

RUIMTE VINDEN, RUIMTE MAKEN

geestelijke verzorging en het zorgsysteem

Aan de hand van praktijkervaringen van Mariette Jacquet, geestelijk verzorger in een algemeen ziekenhuis in Toulouse, introduceert Frans Vosman een fenomenologie van de ruimte. Een nieuwe methode om het werk van de geestelijk verzorger in zorginstellingen in de laatmoderne tijd te beschrijven. Volgens Vosman worden die instellingen momenteel volop gereduceerd worden tot systemen waarin oorspronkelijke doelen zoals verplegen, genezen en het dragelijk houden van ziekte, buiten beeld raken. Behalve als bedreigend ziet Vosman deze situatie ook als een kans voor geestelijk verzorgers om samen met artsen, verpleegkundigen en managers te werken aan een klimaat waarin gastvrijheid voor de patiënt, als beleefde praxis van alle medewerkers in zorginstellingen, haar plek weer kan innemen.

Door: Prof. dr. Frans Vosman*

Ruimte vinden

Jacques heeft zijn maaltijd achter de kiezen. Nu is er rust, na de ochtend met het wassen, met de visite van de artsen en vóór dat het bezoek aanbreekt. Ik ga bij hem zitten. Op mijn manier 'neem ik de temperatuur', zoals de zorgverleners dat ook drie maal daags doen met hun apparaatje: ik benader de persoon, maak contact tussen hem en mij. En ik wacht, om te zien waar het kwik uitkomt: een goede, of een slechte stemming, behoefte aan stilte of behoefte om te praten: 'Is het vandaag koud buiten?', of de behoefte dat ik praat, maar dat komt veel minder voor. Jacques wil dat we samen bidden, iets dat we vaker samen doen. Ik lees het evangelie van de dag voor, dan valt er een stilte. Ik ben moe, voor dat ik zijn kamer betrad had ik zin om een pauze te nemen. Ik had niet veel energie

om een gesprek aan te gaan, om een tweegesprek uit te knobbelen. Hij sluit zijn ogen; ik maak geen geluid, zoals bij een kind dat slaapt. Maar ik ga ook niet weg, want ik voel me verbazingwekkend goed in deze kamer. Er verloopt een lange tijd, Jacques blijft onbeweeglijk voordat hij opduikt, alsof hij van een lange reis terugkomt. Hij wendt zich tot mij, kijkt mij aan, glimlacht naar me en doet de verrassende uitspraak: 'Het is ongelooflijk hoe communicatief U bent'. Ik heb geen woord gezegd!

De zuigeling wist het nog heel goed, maar de volwassene is het vergeten: soms kan aanwezig zijn het zonder woorden stellen. Alleen geliefden herinneren zich dat ze minuten lang hebben gezwegen en elkaar in de ogen hebben gekeken. Het is voeding voor het hart die we mensen waar we van houden ontnemen door onze blik van ze af te wen-

den. Jacques en ik delen een klein fragment van het leven dat zich niet hoefde te melden door te spreken, maar waarin hij mij heeft verstaan. Ik heb in zijn gezelschap een ogenblik van rust gevonden, dat ik op deze plek niet had verwacht. Het was voldoende dat we accepteerden samen te zijn en dat we elkaar hebben ontvangen zoals we waren: ik, moe, hij, naar binnen gekeerd’.

De Franse geestelijk verzorger Mariette Jacquet, een vrouw die binnen een team van geestelijk verzorgers werkzaam is in een groot algemeen ziekenhuis in Toulouse, heeft in 2007 een boekje laten verschijnen met de titel *Comme un souffle fragile. Carnets d'hôpital*.¹ In dit boek staat het verhaaltje over Jacques waarvan ik het begin zo juist weer heb gegeven en zo passeren er enkele tientallen ontmoetingen de revue. Deze vrouw, moeder van enkele kinderen, beschrijft het werk van de geestelijk verzorger in het algemene ziekenhuis, met zijn korte contacten – de patiënt is snel weer weg – met enkele lange contacten met mensen die niet weg kunnen of telkens terug moeten komen. Het contact dat de geestelijk verzorger maakt is teer zoals de ademhaling stokkend en breekbaar kan zijn. Het bijzondere van het boek is dat Jacquet niet zo maar episodes beschrijft, maar een fenomenologie van de innerlijke bewegingen geeft: bewegingen van het leven waaraan patiënten en de geestelijk verzorgers deelnemen, bewegingen zoals die voor het bewustzijn verschijnen. Opmerkelijk beschrijft zij de gemoedsbewegingen van de persoon tegenover haar, en – heel belangrijk – zij beschrijft haar eigen gemoedsbewegingen en de strekking van die beide gemoedsbewegingen. Waarheen gaat een gemoedsbeweging, waar beweegt zij zich vandaan? ‘Naar binnen gekeerd’, dat is de patiënt, op dat moment, terwijl de geestelijk verzorger op dat ogenblik beseft zelf moe te zijn, die vorm van uitdijen en ontspannen. Jacquet laat zien hoe de geestelijk verzorger het vermogen kan gebruiken om aanwezig te zijn en om innerlijke bewegingen te volgen. Het is een elementaire laag onder en door spreken

heen. Beide, de gemoedsbewegingen van de patiënt en die van de geestelijk verzorger, zijn een sleutel om innerlijke ruimte te vinden zodat beiden kunnen verkeren met dat wat er voor de patiënt toe doet. De fenomenologie van de gemoedsbewegingen kan daar bij helpen.

Probleemstelling

De arbeid van de geestelijk verzorger, waar die draait om de zorg voor de patiënt, is arbeid die ik aanduid als ‘ruimte maken’. Met ‘ruimte maken’ bedoel ik een welbepaalde, ascetische, geestelijke en lichamelijke praktijk, geen wollige beeldspraak. Dit vraagt om uitleg. Bij de uitleg van wat de arbeid van de geestelijk verzorger typeert, zal het gaan over innerlijke ruimte van patiënt en geestelijk verzorger, verder over ruimte maken voor de persoon tegenover de geestelijk verzorger, namelijk de patiënt, de omstanders en andere zorgverleners, en over ruimte in het contact tussen beiden. Het gaat dus om drie soorten ruimte, die krimpt door angsten, uitdijt door vreugde, diepte krijgt, verloren gaat, en zo voort. Ik wil deze fenomenologie van de ruimte verbinden met een reflectie op de normatieve betekenis van het gegeven dat de geestelijk verzorger in een instelling werkt. Dan pas heeft de voorgestelde fenomenologische benadering haar bedding in de laatmoderne realiteit. De arbeid van de geestelijk verzorger is niet zomaar een ‘zuivere’ ontmoeting van mens tot mens. Dat is misleidende romantiek. De arbeid vindt plaats binnen een instelling. ‘Ruimte maken’ slaagt of mislukt binnen een instelling, ook wanneer de geestelijk verzorger bij de her en der opkomende extramuralisering bij de patiënt thuis op bezoek gaat. Bij het idee dat het werk van de geestelijk verzorger primair een directe, onbemiddelde ontmoeting is, ‘van mens tot mens’, waar een omstandigheid bijkomt, en ‘het is in het ziekenhuis’, spelen twee kwesties een rol, die beide alles te maken hebben met de laatmoderniteit: een niet langer houdbaar idee over identiteit, het ik als een vaste kern, als een substantiële eenheid, waar je tot door moet zien te dringen, en

het idee dat een instelling, ook een zorginstelling, 'slechts' de context is voor de in zich al bepaalde arbeid van de geestelijke verzorging. Sociologen als Jean-Claude Kaufmann wijzen er op dat er in de laatmoderniteit niet zo iets is als een individu (lees: de patiënt en de geestelijk verzorger) dat een eigen kern heeft, die voorafgaat aan de complexe sociale interacties, noch ook een identiteit heeft die een resultante is van sociale determinanten. Ik ga er kort op in, omdat dit raakt aan de arbeid van de geestelijk verzorger.² Iemand is iemand, volgens Kaufmann, in een stroom van individualisering.³ Iemand fabriceert zichzelf, gaat een traject. Hoe? Door een voortdurende transactie tussen het zelf en de anderen. Die transactie kan heel klein zijn: de vraag aan de pastor om te bidden, of de uitspraak ten opzichte van de geestelijk verzorger dat zij 'zo communicatief is' of de handeling zich lijfelijk van haar af te keren en zich in het ziekenhuisbed op te rollen. Iedere transactie gaat via een filter van een beeld van zichzelf en van die ander.⁴ Iemand zijn is de voortdurende arbeid, al is het in kleine inwendige en uitwendige handelingen, van betekenis vinden bij wat er nu gebeurt, nu gezegd wordt, van wat het zelf ondergaat en doet. Het zelf bevindt zich tussen twee voortdurend onzekere polen: het zelf met zijn geschiedenis dat zichzelf niet vermag te doorzien en de pool van de ander waarbij het zelf moet gissen naar diens verwachtingen en waarden.⁵ Zichzelf fabriceren valt niet samen met de verhalen die Ego vertelt (van belang in verband met de theorieën over narrativiteit die de geestelijke verzorging binnendringen) en valt zelfs niet samen met het biografische traject van Ego. Niemand kan namelijk 'ik' zeggen zonder tegelijk 'wij' te denken en dat wij is nu eenmaal groter dan ik: het 'wij' was er al en zal er zijn nadat 'ik' er niet meer ben. Maar dit 'wij' wordt ook voortdurend in laatmoderniteit geproduceerd, bestaat niet in een eenvoudige, duidelijke oerstaat. Ook het 'wij' wordt op paradoxale wijze voort gebracht door laatmoderne productie van individualisme en is er niet in een oerstaat.⁶ Het individuele mani-

festeert zich nooit in een zuivere staat.⁷ Kaufmann noemt het idee van de vaste identiteit, waarvan de toegang moeilijk is, 'een grenzeloze abstractie'.⁸ De theorie van de geestelijke verzorging is er bij gebaat om zulke analyses serieus te nemen en er het huidige veld van concepten zoals 'iemand bij zichzelf brengen', 'iemand op verhaal laten komen' op zijn dubbelzinnigheden mee te doordenken. De patiënt en de geestelijk verzorger hebben geen eenvoudige identiteit. Zij staan in de voortdurende alledaagse praktijken van identiteitsfabricage. Dat inzicht alleen al plaatst de arbeid van de geestelijk verzorger op een welbepaalde, specifieke manier in een laatmoderne identiteitsbricolage. Bovendien vindt de arbeid plaats in een instelling die zijn karakter van institutie met eigen doelen verliest en meer en meer tot een zelfreferentieel systeem wordt. Dat is de these van de aan Kaufmann verwante socioloog Dubet, die onder meer van de arbeid in het ziekenhuis studie maakte. Ik kom daar iets uitvoeriger op terug in paragraaf 3. Mijn conclusie zal straks zijn dat de geestelijk verzorger staat voor de reflectie op de substantie van zorgpraktijken. Hij of zij kan dat ook, omdat de geestelijk verzorger met zijn eigen arbeid de substantie van de zorg voortdurend, dag in, dag uit, opwerkt. Hij of zij heeft geen 'toegevoegde waarde'; de eigen arbeid toont voortdurend wat de substantie van zorg is. De geestelijk verzorger zit niet toevallig bij waar het brandt in de zorg. Wie ex professo aan de patiënt de elementaire, ruimte biedende vraag stelt 'en hoe gaat het met U?' kan beter maar weten dat dat gebeurt in een toestand waarin de patiënt, de dokter, de verpleegkundige en hijzelf, de geestelijk verzorger, wordt gezien als een 'bundel van gewenste functies' (Dubet). Die functies moeten worden geoptimaliseerd. De vraag 'hoe gaat het met U?', die de substantie van goede zorg betreft, onttrekt zich niet zo maar, omdat hij substantieel is, aan de functie optimalisering waar de instelling op uit is. Omdat de geestelijke verzorging de substantie van zorg opwerkt staat hij (of zij) in spanning met het systemische karakter van de gezond-

heidszorg. Een spanning, zo zal ik aantonen, die vruchtbaar is. Daarvoor moeten we in paragraaf 3 apart kijken naar het ziekenhuis als systeem en als instelling.

Ruimtemakers

Aan Augustinus wordt de ontdekking toegeschreven van het zelf van de mens als een innerlijke ruimte.⁹ Ik neem bij de fenomenologie van de innerlijke ruimte mijn startpunt om de arbeid van de geestelijk verzorger te verkennen. Ik gebruik daarbij werk van de hedendaagse fenomenoloog Jean Louis Chrétien als gids. Voor een dergelijke fenomenologie heeft Augustinus vocabulaire en concepten ontwikkeld. Anders gezegd, dat wij de metafoer 'ruimte' gebruiken voor ons innerlijk gaat terug op deze vierde eeuwse christelijke kerkvader. De kenmerken van de uiterlijke ruimte, met grootte, diepte, engte et cetera, worden naar binnen verplaatst. Wat daar in het verband van de eigenheid van de arbeid van de geestelijk verzorger interessant aan is, is dat Augustinus niet psychologiseert, niet de positie inneemt van een waarnemer die op een buitenpositie gaat staan en dan over zichzelf, over de eigen innerlijke ruimte, als die van een vreemde gaat spreken. De psychologische benadering is dat Ego aan zichzelf en aan anderen uitlegt hoe 'het werkt bij hem', hoe Ego omgaat met zichzelf in geval van stress, of hoe hij zichzelf ziet, bijvoorbeeld in contact met artsen et cetera '...ik weet van mezelf dat ik mezelf altijd kleiner maak bij die oude chirurg'. Augustinus neemt een andere positie in, hij analyseert niet de mechanica van de eigen menselijke psyche, maar beschrijft terwijl hij zijn gemoedsbewegingen en die van anderen behoedzaam volgt, bewegingen van afkeer, van geboeidheid – al de menselijke gemoedsbewegingen die kunnen opkomen. Nog eens anders gezegd: hij geeft nooit zijn eigen ervarende positie op, die van de gewaarwording van zichzelf, van de eigen gemoedsbewegingen. Hij neemt niet de positie in van de deskundige buitenstaander, wordt geen analyticus ten opzichte van zich zelf.

Dit lijkt mij relevant voor de geestelijk verzorger in het ziekenhuis, in vergelijking met, bijvoorbeeld, de psycholoog. Het blijft relevant dat de geestelijk verzorger zelf psychologisch goed is geschoold: zij of hij zal deze bekwaamheid dan vatten binnen een andere, aan de geestelijk verzorger eigen soort van arbeid, hij zal het gebruik van psychologische kennis in beheer nemen binnen die eigen arbeid (en niet andersom). Als het al een psychologie is die Augustinus beoefent, dan is het een fenomenologische psychologie. Dat wil zeggen: het beschrijven van de verschijnselen zoals ze zich aan het bewustzijn, ook het lichamelijke bewustzijn, voordoen en geen verklaring van bewerkende oorzaken en gevolgen: '...omdat ik de op twee na jongsten van zeven kan ik mezelf moeilijk op de voorgrond plaatsen in contact met machthebbers...'. Augustinus is een fenomenoloog van het innerlijk, de fenomenen volgend. De fenomenoloog Jean-Louis Chrétien maakte in zijn boek *La joie spacieuse* (2007) nog eens duidelijk dat ruimte, innerlijke ruimte, bij Augustinus van doen heeft met verlangen – dat is een beweging naar ruimte.¹⁰ We kunnen in dit verband de status van Augustinus van medevormgever van het christelijke geloof (vooral van de westerse kerken) even laten rusten; we kunnen ons focussen op zijn fijnzinnige beschrijvingen van benauwd worden en ruimte maken. Deze beschrijvingen gaan steeds uit van de positie die iemand inneemt als zelf, direct ervarend mens. Wat zijn enkele markeringspunten in die fenomenologie? Innerlijke ruimte heeft te maken met het elementaire lijfelijke fenomeen van ademen, in en bol en uit en hol. Aandacht geven aan het inademen en uitademen verenigt Ego met zichzelf. Innerlijke ruimte heeft verder van doen met een act en een beweging, niet met een toestand.¹¹ Ruimte als toestand bestaat niet; zich verruimen, de act en de beweging, wel. Dit is van groot en direct belang voor het werk van de geestelijk verzorger. Die is in staat om zich zelf gewaar te zijn en van daaruit te handelen, bijvoorbeeld de voor zorg zo wezenlijke handeling te voltrekken om iemand te begroeten.

Mariette Jacquet maakt dat op een mooie wijze duidelijk. Het begin van de arbeid, in haar voorbeeld, is eigenlijk de gewaarwording van moeheid. Op die ondergrond is passend handelen mogelijk, niet op basis van niet-moe-mogen-zijn, van ontkenning van de gewaarwording. Vele malen per dag komen in de kliniek twee mensen samen, zijn er dus twee elementaire gewaarwordingen die samenkomen: de arts met de patiënt, de verpleegkundige met de teammanager, het lid van de raad van bestuur met het lid van een ruziënde maatschap, de geestelijk verzorger die het bed van de patiënt nadert. In het voorbeeld van Jacquet komt dat mooi uit en loopt het samenkomen 'goed' af. Maar zij beschrijft ook in haar boek, met opzettelijke eerlijkheid en zelfkritiek, wanneer dat niet het geval is, zoals dat uiteraard ook tal van keren in ieders leven gebeurt: een geestelijk verzorger die goed gestemd een kamer binnen loopt, een goed begin ontvouwt zich, en op een gegeven moment heeft zij (of hij) een patiënt tegenover zich die zich sluit. Bij voorbeeld: op een indrukwekkende manier vertelt Jacquet hoe ze met een zieke man en diens als-maar-aanwezige vrouw goed contact maakt. Ze gaat herhaaldelijk terug naar deze twee mensen. Maar de patiënt keert zich vanaf een bepaald moment in bed letterlijk van haar af. Deze geestelijk verzorger heeft te doen met een rug, met een opgerolde man en met de vrouw van die opgerolde man. Niet een keer, maar herhaalde malen. Zich daartoe te verhouden, en dat binnen de soms korte tijd dat een patiënt in de kliniek is, is wat de vaardige geestelijk verzorger kan. 'Zich verhouden tot' wil niet zeggen: per se het contact door middel van toewending en gesprek gaande maken. Maar wel het verlangen van de man in kwestie eerbiedigen, primair door het verlangen namelijk te (leren) opzoeken en onderkennen. Dat leidt soms tot nieuw, ander contact. Maar soms ook niet: de woordeloze afgeslotenheid blijft, of de patiënt is ontslagen en de geestelijk verzorger heeft een losse draad, een rafelige textuur over. Chrétien maakt duidelijk dat het meegaan met de eigen beweging,

het volgen van de eigen gewaarwording die steeds een andere kan zijn, een weg kan zijn naar innerlijke ruimte, maar een ruimte kan aanbieden die een ander bereid is binnen te treden. Dat volgen van de eigen gemoedsbeweging noemt hij treffend 'le travail du vide'.¹² Het is arbeid, innerlijke arbeid, om bewustzijn te genereren bij de gewaarwording en zich zelf dan opnieuw in te brengen. Chrétien heeft zijn boek de titel gegeven *La joie spacieuse*, hetgeen zo iets betekent als de ruimtevolle vreugde. Maar nog behulpzamer dan deze typering is dat hij bij Augustinus, maar ook bij moderne auteurs zoals Nietzsche, het besef toont dat ruimte maken slechts kan bij de gratie van de herinnering – die niet weggaat – aan benauwdheid en benauwd worden. Naast act en beweging (in plaats van toestand) is verruimen ook de herinnering van het tegendeel. De geestelijk verzorger kan niet verruimen dan vanuit het besef van benauwdheid. De ruimte is voortdurend veranderlijk; dat geldt de innerlijke ruimte, maar ook voor de ruimte die tussen twee personen ontstaan kan. Nog sterker geformuleerd: ruimte treedt slechts op in de engte, zo laat Chrétien zien, en niet vanuit een onbegrensde mogelijkheid van alleen maar meer en 'mooie' ruimte. Ruimte is niet in zich goed. Er is namelijk ook een slecht soort ruimte, dat is de ruimte die gemaakt, 'geproduceerd' móet worden, instrumenteel, met een psychologische techniek bijvoorbeeld. Of door het lot dat ruimte moet brengen. Denk daarbij aan het fatum maar ook aan het staatslot: 'als ik de jackpot win heb ik eindelijk ruimte te doen om wat ik wil'. Volgens een christelijke traditie, namelijk een fenomenologie van de innerlijkheid bij Gregorius de Grote, is er pas ruimte mogelijk door zich te kunnen verhouden tot engte, tot benauwdheid. Ruimte die wel doet komt tot stand door de arbeid met de engte, 'le travail de l'étroit'.¹³ Die engte kan de gemoedsbeweging betreffen van treurnis, maar de engte kan ook directer met moraal van doen hebben, dat wil zeggen: met handelen, zoals bij de engte van schuldbesef.¹⁴ De arbeid van het ruimte maken gebeurt niet door vreugde na te streven

maar begint bij het begin, bij hoe het is. Niet alleen bij enkele kerkvaders zoals Augustinus en Gregorius maar ook bij moderne filosofen en dichters zoals Nietzsche en Rilke, treffen we nog meer markeringen aan voor deze bewegingen van ruimte maken. Ik noem er nog drie. Voor de geestelijk verzorger treffen we bij die fenomenologie van ruimte vergroten nog twee prachtige, kritische markeringen aan: ruimte kan ook te groot zijn, je verdwijnt er in, zoals ook engte zo strak kan zijn dat er ter plekke geen leven meer mogelijk is. Ruimte is handelen maar wel altijd handelen ten overstaan van gewaarwording, ook van gewaarwording hoe het mis, heel erg mis kan gaan. Tot slot: een derde en laatste markering is interessant voor de religieuze en de niet religieuze geestelijk verzorger: loven, lof prijzen. Wie dagelijks bidt, waarbij lofprijzing de hoofdzaak is, ervaart dit soort verruiming, maar ook voor de niet religieuze professional is het na te voltrekken dat iemand loven, iemand om iets prijzen, of nog radicaler, iemand prijzen omdat zij of hij er is, ruimte brengt, zowel bij degene die prijst als degene die geprezen wordt.¹⁵ Er treedt verruiming op wanneer iemand hartelijk ontvangen wordt en men blij is dat hij of zij er is. De geestelijk verzorger geeft ruimte door een patiënt te prijzen omdat zij of er is.

Systeem en institutie

Ik maak een overgang naar het laatste en ook kortere punt van reflectie.

Voor de geestelijk verzorger geldt in zeer sterke mate dat die in het hospitaal, letterlijk dus in het 'gasthuis', voor gastvrijheid staat, in de meest elementaire zin van dat woord: gekwalificeerde ruimte maken. Ik voeg daar aan onmiddellijk aan toe: gastvrij zijn, weet hebbend van de ongestvrijheid van mensen ten opzichte van zichzelf (ingegraven in de klacht) maar ook de ongestvrijheid van het systeem ziekenhuis, ook al worden er overal kopjes koffie geserveerd door prima gastvrouwen. De geestelijk verzorger is in staat tot ruimte maken voor de zieke gast, ook als die gast

op dat moment engte met zich meebrengt, in een engte verkeert. Er is zo iets als de verbeelding van een gast, of de verbeelding van gastvrijheid, van een ziekenhuis dat 'hospitality' heeft ontdekt en dan de horeca inschakelt (de Nederlandse horeca wel te verstaan). Maar er is ook zo iets als een gestage praktijk van gastvrijheid, maar dan beginnend op het meest elementaire niveau van zich zelf verwelkomen bij elke gemoedsbeweging. Dàt zou wel eens een grote bijdrage kunnen zijn van de geestelijk verzorger aan goede zorg, waarmee hij (of zij) zich overigens juist aan de huidige functionalisering onttrekt. Met functionalisering bedoel ik: de geestelijk verzorger zou er zijn voor 'levensvragen', de geestelijk verzorger in het ziekenhuis is er voor als de dood naderbij komt en andere zorgverleners het niet meer zo goed of het helemaal niet meer weten. In die functionele voorstelling heeft de geestelijk verzorger een functie, naast anderen met hun functie, heeft eventueel met zijn functie een 'toegevoegde waarde'. De alternatieve visie op de geestelijke verzorging waarvoor ik pleit nu zorgpraktijken zich, binnen een systemische context, aan het heroriënteren zijn, begint met het inzicht dat de geestelijk verzorger in het hart van de zorgpraktijken zit. De arbeid van de geestelijk verzorger werkt de substantie van zorg op, zoals de arts en de verpleegkundige dat binnen zorg ook op eigen wijze doen: ruimte bieden aan een zieke gast. Dat houdt ook in dat de geestelijk verzorger geen toegevoegde functie is (die je ook weg kunt halen), maar dagelijks uit de substantie van wat zorg is put en dus recht van spreken heeft. Bij de wankele legitimatie van de arbeid van de geestelijk verzorger is het dan mogelijk te wijzen op de gedeelde bron, waar arts, verpleegkundige en anderen allen hun legitimatie aan ontlenuen.

Ook op het niveau van de instelling geldt dat de geestelijk verzorger ruimte moet maken, namelijk reflexieve en normatieve ruimte. De zorgarbeid is gevat in een instelling, is geen institutie-loze ontmoeting van mens tot mens. Het is ethisch van belang er over na te denken wat de institu-

tie betekent voor de zorgarbeid. De geestelijk verzorger verkeert met zijn arbeid binnen een instelling. Niet alleen is de geestelijk verzorger immers werknemer en ingekaderd in een dienst, met gezagsverhoudingen, met collega's, andere diensten, met een pikorde, met een positie die een geweldige devaluatie heeft ondergaan, van evenknie van de geneesheer-directeur tot – in menig geval – ritueel assistent, en dat uiteraard: zolang er aantoonbare vraag is, en wel vraag waar financiering voor is. Kortom, in sociologische zin is hij of zij onderdeel van een groter geheel, onderdeel van de 'ziekenhuis machine' zoals de Franse socioloog François Dubet dat uitdrukt.¹⁶ Maar de geestelijk verzorger is nog iets anders dan een efficiënt onderdeel van het systeem gezondheidszorg. Zij of hij vervult een positie binnen een institutie, binnen de institutie ziekenhuis. Een systeem is iets heel anders dan een institutie. Het systeem is een sociologisch gegeven, een institutie is een politiek ethische realiteit. Een systeem is een samenstel van elementen die elkaar wederzijds beïnvloeden, gericht op het bewerkstelligen van bepaalde gewenste gevolgen, door op de bewerkende oorzaken van die gevolgen en de omstandigheden in te grijpen.¹⁷ Een systeem is een geheel van functies, waar een gewenst gevolg aan gekoppeld kan worden, maar dat gewenste gevolg kan er ook van af worden genomen en van andere gewenste gevolgen kan worden voorzien. De systemen waar we het in het algemene ziekenhuis over hebben gaan over melden, diagnosticeren, volgen ('monitoren'), informatie doorgeven, verantwoorden, afrekenen en dergelijke. Het is van belang te noteren dat het over een bepaalde soort systemen gaat, namelijk regelsystemen. En dat er soorten systemen zijn die zelfhandhavend zijn. Die systemen stellen het systemische centraal om efficiënt te functioneren; dat is geen aberratie van iets dat op zich op orde is, betreft geen narcisme van managers of professionals, maar een analytisch gegeven: zo werkt zelfregulering en zelfhandhaving. Miskennen van het regelkarakter van systemen en van hun zelf-

handhavende aard leidt tot ongelukken: gemoraliseer en verkeerde strategieën. Instituties zijn iets anders, het zijn politieke entiteiten, dat wil zeggen ze zijn vormen van geordend samenleven en ze hebben hun eigen doeleinden. Een institutie is een politieke eenheid, ook een ziekenhuis is in de elementaire betekenis een politieke institutie: door gezondheidszorg ordent zich het samenleven en vermenschlijkt het. Een institutie heeft doelen die met de ordening van de samenleving van doen hebben. Bij de school is dat onderwijzen en leren, bij het ziekenhuis is dat genezen en verplegen en aan de kant van de patiënt is het dat soort zorg ontvangen en met behulp daarvan te genezen, of het leven draaglijk houden. Een institutie heeft doeleinden die te maken hebben met de substantie van wat er primair gedaan wordt binnen die institutie, met de praktijken van de institutie. Anders gezegd: de praktijken zelf in de institutie bevatten de doelen van die institutie; zij zijn niet te verwijderen zonder dat de institutie als zodanig om zeep wordt gebracht. Nu is dat precies wat er volgens Dubet met de institutie ziekenhuis gebeurt: het ziekenhuis verliest zijn institutiekarakter. De institutie wordt vergruisd. Dubet gaf in de titel van zijn boek *Le déclin de l'institution* duidelijk aan waar het om draait: het verval van de institutie. De school, de universiteit maar ook het ziekenhuis worden tot systemen en hun institutiekarakter raakt in verval, of beter: wordt in verval gebracht, de institutie wordt leeggezogen en raakt vergruisd. Zorg is geen product maar een elementaire ordening van kunnen – leven en kunnen – samenleven. Zorginstellingen worden tot systemen en verspelen hun substantie.

Wat betekent dit voor geestelijk verzorgers? Om nogmaals met Dubet te spreken: er is een deficit aan erkenning voor de geestelijk verzorger in het zorgsysteem, een deficit dat juist niet wordt opgeheven door méér te functionaliseren. De geestelijk verzorgers moeten zich onttrekken aan pure functionalisering binnen een systeem en duidelijk maken dat zij een positie in een institutie bekleden

die niet samenvalt met een systeem. De geestelijk verzorger staat voor de reflectie op de substantie van zorgpraktijken en hij kan dat ook, omdat hij met zijn eigen arbeid die substantie voortdurend, dag in, dag uit, opwerkt. Hij of zij heeft geen toegevoegde waarde, de eigen arbeid toont voortdurend wat de substantie van zorg is.

Dubet is daarbij geen onheilsprofeet, eerder broodnuchter in zijn beschrijving hoe bijvoorbeeld de praktijken van de verpleegkundige in het ziekenhuis in verval raken, tot werkelijk ander handelen worden. Dubet wijst ook op de kansen die er zijn wanneer instituties verzwakken. Die zijn ook voor de geestelijk verzorger van belang. Systemen maken instituties stuk, maar er is ook een positieve kant aan die afbraak. Door het verhakselen van instituties is er ook ruimte voor elementaire (en tegelijk erg praktische) vragen. Instituties moeten als reactie op de vergruizing niet 'dikker' worden, zich niet voornamer voordoen, er moet niet retorischer en niet ronkender over gesproken worden maar juist ascetischer: waar, waar precies, zijn de school, het ziekenhuis werkelijk institutie? Waarin is de gezondheidszorg een institutie, geen systeem van het nuttige? In plaats van de legitimaties van de zorg met chiffrés (een uitdrukking van Dubet: chiffrés zijn codes of schijnmarkeringen van wat belangrijk is) bijvoorbeeld de chiffrés voor transparantie en efficiency, kan dan gewezen worden op de professionaliteit van de zorgverleners: het waarden van hun *savoir faire* is het alternatief voor de vergruizing van de institutionaliteit van de zorg. Met het ter hand nemen van deze kansen moet de geestelijk verzorger door het oog van de naald. In eerste instantie immers komt de geestelijk verzorger (met anderen samen) met kritiek op het systemische, product- en efficiency gerichte karakter van de zorg. Nu kunnen systemen wel kritiek hebben maar dan kritiek die inpasbaar is, die in verbetering van een functie gestoken kan worden. De geestelijk verzorger zou kunnen zeggen: 'ik heb dan wel geen verstand van de ziekte, maar wel van de zieke gast. Vanuit die functie heb ik mijn

nuttige rol'.¹⁸ Dubet wijst er op dat de al gebrekkige erkenning voor werkers (zoals de geestelijk verzorger) dan zelfs geheel onmogelijk wordt. De kansen voor de geestelijk verzorger bestaan er uit dat hij of zij op de rand van het systeem het forum mee creëert om de substantie van zorgpraktijken helder te krijgen. Vroeger hebben we dat gevat onder: bewaken van 'de identiteit van de instelling'. In het geval van de Nederlandse geestelijk verzorger in het algemene ziekenhuis kan die deze functie thans, bij de gewijzigde omstandigheden in de zorgsector, gemist kan worden. Beter is het om het forum mee te maken waarop artsen, verpleegkundigen en managers bij de substantie van de zorgpraktijken kunnen stil staan, kunnen stilstaan bij hun werk dus en bij dat wat daarin gemeenschappelijk is. De geestelijk verzorger kan dat omdat hij als ruimte maker in het hart van die zorgpraktijken zit. De geestelijk verzorger verkeert voortdurend bij de essentie van zorg, dat is ruimte maken voor een zieke gast, die naar genezing en verzachting en naar ontvangst verlangt.

* Prof. dr. Frans Vosman (1952) is hoogleraar christelijke ethiek en spiritualiteit aan de Universiteit van Tilburg en doceert daar aan de Masteropleiding Zorg, Ethiek en Beleid.

Voor publicaties zie: <http://publications.uvt.nl/repository/f.j.h.vosman/publications.html>

Noten

- 1 Les Éditions de l'Atelier, Paris, 2007, hier: 83-84.
- 2 Zie H. Rosa, *Identität als kulturelle Praxis*. Politische Philosophie nach Charles Taylor, Campus, Frankfurt / New York, 1996, 65-71, Identität als Kategorieproblem, over de mogelijkheid wél over identiteit te blijven spreken zonder van essentialisme uit te gaan maar ook aan de andere kant identiteit niet 'op te lossen' en helemaal te laten vervluchten.
- 3 J.-Cl. Kaufmann, *Ego. Pour une sociologie de l'individu*, Hachette, Paris 2001⁴; idem, *L'invention de soi. Une théorie de l'identité*, Hachette, Paris 2004. Dit laatste is ook vertaald in het Duits: idem, *Die Erfindung des Ich. Eine Theorie der Identität* (2005).
- 4 Kaufmann, *L'invention de soi*, 19.1
- 5 *L'invention de soi*, 95.
- 6 *L'invention de soi*, 145.
- 7 *L'invention de soi*, 122-124.

-
- 8 *L'invention de soi*, 49.
 - 9 Ph. Carey, *Augustine's Invention of the Inner Self – The Legacy of a Christian Platonist*, OUP, Oxford 2003.
 - 10 J.-L. Chrétien, *La joie spacieuse. Essai sur la dilatation*, Minituit, Paris, 2007.
 - 11 Chrétien, o.c., hoofdstuk 1, 33-63.
 - 12 Chrétien, o.c., 50.
 - 13 Chrétien, o.c., 73-75.
 - 14 Chrétien, o.c., 79.
 - 15 Chrétien, o.c., 174.
 - 16 F. Dubet. *Le déclin de l'institution*, Seuil, Paris 2002, 206. Hfst. 6 gaat over de verpleegkunde: Entre technique, relations et organisation.
 - 17 Zie ook P. den Hoed, K. Schuyt, Instituties als werkplaatsen van waarden en normen, in: *Sociologische Gids* 51(2004)3, 196-214, hier: 196-197.
 - 18 F. Dubet, *Le déclin de l'institution*, 222; 226ff.