

---

# Interdisciplinair en internationaal

## Een brede kijk op spiritualiteit in de zorg

Mark Cobb, Christina M. Puchalski, Bruce Rumbold (ed.), **Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare**. Oxford University Press, Oxford/New York 2012, ISBN 9780199571390, 512 pag., € 149,-

Carlo Leget

EEN VAN DE SPANNENDSTE ontwikkelingen van het afgelopen decennium is de wijze waarop de aandacht voor zin, spiritualiteit of religie in de gezondheidszorg opnieuw in de belangstelling staat. Met 'opnieuw' bedoel ik dan dat het belang van deze dimensie van zorg niet gepredikt wordt door kerken of levensbeschouwelijke tradities, maar door mensen die opgeleid zijn in de medische of verpleegwetenschappen. Dat geeft enerzijds nieuwe kansen om de thematiek op zo'n manier ter sprake te brengen en in te bedden dat deze aansluit bij de denken werkkaders van de gezondheidszorg. Anderzijds worden er door deze wetenschappen ook nieuwe eisen gesteld aan het type kennis en onderzoek dat als valide en betrouwbaar mag gelden.

Dat laatste wordt nogal eens met gemengde gevoelens gezien door geestelijk verzorgers. Bij velen heerst het beeld dat het hier om een vooral Amerikaanse, religieus geori-

enteerde en wetenschappelijk naïeve onderneming gaat. Een traditie die even onzinnig als hardnekkig is, want de eerste statistische studie naar de effectiviteit van gebed, van Francis Galton (okay, een Brit), stamt al uit 1872. En ze gaan maar door! Amerikanen blijven een raar volk als het erop aankomt, zo is dan de gedachte, maar gelukkig ligt er een brede plas water tussen ons. Bovendien hebben wij Europeanen een wat beter ontwikkeld hermeneutisch bewustzijn. Toch?

Nu valt niet te ontkennen dat Uncle Sam's omgang met religie naar Europees aanvoelen vaak wat kort door de bocht is. De beweging die onder de noemer 'spirituality in healthcare' samengevat kan worden, is echter veel groter, breder en intelligenter dan de reductionistische uitwassen die af en toe naar de overkant van de oceaan overwaaien. Het gaat hier om een interdisciplinaire beweging waarin geprobeerd wordt opnieuw taal en begrippen te vinden voor wat in de technische ontwikkelingen van de laatste decennia verloren lijkt te zijn gegaan: aandacht voor zinvragen, levensvragen, existentiële vragen, geloof, spiritualiteit, compassie, et cetera. Als het om begrippen en noemers gaat heeft de Engelstalige wereld overigens een belangrijk voordeel boven het Nederlandse taalgebied. Men spreekt eenvoudig van 'spirituality' of 'spiritual care'

als containerbegrip, wetende dat dit een veelkleurige lading dekt.

Voor wie in één klap bijgepraat wil worden in de huidige stand van zaken, verscheen vorig jaar het *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. Alles in dit boek ademt de breedte van een interdisciplinaire onderneming waarin geprobeerd wordt een zo grondig mogelijk overzicht te geven van het thema. De drie editors van dit boek zijn afkomstig van drie continenten en opgeleid respectievelijk als theoloog (Mark Cobb, Verenigd Koninkrijk), specialist interne geneeskunde (Christina Puchalski, Verenigde Staten) en in de spannende combinatie van natuurkunde, pastoraat en sociale wetenschappen (Bruce Rumbold, Australië). Daarmee is de toon gezet. Meer dan tachtig auteurs, theologen, filosofen, artsen, sociale wetenschappers, e.a. hebben bijgedragen aan vierenzestig artikelen die gebundeld zijn in zes secties. Ordenen is sturen, en de ordening van dit boek is een gelukkige. Want elk van de zes secties zou tevens gezien kunnen worden als een agendapunt of uitdaging voor de verdere ontwikkeling van het terrein in de toekomst.

## Tradities

De eerste sectie is gewijd aan levensbeschouwelijke tradities. Dat is een bewuste keuze, omdat levensbeschouwelijke tradities vaak de eerste plaatsen zijn waarin mensen verbinding zoeken met de spirituele dimensie. Veel tradities zijn bovendien ouder dan de gezondheidszorg die het thema nu opnieuw ontdekt, en vormen ook in die zin de concrete bedding waarin de herontdekking plaatsvindt. Door te vertrekken vanuit de tradities sluit de redactie dus aan bij het geleefde leven en maakt zij duidelijk dat de herontdekking van de spiritualiteit in de gezondheidszorg niet gezien zou moeten worden als een nieuwe beweging los van het verleden, maar enorme bronnen tot haar beschikking heeft. Opvallend is dat dit overzicht naast de bekende grote wereldreligies ook feministische spiritualiteit, humanisme, inheemse spiritualiteit, New Age, filosofie en secularisme opgenomen heeft. Daarmee is meteen

duidelijk gemaakt dat spiritualiteit hier veel breder verstaan wordt dan enkel religie.

Met de insteek bij tradities ligt er ook direct een opgave voor de toekomst, want de verbinding tussen levensbeschouwelijke tradities en de (her)ontdekking van spiritualiteit in de gezondheidszorg is in veel landen uiterst zwak. Het lijkt er in veel Europese landen – ons taalgebied inclusief – eerder op dat de ontwikkeling van ‘spiritual care’ op interdisciplinaire leest zich ontwikkelt los van de traditionele levensbeschouwingen. Dat is enorm jammer. Het is er debet aan dat soms vol enthousiasme de nodige wielen opnieuw uitgevonden worden, schatten verborgen blijven, of kostbare kinderen met het badwater verdwenen blijken. Wat we nodig hebben zijn mensen die bruggen bouwen vanuit kerken en levensbeschouwelijke tradities naar de ‘spiritual care’-beweging en vice versa. Beide oevers zouden er veel bij winnen. Avonturiers en ontdekkingsreizigers zijn op dit moment nodig. Geen toeristen die braaf in de bus blijven zitten.

## Concepten

In de ontwikkeling van spiritualiteit in de gezondheidszorg spelen bepaalde concepten sleutelrollen: persoon, geloof, hoop, zin, waardigheid, lijden, om er maar een paar te noemen. Die concepten staan centraal in deze sectie. In het multidisciplinaire gesprek valt mij op dat mensen uit disciplines als theologie en filosofie grote behoefte hebben aan een goede doordinking en verheldering van concepten, terwijl mensen uit de medische en verpleegwetenschappen dergelijke exercities dikwijls al snel ‘semantisch’ noemen en daar vanuit de pragmatiek niet te veel tijd aan willen verliezen. Niettemin heeft de redactie ervoor gekozen uitdrukkelijk aandacht te besteden aan centrale concepten die veelvuldig voorkomen. Een wijs besluit, want het zijn steeds deze centrale concepten waarop de gesprekken vastlopen, of de onderzoeken rammelen.

De opgave die hiermee verbonden zou kunnen worden, is het belang van de herme-

neutiek en kennistheoretische reflectie in het gesprek tussen disciplines. John Swinton haalt in zijn artikel over 'kennis' een prachtig voorbeeld aan uit een lezing van Mark Cobb. Stel je voor dat je door een bos loopt en plotseling op een open plek komt. Daar zie je een prachtige waterval in het zonlicht. Het beeld is zo indrukwekkend dat je diep geraakt wordt en begint te stamelen om het mysterie van schoonheid uit te drukken. Maar dan begin je je af te vragen waar de waterval uit bestaat. Je loopt er naartoe, vult een emmer met water en neemt waar dat dit dus is waar de waterval uit samengesteld is. Het water is technisch gezien hetzelfde in beide settings: H<sub>2</sub>O. Toch is er iets belangrijks verloren gegaan tussen de waterval en de emmer. Swinton maakt duidelijk dat we in dit voorbeeld schakelen tussen ideografische (waterval) en nomothetische (emmer) kennis. Beide soorten van kennis spelen een belangrijke rol in ons leven. Maar de gezondheidszorg focust meer op emmers dan watervallen, en heeft moeite met het verbinden van beide soorten kennis. Om de verbinding tussen beide te kunnen leggen is het belangrijk beide typen kennis te begrijpen, te herkennen en te kunnen articuleren.

## Praktijk

De insteek bij tradities liet al zien dat spiritualiteit niet opnieuw uitgevonden hoeft te worden maar al lang bestaat. Zij vindt al lang plaats in allerhande praktijken. Bruce Rumbold maakt in zijn inleidende artikel duidelijk dat er in de gezondheidszorg verschillende modellen impliciet of expliciet werkzaam zijn, volgens welke spiritualiteit een steeds weer andere positie heeft. De variatie is groot: van totale blindheid voor deze dimensie tot een geïntegreerde benadering vanuit de *public health*. Dit doorzien en herkennen is een eerste belangrijke stap om praktijken van gezondheidszorg te kunnen bestuderen op deze dimensie. Maar praktijken zijn altijd concreet en cultureel bepaald. Daarom volgen er verschillende artikelen die focussen op geestelijke verzorging, complementaire en alternatieve geneeskunde, verpleegkunde, psychiatrie, maatschap-

pelijk werk en counseling, om er een paar te noemen. Ook George Fitchett krijgt ruimte met een artikel waarin hij in kaart brengt hoe het verkennen van spirituele vragen en behoeften zich de afgelopen vijftientig jaar ontwikkeld heeft en waar op dit moment behoefte aan is.

De focus op een diversiteit van praktijken is wederom een gelukkige keuze. Het maakt duidelijk dat spirituele zorg noodzakelijk veelvormig en divers is. Het gaat steeds weer om het aansluiten bij en afstemmen op specifieke culturele settingen waarin bepaalde dingen vanzelfsprekend zijn en andere onbespreekbaar. Wie de verschillende praktijken in deze sectie bestudeert, doet enerzijds een schat aan nieuwe ideeën en inzichten op, maar zal anderzijds tot de conclusie komen dat er weinig is dat we rechtstreeks kunnen overplanten naar de Nederlandse of Vlaamse situatie. Daar ligt ook precies de opdracht en uitdaging van deze sectie: het van binnenuit omvormen van de bestaande praktijken zodat de spirituele dimensie daar een vanzelfsprekende plaats krijgt. Hierbij is het proces van omvorming in zichzelf al waardevol, omdat dit het draagvlak en fundament legt waarop gebouwd kan worden.

## Onderzoek

Met de sectie over onderzoek zijn we misschien wel in het meest spannende deel van dit boek beland, want hier is de clash tussen verschillende kennis- en wetenschapsparadigmata het meest heftig. Voortbouwend op de emmer en de waterval zouden we kunnen stellen dat de artikelen in deze sectie niet verder van de alledaagse praktijk staan dan de reeds besproken secties. Het gaat hier immers om het doordringen van de uitdaging om verschillende werelden met elkaar te verbinden. En hier ligt nog veel werk te doen. David Hufford opent deze sectie met een mooi overzicht dat inzoomt op het thema methodologie. Het laat zien hoe groot de uitdaging is om de brug te slaan tussen natuurwetenschappelijk en geesteswetenschappelijk denken, en niet te eindigen met een collectie emmers waarin

we de waterval denken gevangen te hebben. Het vormt ook een uitstekende inleiding op de hoofdstukken over meten, kwaliteit van leven, schalen van spiritueel welbevinden, gebed, coping en ervaring.

Wetenschappelijk onderzoek is in onze tijd het fundament geworden van beleid en scholing. Wie de wereld wil veranderen moet kunnen aantonen dat de inspanningen die geleverd worden ergens toe leiden. Wie als beroepsgroep serieus genomen wil worden, moet zich kritisch kunnen verantwoorden tegenover andere beroepsgroepen. Maar aan wetenschap zit ook de kant van voortdurende scholing van zichzelf en een groei in bewustzijn van wat men als geestelijk verzorger precies doet. Dat hier een grote opgave en uitdaging ligt behoeft denk ik verder geen betoog. Dat het enorm leuk kan zijn om ermee bezig te zijn misschien wel.

### Beleid en educatie

Dat brengt ons op bijna organische wijze bij de sectie over beleid en educatie. Wil spiritualiteit (en de geestelijk verzorger) werkelijk stevig ingebed raken in de gezondheidszorg, en niet afhankelijk blijven van welwillende individuen, dan is er beleid en scholing nodig. Deze sectie laat opnieuw zien hoezeer mogelijkheden van beleid en scholing afhankelijk zijn van de culturele en maatschappelijke context. Maar het toont ook dat er al behoorlijk wat curricula en structuren ontwikkeld zijn in de Angelsaksische wereld. Ook hier geldt dat wij ons voordeel kunnen doen met wat er al uitgedacht is. Naarmate het beter zal lukken om spiritualiteit te integreren in de basis- en voortgezette curricula van de verschillende opleidingen van zorgprofessionals, zal de verankering van deze dimensie in de zorg steviger worden. Daarmee krijgen geestelijk verzorgers een geheel nieuwe positie in de gezondheidszorg.

### Uitdagingen

Over de sectie uitdagingen zal ik kort zijn. Er moeten nog wat redenen overblijven om het boek zelf open te slaan. Bovendien zijn veel van de uitdagingen al in het bovenstaande genoemd. Toch levert deze sectie nog drie interessante bijdragen op over hedendaagse spiritualiteit en de toekomst van religie, spiritualiteit en gezondheidszorg.

### Ten slotte

Is er dan niets kritisch te zeggen over het boek? Natuurlijk ligt het voor de hand te klagen over het feit dat bijna alle auteurs uit de Angelsaksische wereld afkomstig zijn. En uiteraard is niet iedere bijdrage even sterk. Maar tegen de achtergrond van de bijna onmogelijke opgave een boek samen te stellen dat mensen van verschillende disciplines verder kan helpen, neem ik die kritiek graag voor lief. Bovendien is het feitelijk ook zo dat de Angelsaksische landen veel andere westerse landen ver vooruit zijn wat de integratie van spirituele zorg in de gezondheidszorg betreft. Dit *Oxford Textbook* is een bijzonder rijke bron van informatie, waarin auteurs van wereldformaat bijeengebracht zijn. Het verdient een breed publiek, afkomstig uit alle disciplines en werkzaam in de gezondheidszorg. Het behoort in iedere instellingsbibliotheek te staan. Leuke bijkomstigheid: het is goed te verdedigen dat de aanschaf ervan deze keer eens *niet* uit het budget van de geestelijke verzorging hoeft te komen.

Carlo Leget is hoogleraar zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen, en bijzonder hoogleraar ethische en spirituele vragen in de palliatieve zorg aan de Universiteit voor Humanistiek