zieke te helpen om te kunnen laten zeggen wat zo moeilijk is.

Ondanks alle trainingen kunnen al de moeilijke waarom-vragen van een zieke de geestelijk verzorger machteloos maken en onwennig laten voelen. De waarom-vragen zijn niet één, twee drie op te lossen. Denkt de geestelijk verzorger dat de waarom-vragen menselijk gezien niet opgelost kunnen worden, dan wordt het soms opgegeven. De geestelijk verzorger loopt weg van de *spirituele pijn* van de zieke. Of deze 'pijn' wordt geminimaliseerd of toegedekt door over koetjes en kalfjes te gaan praten, een ander onderwerp aan te snijden of te zeggen dat de zieke maar flink behoort te zijn.

Deze opmerkingen bevorderen de communicatie tussen de geestelijk verzorger en de zieke niet. Er wordt eerder een stevige muur opgetrokken tussen beiden. De zieke komt niet aan zijn eigen verhaal toe. En toch, de stervende heeft toe te komen aan zijn verhaal en heeft iemand nodig die daarnaar luistert, zonder dat die persoon daar direct zijn zegje over doet.

Voor de geestelijk verzorger betekent dit dat haar communicatie niet zozeer in woorden hoeft te zijn. De geestelijk verzorger hoeft niet zoveel te zeggen als zij bij iemand komt met *spirituele pijn*,

⁵⁸ Berg, M van den, *Zingeving in de palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2001, blz. 50.

⁵⁹ Zie voor verdere uitleg bij 'Rituelen'.

⁶⁰ Berg, M. van den, *Zingeving in de palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2001, blz. 35-36.

men heeft er vooral te zijn. Respectvol nabij zijn en om onvoorwaardelijke aanvaarding van de zieke.

De communicatie bestaat uit luisteren naar de zieke, zijn binnenkant aan bod laten komen. De zieke laten vertellen wat hem van binnen allemaal bezig houdt. Door hem zijn verhaal te laten doen, komt de zieke op verhaal. Dit is de belangrijkste grondhouding bij het omgaan met *spirituele pijn*.

Het gaat bij *spirituele pijn* om een bevestiging van het 'zijn' van de zieke: erkenning van zijn verhaal en aanvaarding van wat daarin zijn leven oriënteert en drijft, ten goede of ten kwade. Het mag dan gerust eens stil worden, samen stil zijn, want daar kan een enorme kracht vanuit gaan. Maar het is de zieke zelf die uitmaakt met wie hij over welke dingen praat.

Enkele aandachtsgebieden⁶¹ voor de geestelijk verzorger waar vanuit een zieke kan praten worden nu puntsgewijs opgenoemd voor een betere communicatie vanuit de geestelijk verzorger. *Geloof en levensbeschouwing*; ruimte en respect voor geloof of levensbeschouwing; ruimte en steun voor vragen over het doel en de zin van het leven van de zieke.

Levensdoel en levensbalans; ruimte en steun bij het terugblikken op het leven en bij het vooruitzien, ruimte en steun bij het voltooien van verantwoordelijkheden en taken in het leven.

Ervaringen en emoties; begrip voor het verlangen niet meer te hoeven leven; begrip voor de behoefte aan het leven vast te willen houden; ruimte en steun voor emoties rondom het naderend afscheid.

Moed, hoop en groei: hulp om kracht te vinden om het leven vol te houden; ondersteuning bij het leren omgaan met de veranderingen in het leven.

Religieuze gewoonten en gebruiken: informatie over kerkdiensten, herdenkingsdiensten en andere bijeenkomsten in de instelling, tijd en respect voor religieuze activiteiten; contact met een geestelijk verzorger naar keuze.

Relaties: gelegenheid om contact te hebben met religieuze gemeenschap of kerk; gelegenheid om familie, vrienden, burens en collega's te ontmoeten; informatie over ondersteuning en verblijfsmogelijkheden voor naasten.

Oriëntatiebron en leidraad: steun bij het nemen van ethische beslissingen over de zorg en de behandeling.

Tijdens de communicatie tussen de geestelijk verzorger en de zieke wordt geen theorie aangereikt aan de zieke, maar solidariteit als medemens. Medelijden is geen goede oplossing aangezien de toestand dan als beklagenswaardig uitkomt en dat helpt niet. Iemand die echt tegen zijn lot is, is niet gediend met medelijden maar met mensen die naast hem staan, goed wetend dat deze mens op een cruciaal moment van zijn leeftocht staat. Beleren is niet gepast. Nabijheid en solidariteit zijn adequatere manieren om hiermee om te gaan. Er zullen openingen zijn waar de geestelijk verzorger de *spirituele pijn* kan verruimen. Deze openingen alleen ingaan met woorden kan een erg verstandelijke benadering zijn en kan zelfs voor afstand zorgen. Door bijvoorbeeld de hand van de zieke aan te raken kan de geestelijk verzorger een contact tot stand brengen die een sfeer schept van vertrouwen, van in goede handen zijn⁶².

Wil de geestelijk verzorger echt horen wat de zieke zegt en bedoeld en wat ongeweten mee uitgesproken wordt dan heeft zij aandachtig te luisteren en af te tasten en actief te luisteren (parafraseren, samenvatten, echoën, spiegelen, ondersteunen⁶³). Het stellen van vragen (open vragen, doorvragen, spoor van zieke volgen) helpt de geestelijk verzorger om te horen waar het over gaat. Door te luisteren, te vernemen en door te vragen kan de geestelijk verzorger erachter komen met welk godsbeeld de zieke leefde, leeft en wil sterven.

Dit soort gesprekken stelt hoge eisen aan nabijheid en authenticiteit van de geestelijk verzorger. Het zeer persoonlijke en ingrijpbare karakter van de spirituele problematiek, de onwennigheid en schroom waarmee mensen daarover spreken, veronderstellen een hoge mate van nabijheid vanwege de geestelijk verzorger als 'ook maar een mens', maar dan in congruentie met zichzelf.

⁶¹ Leeuwen, R. van, en Cusveller, B., *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit* Utrecht 2005, blz. 52-53.

⁶² Waling-Huijsen, M., *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*, Budel 2004, blz. 92.

⁶³ Menten, J., en Orshoven, A. van (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België), 3^e herwerkte uitgave 2004, blz. 255-257.

Zoals gelezen kan worden, worden er geen concrete gespreksmethoden aangereikt. Er zijn voldoende boeken geschreven die over gesprekstechnieken gaan⁶⁴. Er worden in "*spirituele pijn*" wel handvatten aangereikt waar een geestelijk verzorger rekening mee dient te houden.

⁶⁵Communicatiemethoden van de geestelijk verzorger worden nu wel genoemd. Ze dienen de zieke uit te dagen om te gaan vertellen over wat hem bezig houdt. Communicatiemethoden zijn dan: praten over foto's of voorwerpen die veel voor de zieke betekenen. Aanknopingspunten zoeken in teksten die veel voor de zieke betekenen (vaste gezegdes, tekst die boven het bed hangt). Stukjes van het levensverhaal gedetailleerd hervertellen. Samen luisteren naar muziek die veel betekent voor de zieke, en de beleving daarvan onder woorden brengen. Een ritueel voltrekken om iets af te sluiten en een nieuw begin te maken (kaars opsteken, foto's verbranden, vergeving vragen). Een tekening maken. Geleide meditatie en/of ontspanningsoefening. Een afbeelding laten kiezen uit een serie foto's of ansichtkaarten, met de vraag waarom juist die aanspreekt. Bidden, klagen, vervloeken (in eigen woorden of bestaande gedichten en gebeden). Wenskaarten uitkiezen. Samen een passage uit de bijbel of een ander boek lezen. Samen zingen (van psalm tot kinderliedje tot liedjes die gevoel verwoorden). In kleur aangeven hoe de dag is geweest (om nuances te ontdekken). Een levenslijn maken met daarop de plussen en de minnen. Een dankdagboek maken, waarin regelmatig wordt opgeschreven wat er is om dankbaar voor te zijn.

Deze communicatiemethoden worden vanzelfsprekend vanuit de bronnen van de zieke ingevuld, en zeker niet vanuit het perspectief van de geestelijk verzorger.

Herkennen van zingevingsvragen bij communicatie.

Communiceren over zingeving heeft geen zin als de geestelijk verzorger zinvragen niet herkent. Tevens is er niet direct een antwoord of methode voor handen om een zieke aan het praten te krijgen. De zieke zelf heeft uiteindelijk te beginnen over zijn *spirituele pijn*.

De geestelijk verzorger heeft zelf een referentiekader te hebben dat haar diepste niet kunnen vinden van de spiritualiteit insluit. Via dit referentiekader kan zij de heimwee, de *spirituele pijn* van de zieke herkennen⁶⁶. Bij herkenning wordt dan niet direct een theoretische spiritualiteit aangereikt, maar wel nabijheid en solidariteit als medemens.

Spirituele pijn blijkt vaak gekoppeld aan gevoelens van gebrokenheid en aan een onuitgesproken verlangen tot heel-making van de zieke. De gebrokenheid van het bestaan zijn de scheuren en barsten in het leven. Het leven was eerst voorspelbaar en beheersbaar, het leven was als het ware 'heel'. Nu, in de laatste levensfase, is dit leven gebroken en zoekt de zieke naar de eenheid, de heelheid van zijn bestaan. De zieke zoekt naar waardebevestiging, verzoening, vergiffenis, revisie en goedmaken.

Het herkennen en horen hoe zingevingsvragen ter sprake komen kan door onderscheid te maken tussen feiten, sfeer, emotie, *spirituele pijn*, angst, nood, verlangen naar heelheid, aanvaarding, erkenning en meedromen⁶⁷. De geestelijk verzorger gaat niet zielig doen tegen de zieke en toont geen medelijden. De geestelijk verzorger erkent wat de zieke verteld. Zij luistert actief en wil horen wat er tussen de woorden door klinkt. Dan kan zij zingevingsvragen herkennen en deze proberen weer te geven in wat gemeend gehoord of gezien wordt.

Zingevingsvragen zijn vragen waarin gezocht wordt naar een diepere betekenis. Zingevingsvragen zijn ook dikwijls verborgen vragen die gezocht behoren te worden door de geestelijk verzorger⁶⁸. Verborgene zingevingsvragen kunnen gevonden worden achter gewone vragen; vraag-vragen, verklarings-vragen, oplossings-vragen en hulp-vragen. Zingevingsvragen worden ook niet altijd in de vorm van een vraag gesteld. Ze kunnen ook geuit worden in dromen die verteld worden. In wanen, omdat op een 'gewone' manier vertellen te verpletterend is voor de

⁶⁴ Enkele voorbeelden zijn: *Psychologische gespreksvoering, een basis voor hulpverlening*, geschreven door G. Lang en H.T. van der Molen, Soest, 11^e herziene druk 2003 en *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*, geschreven door J. Dijkstra, Soest 2007.

⁶⁵ Vries. A de, *Bijdrage Levensbeschouwing voor de reader bij de cursus Palliatieve Zorg*, Spaarne Ziekenhuis, 2002.

⁶⁶ Menten, J., en Orshoven, A. van (red.), *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België), 3^e herwerkte uitgave 2004, blz. 255.

⁶⁷ Spijker, G.J.H., en Laarman, M.J.B., *De praktijk van palliatieve zorg*, Houten/Diegem 2000, blz. 137.

⁶⁸ Zanten, -van Hattum, M. van, *Leren omgaan met zingevingsvragen*, Baarn 1994, blz. 19, 28.

zieke. Zingevingvragen kunnen ook geuit worden in lichamelijke klachten, zoals eerder beschreven in '*Palliatieve zorg, bekeken vanuit de instelling*'. Zingevingvragen kunnen ook naar buiten komen door middel van losse opmerkingen, waar op doorgevraagd kan worden door de geestelijk verzorger. Ten slotte kunnen zingevingvragen zich uiten in noodkreten, verpakt in een zin met een vraagteken erachter. Een noodkreet in een vraagzin naar de zin en betekenis van het leven van de zieke. Een noodkreet als een vraag aan het eigen geweten, aan een hogere instantie, misschien aan God.

In het doorleven van zingevingvragen door middel van communicatie mag naar boven worden gebracht wat de zieke ten diepste oriënteert en beweegt. Dit zou wel eens de belangrijkste vorm van heel-making zijn van *spirituele pijn*.

⁶⁹Tijdens het herkennen van zingevingvragen tijdens de communicatie tussen de geestelijk verzorger en de zieke kan gesproken worden over spirituele vragen van de zieke; over zijn eigen wezen, de eigen levenshouding van de zieke, de eigen identiteit, hoe de zieke geworden is zoals die is, of hoe de zieke eigenlijk zou willen zijn. Verschillende typen vragen die een geestelijk verzorger kan onderscheiden bij spirituele vragen die een zieke stelt zijn:

Relationele vragen vanuit de zieke hebben betrekking op: hoe hij tegen anderen aankijkt, hoe het eigen bestaan is verweven met dat van anderen, wie belangrijk voor de zieke is, hoe er contacten gelegd worden en of de zieke zich gezien en begrepen voelt.

Temporele vragen die gesteld worden gaan over begin en eind, bloei en verval, mijlpalen, onvergetelijke gebeurtenissen, graag leven of levensmoe zijn, over leven in het verleden en in de toekomst.

De *ecologisch gestelde vragen* gaan over het deel uitmaken van de kosmos, over het samenleven met dieren en planten, in weer en wind, op de aarde, in de zomer en winter, vragen over het menselijk handelen.

Vragen over het menselijk handelen gaan over: optreden, gebaren en woorden die vreselijk zijn of weldoend, over wat mensen beweegt om te handelen zoals ze handelen.

Ten slotte de *vragen over beperktheid/eindigheid* vanuit de zieke gaan over de tekorten van het leven en tekortkomingen van anderen en jezelf, het eindige leven, de dood, het lijden, tegenslagen, moeilijkheden, grenzen van de geneeskunde, waarom ik?

Het herkennen van zingevingvragen wordt ook beïnvloed door het vijf fasen model dat beschreven staat in '*Palliatieve zorg, bekeken vanuit de instelling*'. Elke fase die een zieke op zijn weg naar de dood doormaakt heeft invloed op de wijze van communiceren vanuit de zieke. De gevoelens en het innerlijk leven van de zieke worden dan door de geestelijk verzorger vanuit één van de fasen bekeken en geïnterpreteerd om zo te kunnen horen wat er tussen de woorden door klinkt aan zingevingvragen.

Communiceren door middel van rituelen.

Eerder in '*Communicatie vanuit de zieke*' staat beschreven dat echt in contact zijn niet alleen bestaat uit woorden, maar ook uit rituelen. Als het contact tussen de zieke en geestelijk verzorger alleen tot woorden beperkt blijft dan kan het contact zo een verstandelijke benadering zijn, dat het gesprek afstandelijk blijft.

⁷⁰Rituelen spelen een omvangrijke rol bij communicatie met de diepere werkelijkheid. De taal is hier een bemiddeling om tot die werkelijkheid door te dringen. Rituelen worden door de taal benoemt. Dit benoemen in taal is maar ten dele. Het is een poging, een bemiddeling, die cultureel bepaald en daardoor ook beperkt is. Taal onthult iets van de werkelijkheid en tegelijkertijd geldt dat deze onthulling ten dele is.

Bij rituelen gaat het om symbolische communicatie van handelingen en woorden. In en door rituelen wordt gecommuniceerd op een eigen en onvervangbare wijze met de werkelijkheid. Het ritueel is op een of andere wijze een deel van de werkelijkheid omdat ze eraan participeert. Deze participatie komt voort uit een geloofsgemeenschap (bijvoorbeeld het doopritueel in de katholieke kerk), de cultuur (bijvoorbeeld de rituelen die uitgevoerd worden bij het schoentje zetten tijdens

⁶⁹ Vries. A de, Bijdrage Levensbeschouwing voor de reader bij de cursus Palliatieve Zorg, Spaarne Ziekenhuis, 2002.

⁷⁰ Lukken, G., *Rituelen in overvloed*, Baarn, 1999, blz. 86, 97-99.

de Sinterklaasperiode) of uit persoonlijke rituelen (bijvoorbeeld eerst een zoen geven aan de partner alvorens te gaan slapen). Rituelen zijn onvervangbaar. Wordt er om rituelen heen gegaan dan is er een verlies aan contact met de werkelijkheid en betekent een verarming aan menselijke beleving.

Met rituelen wordt dus geprobeerd het onzegbare te verwoorden. Elk ritueel heeft dan ook een eigen betekenis. Rituelen voorkomen dat het op moeilijke momenten een chaos wordt. Rituelen geven richtlijnen voor de symbolische handelingen op de momenten waarop alles anders wordt en tegelijkertijd alles gewoon doorgaat.

Rituelen hebben een grote psychisch hygiënische waarde, met name bij diepingrijpende veranderingen in het leven, zoals in "*spirituele pijn*" bij de terminale zieke.

Rituelen vanuit een geloofsconfessie of de eigen spiritualiteit kunnen orde aanbrengen bij diepingrijpende gebeurtenissen. Zij bieden dan troost en houvast; ze geven handvatten als er met lege handen gestaan wordt; ze verschaffen woorden bij sprakeloosheid; zij roepen emoties op en structureren deze tevens en zij markeren mijlpalen in het leven, waardoor de zieke en de geestelijk verzorger niet hoeven te verdwalen.

In de palliatieve zorg helpen rituelen de marge tussen leven en dood dragelijk te maken om haar zo te overbruggen. De komende grensovergang kan immers chaos veroorzaken bij de zieke. Een ritueel is er als hulp voor de zieke om de naderende grensovergang onder ogen te zien en om er over te spreken.

In het kader van de vraagstelling van deze scriptie is een ritueel er om daar waar geen zingeving meer is, weer zingeving te doen ontstaan. Om zingeving weer te laten zien aan de zieke. Door ruimte te geven aan rituelen worden zieken geholpen de overgang te maken van een vreemde en soms ongewenste situatie naar een nieuwe situatie. Door de symbolische handeling en woorden kunnen rituelen de zieke bewuster maken van zijn situatie. Ze slaan een brug tussen het zinloos lijken van zin naar zinvolheid, in bijvoorbeeld het ziekteproces naar de spiritualiteit van de zieke. Hierdoor kan weer zin ontstaan. Het ritueel brengt door middel van het symbool de zieke bij zichzelf en heeft dan een psychisch hygiënisch effect.

In theologisch en levensbeschouwelijk opzicht brengen rituelen en symbolen de zieke soms ook dicht bij God.

⁷¹Uit bovenstaande blijkt dat communiceren door middel van rituelen verschillende dimensies hebben die van invloed zijn op het ervaren van zin wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

De *bemiddelende dimensie* tot het verleden heeft en geeft zin aan de herhaling van handelingen uit het verleden om aanpassing aan de nieuwe situatie te bevorderen. Het vertrouwde uit het verleden helpt de overgang naar de grenssituatie tussen leven en dood mogelijk te maken.

De *formaliserende dimensie* gebruikt rituelen in beperkte zin. Woorden en handelingen worden terug gebracht tot wezenlijke elementen die binnen het bereik van de zieke liggen. De zin van deze dimensie is dat de zieke het ritueel verstaat zonder dat daar veel intellectualiteit voor nodig is.

De *verdichtende dimensie* vestigt de aandacht op de zieke zelf. De zin die daarin en daardoor kan ontstaan, reikt verder naar de ondefinieerbare grenssituatie tussen leven en dood die hij onder ogen heeft te zien.

De *ontlastende en kanaliserende dimensie* heeft als zin de spanning met betrekking tot de komende grenssituatie tussen leven en dood, met alle emoties van dien, te structureren.

De *therapeutische dimensie* is een ritueel die de zieke mens doet afzien van zijn eigen kunnen. Hij laat de overstijgende werkelijkheid (God) toe in zijn bestaan. De zin hier is om zo heelheid en genezing te vinden.

De *expressieve dimensie* heeft als zin voor de zieke om in de rituelen iets terug te vinden van hem zelf. De zieke zelf immers voltrekt een ritueel, waardoor het ritueel wordt verlevendigd voor de zieke.

De *exorciserende dimensie* heeft voor de zieke zin om het mysterie en angstwekkende van de dood in een ritueel niet het laatste woord te geven.

De *ethische dimensie* heeft als zin voor de zieke om onvermoede perspectieven te kunnen waarnemen. Hierdoor dringt iets binnen van een andere werkelijkheid wat tegelijkertijd ook het leven van de zieke, waar niet-rituele handelingen aanwezig zijn, doordringt.

⁷¹ Lukken, G., *Rituelen in overvloed*, Baarn 1994, blz. 58-70.

De *sociale dimensie* van een ritueel is dat het ritueel die door de zieke uitgevoerd wordt oproept tot communiceren. De zin van deze dimensie ligt voor de zieke in de oproep tot de ander om te communiceren met de zieke om zo gezamenlijkheid op te wekken.

Invloed van communicatie op de geestelijk verzorger.

Bij de communicatie tussen de geestelijk verzorger en de zieke gaat het erom dat de zieke zichzelf leert te begrijpen en te verstaan. De beslissingen die daarbij genomen worden, zijn de verantwoordelijkheid van de zieke zelf⁷². De geestelijk verzorger is uit op verheldering en ordening van wat de zieke bezig houdt. Dit is soms moeilijk te verwoorden en te lokaliseren. De geestelijk verzorger komt er dan ook achter dat zij niet alles kan oplossen van wat de zieke bezighoudt. Alleen door het eigen verstaan van de zieke, is de zieke in staat tot reflectie op de eigen ervaring.

Wanneer de zieke iets van zijn *spirituele pijn* laat zien, wordt de geestelijk verzorger ook met de eigen *spirituele pijn*, de eigen zingevingsvragen geconfronteerd⁷³. Deze confrontatie kan wel eens pijnlijk en bedreigend over komen. Het is iets waaraan de geestelijk verzorger niet ontsnapt. Vragen die gesteld worden, zijn dan hoe de geestelijk verzorger hier tegenover staat, en hoe zij hierop reageert. Hoe ze in het leven staat, wat voor haar waardevol is, waar zij zin zoekt en vindt. Aan welke waarden zij gewicht toekent, wat deze concreet voor haar betekenen, welke rol, welke richting ze in haar leven aanbrengen, waarom ze haar meer of minder aanspreken. Reflectie op haar eigen handelen is belangrijk. Niet alleen de vraag 'wat doe ik en waarom?' heeft gesteld te worden, maar ook 'welke overtuiging lig daar bij mij ten grondslag?' ofwel 'welke (levens)principes spelen hierbij een rol?'.

Belangrijk bij de confrontatie met de eigen *spirituele pijn* van de geestelijk verzorger is dus dat de geestelijk verzorger zicht heeft op de eigen spiritualiteit, opdat ze aandacht heeft voor de spiritualiteit van de zieke. De eigen waarden en overtuigingen van de geestelijk verzorger zijn medebepalend voor de manier waarop zij in haar functie staat.

Zoals eerder is geschreven bij '*Zingevinggebieden*' heeft ieder mens een bepaalde kijk op het leven gekregen door de vijf zingevinggebieden.

Dit hele zingevingssysteem van de zieke kan de geestelijk verzorger raken. ⁷⁴Geraakt worden door de spiritualiteit van een zieke kan betrekking hebben op bepaalde emoties die de situatie van de zieke oproept bij de geestelijk verzorger.

Positieve uitwerkingen van geraakt zijn, zijn dan als de geestelijk verzorger het belangrijk vindt emotionele steun te geven of wanneer zij een rechtvaardigheidsgevoel heeft. Negatief kan dit uitwerken als de geestelijk verzorger haar christelijke geloof opdringt aan de terminale zieke die niet gelooft.

Het negatieve punt kan ook doorslaan: de geestelijk verzorger stelt zich neutraal op. Dit is zelfbedrog en impliceert dat zij geen last heeft van de confronterende factor die de *spirituele pijn* van de zieke veroorzaakt.

Dit zelfbedrog zou de geestelijk verzorger een alibi verschaffen om zichzelf niet onder de loep te nemen. Als geestelijk verzorger kan zij alleen maar dingen horen die ze echt kan en wil horen. Is de confronterende *spirituele pijn* niet toegankelijk, dan heeft ze weinig oor voor de zieke. De eigen kijk van de geestelijk verzorger zal de zieke inkleuren en bepaalt de houding tegenover hem.

Het vraagt van de geestelijk verzorger discipline om de eigen reacties op afstand te houden en te blijven bij de beleving van de zieke. De emoties van de ander moeten het uitgangspunt blijven van het handelen van de geestelijk verzorger. Zeker als daar heftige reacties mee gepaard gaan. De zieke wil iemand naast hem die probeert hem te begrijpen en zich oprecht inleeft in wat de ander doorstaat⁷⁵. Hij heeft iemand nodig die met hem praat over alles wat zo moeilijk is voor hem om zich te realiseren. Of iemand die rustig naast hem gaat zitten, zijn hand vast houdt of

⁷² Hollander, L. den, 'je moet de dood niet steeds blijven wegsturen', *Denkbeeld, tijdschrift voor psychogeriatric*, jaargang 17, december 2005.

⁷³ Spijker, G.J.H., Laarman M.J.B., *De praktijk van palliatieve zorg*, Houten/Diegem, 2000, blz. 137-138.

⁷⁴ Leeuwen, R. van, Cusveller, B., *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*, Lemmen 2005, blz. 70-74.

⁷⁵ Waling-Huijsen, M., *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*, Budel 2004, blz. 92.

hem in de armen neemt. Als het de geestelijk verzorger lukt om die zorg te bieden die past bij de zieke, die zo intens bezig is met zijn worsteling, dan zal dat veel verbondenheid geven.

De geestelijk verzorger behoort in de hulpverlenende rol blijven. Niet problemen oplossen voor de zieke, maar in de vorm van het begeleiden van de zieke om zelf zijn oplossingen te vinden. De spirituele vraagstukken aanspreken aan de totaliteit van de zieke, niet aan die van de persoon van de geestelijk verzorger of de gemeenschap. Wordt dit wel gedaan, dan wordt er belerend gehandeld en verdedigd.

Van de geestelijk verzorger vraagt dit oefening om diepe overtuigingen te horen uitspreken van de zieke en niet geneigd te zijn de eigen mening ernaast te plaatsen.

Waar de geestelijk verzorger zelf staat ten overstaan van de eigen levensvragen is een belangrijk punt. Zij kan er niet klaar mee zijn. Spirituele noden blijven leven en zijn daarom steeds weer 'in beweging'. Het is de opgave van de geestelijk verzorger haar antwoorden in denken, geloven en handelen steeds weer te herijken. Van betekenis is dat de geestelijk verzorger weet welke behoeften en welke 'antwoorden' uit haar eigen spiritualiteit en geloven voortkomen. De 'stand van zaken' kan aanvaarden als een momentane gegevenheid uit haar eigen bestaan. Hoe beter zij dit kan, hoe meer onbevangen zij haar zieke kan beluisteren en ermee omgaan.

Congruentie met zichzelf is vaak een niet geringe opgave, omdat zij kan leiden tot een zekere mate van confrontatie⁷⁶. Omgaan met levensvragen vereist daarom van de geestelijk verzorger de vaardigheid om de zieke in zijn *spirituele pijn* nabij te zijn en te verhelderen, zonder de eigen levenshouding te verloochenen of achter de hand te houden. De geestelijk verzorger is dan iemand die zich zelf ervaart als ontvangend en lerend van de ander. Verandering van inhoud en beleving treden dan op en kan een groeiend vertrouwen en betrokkenheid vergroten. De afstand tussen de zieke en de geestelijk verzorger wordt minder.

Zo van nabij het gevecht mee mogen maken van de zieke om zin te stichten en te vinden is voor de geestelijk verzorger van wezenlijk belang op haar eigen tocht naar vervulling. Zo staat de één nooit boven de ander. Beiden geven en beiden krijgen. Wanneer de geestelijk verzorger vindt dat zij wel boven de zieke staat, dan zou dit gezien kunnen worden om de eigen gebrokenheid niet te hoeven zien.

Voor de geestelijk verzorger is uitwisseling van de eigen spiritualiteit van belang. Deze uitwisseling gebeurt door reflectie tot het zelfbewustzijn, een kritische analyse en een beoordeling van een derde partij (een geestelijk begeleidster/-er of een spiritueel) om de zingeving en zinervaring van de spiritualiteit helder te krijgen.

De uitwisseling van haar eigen spiritualiteit is vooral van belang om geen belemmeringen te ondervinden in de zorg voor de spiritualiteit van de zieke. Bewustwording van confronterende situaties is belangrijk om na te kunnen gaan hoe de geestelijk verzorger ermee omgaat of om zou willen gaan. Het vraagt van de geestelijk verzorger dat zij stilstaat bij haar eigen gedrag en de eigen overtuiging achter dat gedrag.

Het belang van communiceren.

Uit onderzoek naar de waardering van geestelijke verzorging door zieken is gebleken dat de waardering van het eerste bezoek heel hoog is⁷⁷. Naarmate de opnameduur vordert, vermindert de waardering voor het bezoek van de geestelijk verzorger. Niet omdat de geestelijk verzorger het niet goed doet, maar omdat de noodzaak afneemt. De eerste emoties van de zieke die chaos met zich meebracht, is geuit. Misschien heeft de geestelijk verzorger de zieke een weg gewezen hoe om te gaan met zingeving wanneer zij geen zin lijkt te geven. Misschien heeft zij de zieke geholpen de situatie te verhelderen, steun te geven, een gebed uitgesproken of een of ander rituele handeling verricht die rust en vertrouwen teweeg gebracht hebben. De zieke heeft de chaos leren beheersen en kan ermee omgaan. Er is een soort stabilisatie ontstaan. De afname van de waardering betekent dan dat de zieke weer verder kan en de eigen krachtbronnen hervonden heeft.

⁷⁶ Menten, J., Orshoven, A. van, *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven (België) derde, herwerkte uitgave 2004, blz. 256.

⁷⁷ Jochimsen, H. en Leeuwen, E. van (red.), *'Zinervaringen in de zorg' Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg*, Koninklijke van Gorcum 2005. Artikel van Doolaard, J., De identiteit van de geestelijk verzorger. Blz. 64.

Uit bovenstaande waardering blijkt welk belang communiceren heeft voor de zieke: er is een op verhaal komen en er is gelegenheid om een verhaal af te ronden. Dit geeft opluchting bij de zieke. De communicatie helpt ordenen bij de zieke en geeft informatie aan de geestelijk verzorger, zodat zij kan helpen bij duiding van gebeurtenissen. Deze duiding kan bij de zieke innerlijke groei bevorderen.

Voor de geestelijk verzorger betekent het belang van communiceren inzicht krijgen in wat de zieke bezig houdt. Daarmee een inzicht dat pijn en angst niet alleen lichamelijke maar ook psychische en spirituele oorzaken hebben.

Samenvattend.

Ingaande op de vraag '*Op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te hebben*' wordt de samenvatting gegeven met het oog op de communicatie van de zieke, de communicatie van de geestelijk verzorger met de zieke en met zichzelf.

Vooropgesteld staat dat de zin van zingeving tijdens communicatie alleen tot stand kan komen wanneer er een vertrouwensband bestaat tussen de zieke en de geestelijk verzorger.

De zieke heeft drie niveau's van communiceren: vanuit zijn ziekte en symptomen, vanuit psychologische reacties op de ziekte en naderende dood en vanuit de interactie van de zieke met zijn omgeving. Drie talen hoe gesproken wordt door de zieke zijn het gewone spreken, niet-verbale symbooltaal en verbale symbooltaal.

Wanneer er gesproken wordt door de zieke met een geestelijk verzorger kan dat een andere persoon zijn dan de eigen humanistisch raadsman, pastor, dominee, rabbijn, predikant, pandit of imam.

De geestelijk verzorger waar de zieke mee in gesprek wil gaan, is uit op verheldering en ordening van wat de zieke bezig houdt. Door het eigen verstaan is de zieke in staat tot reflectie op de eigen ervaring.

Van de geestelijk verzorger vraagt dit inzicht in verschillende gesprekstechnieken, non-verbale inzichten en in het omgaan met symbolen en rituelen. Luisteren naar de zieke, zijn binnenkant aan bod laten komen is daar belangrijk bij. Vanuit de bronnen van de zieke wordt het gesprek ingevuld, en zeker niet vanuit het perspectief van de geestelijk verzorger.

De geestelijk verzorger dient daarbij haar eigen referentiekader te onderkennen, wil zij vanuit het perspectief van de zieke blijven kijken.

Spirituele pijn blijkt dan vaak gekoppeld aan gevoelens van gebrokenheid en aan een onuitgesproken verlangen tot heel-making van de zieke. Zingevingsvragen zijn dan vragen waarin gezocht wordt naar een diepere betekenis. Verborgene zingevingsvragen kunnen gevonden worden achter gewone vragen; vraag-vragen, verklarings-vragen, oplossings-vragen en hulp-vragen. Zingevingsvragen worden ook niet altijd in de vorm van een vraag gesteld, maar in een verhaalvorm of losse opmerkingen.

In het doorleven van zingevingsvragen door middel van communicatie mag naar boven worden gebracht wat de zieke ten diepste oriënteert en beweegt. Dit zou wel eens de belangrijkste vorm van heel-making zijn voor *spirituele pijn*.

Rituelen voorkomen dat het op moeilijke momenten een chaos wordt. Riten geven richtlijnen voor de symbolische handelingen op de momenten waarop alles anders wordt en tegelijkertijd alles gewoon doorgaat. Rituelen hebben een psychisch hygiënische uitwerking.

Een ritueel rond de grensovergang bij de palliatieve zorg kan helpen om de kloof te overbruggen tussen de huiver om over de dood te spreken en de behoefte om het naderende einde onder ogen te zien. De zin van zingeving kan weer laten zien worden aan de zieke en gezien worden door de zieke.

Wanneer de zieke iets van zijn *spirituele pijn* laat zien, wordt de geestelijk verzorger automatisch met de eigen *spirituele pijn*, de eigen zingevingsvragen geconfronteerd. Belangrijk bij dit is dus dat de geestelijk verzorger zicht heeft op de eigen spiritualiteit, opdat ze aandacht heeft voor de spiritualiteit van de zieke. De eigen waarden en overtuigingen van de geestelijk verzorger zijn medebepalend voor de manier waarop zij in haar functie staat.

Om belemmeringen vanuit de geestelijk verzorger te voorkomen is uitwisseling van de eigen spiritualiteit van belang. Deze uitwisseling gebeurt door reflectie tot het zelfbewustzijn, een

kritische analyse en een beoordeling van een derde partij om de zingeving en zinervaring van de eigen spiritualiteit helder te krijgen. Om zo steeds weer voor ogen te kunnen houden welk belang communiceren heeft voor de zieke: een op verhaal komen, gelegenheid om een verhaal af te ronden, ordening en opluchting, om zo weer verder te kunnen gaan.

Bijbeltekst.

Psalm 143, een psalm van David.

*HEER, hoor mijn gebed,
luister naar mijn smeken,
antwoord mij, u bent trouw en rechtvaardig.
2 Daag uw dienaar niet voor het gerecht,
voor u is geen sterveling onschuldig.
3 De vijand heeft mij vervolgd,
mijn leven vertrapt in het stof,
ik moet wonen in duisternis
als de doden van eeuwen her,
4 ik ben ten einde raad,
geschokt tot diep in mijn hart.
5 Ik denk terug aan vroeger dagen,
mijmer over uw daden
en beschouw het werk van uw handen,
6 ik strek mijn handen naar u uit,
dorstig als droge aarde. sela
7 HEER, geef mij antwoord, haast u,
mijn kracht is uitgeput.
Houd u niet voor mij verborgen,
ik word als wie afgedaald is in het graf.
8 Laat mij in de morgen uw liefde horen,
in u stel ik mijn vertrouwen,
wijs mij de weg die ik gaan moet,
mijn ziel verlangt naar u.
9 Verlos mij van mijn vijanden, HEER,
bij u zoek ik bescherming.
10 Leer mij uw wil te volbrengen,
u bent mijn God,
laat uw goede geest mij leiden
over geëffende grond.
11 Houd mij in leven, HEER, tot eer van uw naam,
leid mij uit de verdrukking, door uw gerechtigheid,
12 toon uw trouw, versla mijn vijanden,
vernietig al mijn belagers
– ik ben uw dienaar.*

Deze bijbeltekst sluit aan bij het zoeken naar antwoorden op zingevingsvragen in de communicatieve vormen van 'gebed' en 'smeken'.

De 'duisternis' als de gebrokenheid die ervaren wordt bij de zieke in zijn laatste levensfase, terugdenkend aan de heilheid die eens was, en waar nu weer verlangend naar gezocht wordt. Er wordt gevraagd om het 'verlos'sen van de onzin ervaringen, 'door de weg te wijzen die gegaan wordt' om de zinvolheid te 'volbrengen'.

CONCLUSIE OP DE VRAAG 'OP WELKE WIJZE COMMUNICEERT EEN GEESTELIJK VERZORGER IN DE PALLIATIEVE ZORG OVER SPIRITUALITEIT, WANNEER ZINGEVING GEEN ZIN LIJKT TE GEVEN'.

Uit voorgaande hoofdstukken blijkt dat een geestelijk verzorger op verschillende wijzen communiceert over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

De communicatie van de geestelijk verzorger komt naar voren in de drie gebieden die regelmatig aan de orde zijn gekomen in deze scriptie; de palliatieve instelling, de terminale zieke en de geestelijk verzorger zelf. Elk gebied heeft één of meerdere wijzen van communiceren over zingeving wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

De communicatie van de geestelijk verzorger en de palliatieve instelling over spiritualiteit komt vooral tot uitdrukking op de wijze van multidisciplinaire besprekingen. Hier kan fysieke pijn van de zieke (die gelokaliseerd en benoemd kan worden) onderscheiden worden van 'pijn' die door het hele lichaam heen kan gaan en toch niet concreet in woorden te benoemen is door de zieke. Deze niet concreet te benoemen 'pijn' wordt in deze scriptie *spirituele pijn* genoemd. De communicatie tussen de geestelijk verzorger en de palliatieve instelling gaat dan over de pijnbestrijding die beter aangepast kan worden aan de behoefte en het nodig zijn van de zieke. Door de fysieke pijn te onderscheiden van de *spirituele pijn* wordt de mogelijkheid aangeboden aan de zieke om zingeving weer zin te geven.

Zo komen we van het gebied van de palliatieve zorginstelling op het gebied van de zieke. Vooropgesteld staat dat de zieke steeds het uitgangspunt van de communicatie over zingeving is. De wijze van communiceren tussen de geestelijk verzorger en de zieke heeft te maken met *spirituele pijn*. De zieke krijgt te maken met de grenssituatie tussen leven en dood. Hij kan gebrokenheid met het leven ervaren. Gebrokenheid die eens heelheid was, toen het leven nog maakbaar en beheersbaar was. Deze *spirituele pijn* kan door communicatie met de geestelijk verzorger weer omgezet worden in heelheid met het bestaan. Dit kan door de wijze van aanwezig zijn van de geestelijk verzorger, rituelen die uitgevoerd worden door de geestelijk verzorger en de zieke zelf, door luisteren van de geestelijk verzorger en het verwoorden van de gehoorde woorden van de zieke. De wijze van communicatie betreft dan ook als een vrijplaats voor de zieke. De zieke ervaart de communicatie als een veilige ruimte waar eindelijk die ene gebeurtenis uitgesproken kan worden. Immers, de geestelijk verzorger ziet de zieke als een subject, die zij aanvaard zoals hij is.

De wijze van communiceren heeft als doel dat de zieke zichzelf leert begrijpen en verstaan. Op deze manier kan de zieke weer zingeving ervaren wanneer er geen zin ervaren wordt.

De wijze van communiceren met de zieke hangt af van welke zingevingsvragen er gesteld worden door de zieke en of deze zingevingsvragen herkend worden door de geestelijk verzorger. Daarbij komt dat de geestelijk verzorger weet nodig heeft van de spiritualiteit en zingevinggebieden van de zieke. Heeft de geestelijk verzorger weet van hoe de spiritualiteit beleefd wordt en de zingevinggebieden ingevuld zijn, dan kan zij deze verwoorden om de zieke zich nuttig te laten weten. Het kan de zieke vervulling geven, heelheid en welbevinden. Kortom, er wordt weer zin gegeven aan zingeving die geen zin lijkt te geven. De wijze van communiceren hangt ook af van de taal die gesproken wordt; het gewone spreken, niet-verbale symbooltaal of verbale symbooltaal.

De wijze van communiceren gebeurt door middel van het zingevingproces. De aandacht wordt gericht op een onderstroom in de zieke die aanvoeld wordt en verwoordt wil worden. Door dit verwoorden van de onderstroom kan weer zingeving ontstaan voor de zieke.

Het communiceren over zingeving hangt daarbij niet af van de gelijke levensbeschouwing tussen de geestelijk verzorger en de zieke. Het niet hebben van dezelfde levensbeschouwing mag niet betekenen dat de spirituele behoefte van de zieke genegeerd wordt. De wijze van communiceren tussen de geestelijk verzorger en de zieke kan wel invloed hebben op de zin van zingeving van de geestelijk verzorger. Dit wordt hieronder aangegeven op het gebied van de geestelijk verzorger.

De wijze van communiceren over spiritualiteit betreft de geestelijk verzorger zelf heeft ook met zin en zingeving te maken. De geestelijk verzorger kan *spirituele pijn* ervaren wanneer zij

geconfronteerd wordt met de eigen *spirituele pijn* tijdens de communicatie met de zieke over zijn *spirituele pijn*.

De wijze van communiceren gebeurt dan doordat de geestelijk verzorger gaat reflecteren op de eigen zingeving door er een derde partij (geestelijk begeleidster/-er, spiritueel) bij te betrekken. De geestelijk verzorger weet door deze gesprekken waar zij staat en kan authentiek over blijven komen op de zieke.

De geestelijk verzorger krijgt door de gesprekken met een derde partij weet van haar eigen levensgeschiedenis en dat deze een rol speelt tijdens gesprekken met terminale zieken. Deze levensgeschiedenis heeft een positieve, dan wel negatieve invloed op de wijze van communiceren over zingeving.

Door gesprekken met een derde partij kan ook haar zingeving die geen zin lijkt te geven weer zin gegeven worden. De wijze van communiceren van de geestelijk verzorger verandert ook weer naar de zieke toe; door te luisteren naar zichzelf, heeft ze meer oor voor de zieke.

Als laatste concluderende opmerking op de vraagstelling 'op welke wijze communiceert een geestelijk verzorger in de palliatieve zorg over spiritualiteit, wanneer zingeving geen zin lijkt te geven' haal ik bijbelteksten aan. Communicatie van de geestelijk verzorger kan ook geschieden op de wijze van bijbelteksten aanreiken en deze samen uitdiepen met de zieke. Op deze manier kan de zieke weer zin ervaren in de tijd die hem nog gegeven is. Of volgens *Deuteronomium 30:15*⁷⁸:

15 Besef goed, vandaag stel ik u voor de keuze tussen voorspoed en tegenspoed, tussen leven en dood.

Uitgelegd betekent de tegenspoed, de dood, de *spirituele pijn* van de palliatieve instelling, de terminale zieke en de geestelijk verzorger. De voorspoed, het leven, betekent hier dat door communicatie weer zin gegeven wordt aan zingeving wanneer zingeving geen zin lijkt te geven.

⁷⁸ Nieuwe Bijbel Vertaling (NBV), 2004.

GERAADPLEEGBE LITERATUUR

- Bakker, D. J., 'De witte jas als pallium', Zin in zorg, april 2006.
- Berg, M. van den, Zingeving in de palliatieve zorg, Houten/Diegem 2001.
- Bouwer, J. (red.), Met meer dan hart en ziel, Gorinchem 2000.
- Coenders, H. (red.), Kramers Handwoordenboek Nederlands, 1998.
- Dekker, G., en Stoffels, H.C., Godsdienst en samenleving, Baarn 2001.
- Dijkstra, J., Gespreksvoering bij geestelijke verzorging, Soest 2007.
- Habets, H.P.J.M., drs. Koning, C.C. en drs. van Mechelen, P.M.F., Jaarboek verpleegkundige '98, Dwingeloo 1998.
- Hollander, L. den, 'je moet de dood niet steeds blijven wegsturen', Denkbeeld, tijdschrift voor psychogeriatric, jaargang 17, december 2005.
- Jochemsen, H. en Leeuwen, E. van (red.), 'Zinervaringen in de zorg' Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg, Koninklijke van Gorcum 2005. Artikel van Doolaard, J., De identiteit van de geestelijk verzorger.
- Kwaliteitswet Zorginstellingen, http://www.st-ab.nl/wetten/0174_Kwaliteitswet_zorginstellingen.htm, 24-07-2007.
- Lang, G., en H.T. van der Molen, Psychologische gespreksvoering, een basis voor hulpverlening, Soest 11^e herziene druk 2003.
- Leeuwen, R. van, Cusveller, B., Verpleegkundige zorg en spiritualiteit, Utrecht 2005.
- Leget, C., 'De blijvende ambivalentie rond sterven en dood – de stand van zaken', Zin in zorg, jaargang 8, april 2006.
- Lukken, G., Rituelen in overvloed, Baarn, 1999.
- Mackor, A. R., Te meten of niet te meten: dat is de vraag, uitgesproken rede, 1-11-2007.
- Menten, J., Orshoven, A. van, Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding, Leuven (België) derde, herwerkte uitgave 2004.
- Nieuwe Bijbel Vertaling, 2004.
- Smeets, W., Geestelijk verzorgers: troost door goddelijk medelijden, www.katholiekederland.nl, object ID 579511, 20-03-2006.
- Spijker, G.J.H., Laarman M.J.B., De praktijk van palliatieve zorg, Houten/Diegem, 2000.
- Steemers van Winkoop, M., Geloven in zorg, Baarn, 2001, blz. 36, 40-42.
- Steemers van Winkoop, M., Spiritualiteit in de gezondheidszorg: een zorgtaak, Herademing, jaargang 13, nummer 47, maart 2005.
- VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorgeren in Zorginstellingen): www.vgvz.nl, 10-05-2007.
- Vries. A de, Bijdrage Levensbeschouwing voor de reader bij de cursus Palliatieve Zorg, Spaarne Ziekenhuis, 2002.
- Waling-Huijsen, M., Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn', Budel 2004.
- Wollants, G., Missiaen, C. & Leys, C., Ervaringsgerichte begeleiding van A tot Z, Turnhout 2004. Zakwoordenboek van FMS, Faculteit voor Mens en Samenleving in Turnhout. www.aula.com/fms/teksten/zw.htm, 17-07-2007.
- Zock, H., 'It takes two to tango', Tijdschrift Geestelijke Verzorging, jaargang 9, nummer 40, 2006.
- Zanten, van- van Hattum, M, Leren omgaan met zingevingsvragen, Baarn, 1994.