

TILBURG UNIVERSITY
SCHOOL of CATHOLIC THEOLOGY

Masterthesis Theologie

Geestelijke verzorging volgens plan

[De verhouding tussen de relationele grondhouding en de concrete doelgerichtheid in de beroepspraktijk van geestelijk verzorgers in een ziekenhuiscontext.]

R. (Ramon) Goosen

ANR: 671640

Begeleider: Dr. J.W.G. Körver

Beoordelaar: Prof. Dr. J. Loffeld

Datum: 6 juli 2020

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis waarmee ik hoop mijn theologie-opleiding aan de Tilburg School of Catholic Theology af te ronden. Een leerzaam traject komt voorlopig even tot afronding, al kan ik vast verklappen dat een van de aanbevelingen van deze thesis een aanmoediging is aan geestelijk verzorgers om zichzelf theoretisch te blijven scholen. Als beginnend geestelijk verzorger in het ziekenhuis zal het dan ook niet lang duren voordat ik me verder in de theorie ga verdiepen.

Het schrijven van deze thesis terwijl ik zelf al werkte in het ziekenhuis, én als student-assistent betrokken was bij het CSP, was een unieke en bijzonder leerzame ervaring. De (eerlijk gezegd) vaak droge theorie kwam tot leven in de patiëntcontacten die ik had, wanneer ik zelf oefende met *doelgericht werken*. Het was leerzaam om de theorieën die in deze thesis aan bod komen met meer of minder succes in de praktijk toe te passen. De theorieën en de casestudies hebben mij als beginnend geestelijk verzorger geholpen om in mijn werk beter te gaan functioneren. Dus dat is al één vrucht van deze thesis.

Los van die praktijkervaringen zijn er natuurlijk personen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze thesis. Uiteraard wil ik dr. Sjaak Körver, mijn begeleider enorm bedanken. Ik weet niet of Sjaak weet hoeveel de enthousiasmerende Skype-sessies voor mij betekend hebben, maar laat ik het dan hier maar zeggen: ontzettend veel. Sjaak was altijd paraat en bereid om zijn reflectie te geven bij het materiaal dat ik inleverde, en wat mij misschien het meest hielp; eigenlijk altijd enthousiast. En dat wil je, wanneer je zelf soms niet meer weet of en hoe je het ooit af gaat ronden.

Ik wil ook mijn ouders en familie ontzettend bedanken. Nu dringt het besef ook bij mij door dat dit het einde is van mijn studententijd, waarin hun liefdevolle aanwezigheid, betrokkenheid en vanzelfsprekende warme welkom altijd een vaste zekerheid voor mij zijn geweest – ik ervaar het als een zegen.

Tot slot en bovenal wil ik natuurlijk ook mijn lieve verloofde Rebecca hier met name noemen en bedanken. Zij verstond de kunst mij steeds aan te moedigen maar ook rust te gunnen, eindeloos te complimenteren, en zij had een rotsvast vertrouwen dat het met die thesis wel goed zou komen. Dat vertrouwen werkte aanstekelijk en was onmisbaar om tot dit punt van afronding te kunnen komen. Nu de thesis af is, gaan we weer focussen op het grote feest van onze bruiloft!

Samenvatting

Het onderwerp van deze thesis behoort tot de discipline van de praktische theologie. Het betreft een onderzoek dat voortbouwt op de literatuurstudie van Braakhuis, Körver en Walton in het Tijdschrift *Geestelijke Verzorging*, waarin de hypothese wordt geformuleerd dat geestelijk verzorgers zich meer richten op hun relationele grondhouding, dan op een concrete doelgerichtheid in hun werk, en dat dat hun werk niet ten goede komt. Deze thesis toetst deze hypothese in de praktijk, aan de hand van casestudies. De onderzoeksvraag is *'hoe verhouden de concrete doelgerichtheid en de relationele grondhouding zich tot elkaar in de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger in het ziekenhuis?'*

In het theoretisch kader (hoofdstuk 1 en 2) worden eerst de begrippen *concrete doelgerichtheid* en *relationele grondhouding* geëxploreerd, en wordt de doelgerichtheid verbonden met het werken met een theorie. Theorie vormt de manier van kijken naar de werkelijkheid, en helpt om doelen te kunnen stellen. Het zoeken naar doelgericht werken in de casestudies zal mede gebeuren door te kijken of en hoe geestelijk verzorgers volgens een theorie werken. In het tweede hoofdstuk worden de vijf meest gebruikte theorieën in de geestelijke verzorging weergegeven. Dat gaat om het presentiepastoraat, het hermeneutisch-narratief pastoraat, existentiële zielzorg, het Diamantmodel en contextueel pastoraat. In de casestudies verwachten we met name die theorieën tegen te komen.

Hoofdstuk 3 gaat over de gebruikte methode, en zal achtergrond geven bij het Nederlandse Case Studies Project in Chaplaincy Care, waar de zeven te analyseren casestudies vandaan komen. Het gaat in op de eigenheid van casestudie-onderzoek en omschrijft de thematische analyse die gebruikt zal worden in het vierde hoofdstuk, waarin de casestudies worden geanalyseerd.

De thematische analyse levert een gestructureerd inzicht op in de casestudies, waarin opvalt dat de presentietheorie op verschillende manieren het meest gebruikt wordt, dat existentiële zielzorg en hermeneutisch-narratief pastoraat erg dicht bij elkaar liggen, en dat met name veel elementen uit dat hermeneutisch-narratief pastoraat in de casestudies te herkennen vallen. Het diamantmodel is ontwikkeld voor stervensbegeleiding, en dit model komt dan ook alleen in de casestudie waarin van stervensbegeleiding sprake is aan bod. Van het contextueel pastoraat valt op dat eigenlijk alleen de geestelijk verzorgers die daar specifiek in geschoold zijn, er gebruik van kunnen maken. Dat zijn tevens de geestelijk

verzorgers die in hun casestudy een structurele vorm van geestelijke verzorging laten zien, in tegenstelling tot de andere casestudies, die zich duidelijk afspelen binnen de 'ad hoc-context' van het ziekenhuis, waarin planmatig werken lastig gaat. We zien dat er contact is met een cognitief beperkte patiënt, dat de context van een kinderziekenhuis belemmeringen met zich meebrengt voor de geestelijke verzorging en dat een geestelijk verzorger vaak voor verrassingen komt te staan: een patiënt kan zomaar met ontslag zijn, liggen te slapen wanneer de geestelijk verzorger hem wil bezoeken, of afwezig zijn voor een operatie. Dat alles wordt in de thesis gevat onder de term van 'ad hoc-context', waarin de geestelijk verzorger vaak 'ad-hoc' doelen moet stellen, die op dat specifieke moment in het gesprek aan bod kunnen komen.

Het zesde hoofdstuk vergelijkt de casestudies, en ziet dat de relationele grondhouding inderdaad ruimschoots aan bod komt in de begeleiding. Een van de geestelijk verzorgers lijkt hier minder aan toe te komen, mede gehinderd door de 'ad hoc-context'. Ook de concrete doelgerichtheid komt aan bod, door eerst te kijken naar de consulten die voor vijf van de zeven casestudies zijn aangemaakt, met daarin een 'opdracht', en naar de doelen die de geestelijk verzorgers zelf al dan niet formuleerden. Vervolgens wordt er gekeken naar het eigenlijke handelen van de geestelijk verzorger, waaruit vooral impliciet theoretische bagage van de geestelijk verzorger te ontwaren is. Het valt op dat ook op dit punt de presentietheorie veel genoemd wordt, als een theorie die doelgericht ingezet wordt, vooral om uiteindelijk eenzaamheid op te heffen. Ook verschillende elementen van het hermeneutisch-narratief pastoraat worden bij verschillende casestudies doelgericht ingezet. Minder frequent komen we het contextueel pastoraat en het diamantmodel tegen.

In het concluderende hoofdstuk wordt vooral ingegaan op de ontdekking dat die ad hoc situatie van het ziekenhuis niet altijd ideaal is om een van de vaak ingewikkelde theorieën uit het theoretisch kader te praktiseren. De praktijk vraagt om theorieën die beter samenvallen met de 'ad hoc-context'. Wel valt op dat verschillende elementen uit die theorieën doelgericht worden ingezet, ook van de presentietheorie. We concluderen dan ook dat geestelijk verzorgers vaak (onbewust) theoriegestuurd, en daarmee doelgericht te werk gaan. Daarnaast zien we dat een relationele grondhouding in de praktijk ook doelgericht ingezet kan worden.

Inhoudsopgave	
Voorwoord	3
Samenvatting	5
Inleiding	9
Theoretisch kader	13
1. Het Nederlandse Case Studies Project in Chaplaincy Care.....	13
1.1. Relationale grondhouding versus concrete doelgerichtheid... 15	
1.1.1. De relationele grondhouding.....	15
1.1.2. De concrete doelgerichtheid.....	16
1.1.3. De spanning.....	17
1.2. Het belang van de theorie	18
2. De beroepspraktijk in theorie.....	21
2.1. De beroepsstandaard	21
2.2. De richtinggevende methoden en modellen.....	22
2.2.1. Een theorie van de presentie.....	23
2.2.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat	28
2.2.3. Existentiële zielzorg.....	36
2.2.4. Diamantmodel.....	41
2.2.5. Contextueel pastoraat.....	44
Empirisch onderzoek	53
3. Methode.....	53
3.1. De Casestudy.....	53
3.2. Het Case Studies Project.....	55
3.2.1. Het format.....	56
3.2.2. De bespreking.....	57
3.3. Thematische analyse.....	57
3.3.1. Wat is thematische analyse?	57
3.3.2. Verschillende te maken keuzes.....	58
3.3.3. Het zes-stappenplan.....	61
3.4. De gekozen casestudies.....	63
3.5. Ethische aspecten.....	64
Analyse	65
4. De thematische analyse van de casestudies.....	65
4.1.1. De omschrijving casus Z10.....	66

4.1.2. Gebruikte theorieën.....	68
4.2.1. Omschrijving van casus Z11.....	71
4.2.2. Gebruikte theorieën.....	72
4.3.1. Omschrijving van casus Z12.....	74
4.3.2. Gebruikte theorieën.....	75
4.4.1. Omschrijving van casus Z13.....	76
4.4.2. Gebruikte theorieën.....	77
4.5.1. Omschrijving van casus Z14.....	79
4.5.2. Gebruikte theorieën.....	81
4.6.1. Omschrijving van casus Z15.....	82
4.6.2. Gebruikte theorieën.....	83
4.7.1. Omschrijving van casus Z16.....	85
4.7.2. Gebruikte theorieën.....	87
5. Vergelijking van de casestudies.....	91
5.1. Relatieve grondhouding.....	91
5.2. Concrete doelgerichtheid.....	93
5.2.1. Consult en doelstelling.....	94
5.2.2. Doelstellingen 'ad hoc'.....	97
5.3. Concrete doelgerichtheid achter theoretisch gestuurd handelen.....	97
5.3.1. Presentietheorie.....	99
5.3.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat.....	101
5.3.3. Diamant-model.....	103
5.3.4. Contextueel pastoraat.....	103
6. Conclusies.....	105
6.1. Discussie.....	107
6.2. Beperkingen van dit onderzoek.....	110
6.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	111
Bibliografie.....	113
Bijlage: Uitkomsten thematische analyse.....	115

Inleiding

De masteropleiding Theologie, aan de *Tilburg School of Catholic Theology* biedt twee mogelijke uitstroomprofielen; parochiepastoraat of geestelijke verzorging. Nominaal studerend zou een student hem binnen drie jaar kunnen behalen, en is hij¹ dus (na een driejarige bachelor) zes jaar student geweest om af te kunnen studeren als theoloog, en als geestelijk verzorger te kunnen gaan werken in bijvoorbeeld een ziekenhuiscontext. Diezelfde geestelijk verzorgers, die een academische vorming hebben gehad van zes jaar (en zich voor de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers moeten blijven bijscholen) worden in het artikel 'Professionele nabijheid'², behoorlijk uitgedaagd. Braakhuis, Körver en Walton leggen in het artikel uit hoe in de beroepspraktijk van de geestelijk verzorgers een te grote focus lijkt te liggen op een *relationele grondhouding*, die ten koste gaat van een *concrete doelgerichtheid*. Ze noemen de gesprekshouding van de geestelijk verzorger 'angstig en passief.'³ Geestelijk verzorgers willen er graag zijn voor de patiënt, maar het lukt ze vaak niet, of ze durven zelfs niet de stap te zetten naar een doelgerichte, directieve aanpak, terwijl die volgens het artikel noodzakelijk is om goede geestelijke verzorging te kunnen bieden.

Het is belangrijk te benadrukken dat de hypothese van Braakhuis et al., dat de verhouding tussen concrete doelgerichtheid en een relationele grondhouding verstoord is, gebaseerd is op literatuurstudie. Het artikel sluit af met het voorstel om deze thematiek in de praktijk nader te onderzoeken. 'In de casestudies kan gedifferentieerd worden nagegaan op welke manier de spanning tussen een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid aanwezig is in de dagelijkse praktijk van geestelijk verzorgers.'⁴

Deze thesis wil die vermeende spanning in de dagelijkse praktijk van geestelijk verzorgers nader onderzoeken. Hebben geestelijk verzorgers inderdaad een opleiding van zes jaar gedaan, om vervolgens vooral patiëntvolgend aanwezig te zijn? Of is er in de praktijk meer sprake van doelgericht werken dan op papier? De casestudies van het Nederlandse Case Studies Project (CSP) bieden een bijzonder inzicht in de werkpraktijk van geestelijk verzorgers. Een van de doelen

¹ Voor verder geldt dat waar 'hij' staat, ook 'zij' gelezen kan worden.

² M. Braakhuis, J.W.G. Körver, & M.N. Walton, 'Professionele Nabijheid. Integratie van een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid binnen geestelijke verzorging,' *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22(95) (2019): 14 – 22.

³ Ibid., 18.

⁴ Ibid., 21.

van dat project is ook de *tacit knowledge* van de geestelijk verzorger aan de oppervlakte te laten komen.⁵ Dat wil zeggen dat de geestelijk verzorger zich in de praktijk misschien van theorieën (en daarmee misschien van doelen) bedient, zonder zich daar direct van bewust te zijn. Een belangrijk doel van deze thesis zal dan ook liggen in het ontdekken van die theorieën die misschien impliciet gebruikt worden. Gebruikte theorie, impliciet of expliciet, kan namelijk wijzen op een concreet doel dat de geestelijk verzorger voor ogen had.

Onderzoeksvraag

Deze thesis zal aan de hand van zeven casestudies een antwoord proberen te vinden op de onderzoeksvraag *'hoe verhouden de concrete doelgerichtheid en de relationele grondhouding zich tot elkaar in de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger in het ziekenhuis?'*

De sub-vragen die zullen helpen de onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn de volgende:

1. Hoe verhouden de concrete doelgerichtheid en de relationele grondhouding in de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger zich tot elkaar volgens de literatuur?
2. Hoe ziet de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger in het ziekenhuis er in theorie uit?
3. Welke keuzes maakt een geestelijk verzorger in de beroepspraktijk en welke doelen streeft hij daarmee na?
4. Hoe verhouden concrete doelgerichtheid en de relationele grondhouding zich tot elkaar in de casestudies?

Opbouw thesis

In de hoofdstukken 1 en 2, die het theoretisch kader vormen van deze thesis, komen de eerste en de tweede deelvraag aan de orde. Hier zal eerst de spanning tussen de relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid verder uitgediept worden, aan de hand van het artikel van Braakhuis et al. Tevens komt in het eerste hoofdstuk de noodzaak aan bod van een theoretische vorming, om doelgericht te

⁵ J.W.G. Körver, 'Wat doen geestelijk verzorgers? Met *case studies* op weg naar *practice-based evidence* van geestelijke verzorging'. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 19(82) (2016): 16.

kunnen werken. Het tweede hoofdstuk gaat verder in op die theoretische vorming, door te omschrijven hoe geestelijk verzorgers in theorie te werk gaan. Eerst door een overzicht van de werkzaamheden van de geestelijk verzorger volgens de beroepsstandaard van de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ), en vervolgens door de vijf meest gebruikte theorieën nader te bestuderen. Het gaat dan om het presentiepastoraat⁶, hermeneutisch-narratief pastoraat⁷, existentiële zielzorg⁸, het Diamant-model⁹ en het contextueel pastoraat¹⁰. We zijn tot deze 'top vijf' gekomen met de resultaten van de enquête die gehouden is onder 395 geestelijk verzorgers, waarin hen gevraagd werd naar richtinggevende theorieën en modellen in hun werk. Die theorieën worden hier weergegeven, omdat we verwachten dat indien er impliciet of expliciet theoretisch gefundeerd gewerkt wordt, voornamelijk deze theorieën aan bod zullen komen. Hoofdstuk 3 is een methodisch hoofdstuk. Het schetst een beeld van de eigenheid van casestudy onderzoek¹¹, het CSP¹² en tenslotte geeft het een verantwoording voor de methode die gebruikt gaat worden voor de thematische analyse, van Brown en Clarke.¹³ Deze methode sluit goed aan bij het doel van dit onderzoek, en is toegankelijk in het gebruik zonder dat daar een veel theoretische of technische kennis voor nodig is. Tenslotte wordt hier ingegaan op de ethische aspecten van dit onderzoek. De derde en de vierde deelvraag komen aan de orde in hoofdstuk 5 en 6, waarin de analyse plaatsvindt. Eerst wordt in hoofdstuk 5 een overzicht gegeven van de data die in de casestudies middels de thematische analyse aan de oppervlakte gekomen is. In hoofdstuk 6 gaan we met die data aan het werk, om daar de spanning tussen de relationele grondhouding en de concrete doelgerichtheid in te duiden.

⁶ A. Baart, *Een theorie van de presentie*, (Utrecht: Boom Lemma, 2001).

⁷ R. Ganzevoort & J. Visser, *Zorg voor het Verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*, (Zoetermeer: Meinema, 2007).

⁸ M.P.J. van Knippenberg, *Existentiële zielzorg: tussen naam en identiteit*, (Zoetermeer: Meinema, 2005).

⁹ C. Leget, & G. Fitchett, *Art of Living, Art of Dying: Spiritual care for a good death*, (London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017).

¹⁰ H. Meulink-Korf & A. van Rhijn, *De onvermoede derde. Inleiding in het contextueel pastoraat*, (Zoetermeer: Boekencentrum, 2002).

¹¹ G. Thomas, *How to do your Case Study*, (London: SAGE Publications Ltd, 2011).

¹² M.N. Walton & J.W.G. Körver, 'Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care: A description and theoretical explanation of the format and procedures,' *Health and Social Care Chaplaincy*, 5(2) (2017): 257-280.

¹³ V. Braun & V. Clarke, 'Using thematic analysis in psychology,' *Qualitative Research in Psychology*. 3(2) (2006): 77-101.

Theoretisch kader

De hoofdstukken 1 en 2 vormen het theoretisch kader van deze thesis. Hoofdstuk 1 presenteert de hypothese uit het artikel van Braakhuis et al. Het plaatst het artikel in de context van het CSP, en gaat dieper in op de termen 'relationele grondhouding' en 'concrete doelgerichtheid' en de spanning tussen beide. Aan het einde van het hoofdstuk wordt de nauwe relatie tussen doelgericht werken en theoretisch onderbouwd werken uitgewerkt. Het tweede hoofdstuk bekijkt hoe het werk van geestelijk verzorgers er in theorie uitziet. Een korte schets van de beroepsstandaard van de VGVZ wordt gevolgd door een samenvatting van de vijf theorieën waarvan geestelijk verzorgers in het kader van het Case Studies Project hebben aangegeven dat ze het meest richtinggevend zijn in hun beroepspraktijk.

1. Het Nederlandse Case Studies Project in Chaplaincy Care

In oktober van 2016 werd er in Nederland een onderzoeksproject gestart over de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger van een unieke omvang. Wereldwijd trok het de aandacht, en bij het eerste congres dat georganiseerd werd in het kader van het project, kwam er dan ook een breed, internationaal publiek om te zien wat er hier in Nederland gebeurde¹⁴. Het gaat om het Nederlandse Case Studies Project in Chaplaincy Care (verder: CSP), een samenwerking tussen de Protestantse Theologische Universiteit (PThU) en de Tilburg School of Catholic Theology (TST), waaraan 10 onderzoekers van 4 universiteiten deelnemen en 56 geestelijk verzorgers die in verschillende werkvelden werkzaam zijn.¹⁵ Het CSP is een Nederlands antwoord op de oproep van George Fitchett¹⁶, die stelt dat het noodzakelijk is om 'met case studies voldoende empirische basisgegevens van kwalitatieve aard te verzamelen op basis waarvan in een volgend stadium grootschaliger onderzoek kan worden uitgevoerd'¹⁷, zo vat Körver het samen. Fitchett publiceerde zelf al twee boeken waarin hij casestudies bundelt en analyseert.¹⁸ Zijn lezing in 2015 wordt genoemd als aanleiding voor het ontstaan

¹⁴ N.a.v. dit congres verscheen onlangs: R. Kruizinga et al. eds., *Learning from Case Studies in Chaplaincy, Towards Practice Based Evidence & Professionalism*, (Utrecht: Eburon, 2020).

¹⁵ Walton & Körver, 'Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care,' 3.

¹⁶ G. Fitchett, 'Making our Case(s),' *Journal of Health Care Chaplaincy* 17(3-18) (2011).

¹⁷ Körver, 'Wat doen geestelijk verzorgers?,' 12.

¹⁸ G. Fitchett & S. Nolan eds., *Spiritual care in practice: case studies in healthcare chaplaincy*, (London: Jessica Kingsley Publishers, 2015) & G. Fitchett & S. Nolan eds.,

van het CSP in Nederland.¹⁹ Het materiaal dat de betrokken onderzoekers bestuderen, wordt ingebracht door de 56 betrokken geestelijk verzorgers. In een periode van vier jaar brengen zij uiteindelijk ieder twee casestudies in. Zo'n casestudy is een gedetailleerde weergave van een casus uit de dagelijkse werkpraktijk van een geestelijk verzorger, inclusief een methodische omschrijving en reflectie daarop. De casestudies worden uitgebreid besproken in de onderzoeksgemeenschappen, dat zijn groepen van acht tot twaalf geestelijk verzorgers van het CSP die in hetzelfde werkveld werkzaam zijn, onder begeleiding van een van de onderzoekers. Zowel de omschrijving van de casestudy, als de bespreking ervan in de onderzoeksgemeenschap, vinden plaats volgens een speciaal ontwikkeld format. In het hoofdstuk over de methode zullen we dieper ingaan op de inhoud en achtergrond daarvan. Ook zullen we daar stilstaan bij de eigenheid van casestudy onderzoek.

Het werken met casestudies kan helpen om de (1) expliciete en impliciete kennis van geestelijk verzorgers, hun *tacit knowledge*²⁰ aan het licht te brengen, (2) het cliëntperspectief en de betekenis die mensen aan bepaalde dingen hechten in beeld te brengen en (3) ook aandachtig te reflecteren op de context.²¹ Het doel van het CSP is vierledig. Het project wil (1) de interventies van geestelijk verzorgers, en de effecten ervan op existentieel welbevinden, herstel van en omgang met ziekte, handicap, levenseinde, detentie en geweld beschrijven, (2) de interactie van geestelijk verzorgers met andere bij de cliënt betrokken professionals en de effecten hiervan op de bejegening van cliënten beschrijven, (3) *good practices* selecteren van geestelijk verzorging en (4) leergemeenschappen creëren waarin geestelijk verzorgers en onderzoekers samenwerken om de empirische en theoretische basis van het vak te versterken.²² De hoofdvraag van het CSP is: Wat doen geestelijk verzorgers, met welke redenen, en met welke doelen? De hoofdvraag van deze thesis haakt daarbij aan.

Case studies in spiritual care: healthcare chaplaincy assessments, interventions and outcomes, (London: Jessica Kingsley Publishers, 2018)

¹⁹ Walton & Körver, 'Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care,' 3.

²⁰ M. Polanyi, *The Tacit Dimension*, (New York: Doubleday, 1967).

²¹ Körver, 'Wat doen geestelijk verzorgers?,' 16.

²² *Ibid.*, 16 – 17.

1.1. Relationale grondhouding versus concrete doelgerichtheid

Myriam Braakhuis was een van de betrokken onderzoekers van het CSP. Zij publiceerde met Sjaak Körver en Martin Walton in september van 2019 het artikel *Professionele nabijheid, integratie van een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid binnen geestelijke verzorging*²³, in het Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging. Het artikel kwam tot stand in het kader van het CSP. Braakhuis constateert er op basis van diverse bronnen een scheve verhouding in het werk van de geestelijk verzorger. De literatuur suggereert dat deze de focus bijna uitsluitend legt op de relationele grondhouding in zijn werk, wat ten koste zou gaan van een concrete doelgerichtheid in zijn begeleiding van patiënten. Aan het einde van het artikel suggereert Braakhuis zelf dat haar hypothese, die zij stoelt op literatuurstudie, in de praktijk getoetst zou moeten worden. Dat is een opdracht die in dit onderzoek opgepakt wordt. Het in de beroepspraktijk methodisch onderzoeken hoe deze grondhouding en doelgerichtheid zich tot elkaar verhouden. De ingebrachte casuïstiek bij het CSP biedt hiertoe de unieke mogelijkheid om mee te kijken naar de dagelijkse praktijk van de geestelijk verzorger, in dit geval in de ziekenhuiscontext. De begrippen *relationele grondhouding* en *concrete doelgerichtheid* zullen we in dit hoofdstuk nader belichten, opdat we in de casuïstiek helder kunnen differentiëren of en hoe beide aan de orde zijn en hoe ze zich tot elkaar verhouden. Aan de hand van het artikel van Braakhuis zullen we eerst uiteenzetten wat zij bedoelt met de relationele grondhouding, vervolgens kijken we wat zij bedoelt met concrete doelgerichtheid, en tenslotte zullen we bezien waar en hoe het volgens haar lijkt te wringen.

1.1.1 De relationele grondhouding

Relationele grondhouding wordt bij Braakhuis in het kort als volgt gedefinieerd: 'een basishouding van aandachtige betrokkenheid op de ander vanuit openheid, empathie, belangeloosheid en zonder te oordelen, waardoor een vertrouwensrelatie ontstaat.'²⁴ Er wordt ook wel gesproken van een persoonsgerichte modus²⁵, maar Braakhuis verkiest deze terminologie om het

²³ Dit artikel verscheen in verkorte vorm in het Engels: M. Braakhuis, 'Professional Proximity: Seeking a balance between relation and content in spiritual counseling' in Kruizinga et al. eds. *Learning from Case Studies in Chaplaincy*, 112 - 117

²⁴ Ibid., 15.

²⁵ J.D. Smit, *Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van geestelijke verzorging*. (Delft: Eburon, 2006): 150 – 151.

interactief en intermenselijk aspect van de begeleiding te benadrukken. Relationele grondhouding is voorwaarde en uitgangspunt voor elk contact, ook om zingeving en levensbeschouwing – het domein van de geestelijk verzorger – aan de orde te kunnen laten komen. Het is ook een component van de geestelijke verzorging die in zichzelf al waardevol is, en volgens sommige theorieën soms ook voldoende als eindpunt. Voor veel geestelijk verzorgers zijn hun methode- en karakteridealen met elkaar verweven.²⁶ Braakhuis stelt dat een relationele grondhouding niet alleen voorwaarde is voor een gesprek over zingeving en levensbeschouwing, maar dat die relationele grondhouding ook voortkomt uit de levensbeschouwing van de geestelijk verzorger.

1.1.2. De concrete doelgerichtheid

Om van een geslaagd begeleidingsproces te kunnen spreken, is naast de relationele grondhouding ook de concrete doelgerichtheid van belang. Elk begeleidingscontact is een unieke situatie waarin geestelijk verzorger en patiënt samen zoeken naar de doelen die voor de patiënt van belang zijn. Dit gaat dan over de doelen binnen het domein van de geestelijk verzorger; zingeving en levensbeschouwing, en met betrekking tot deze doelen kan de geestelijk verzorger interveniëren. De definitie die Braakhuis gebruikt voor concrete doelgerichtheid is: 'Een bewuste gerichtheid op één of meerdere doelen op het gebied van zingeving en levensbeschouwing, die aansluiten bij de specifieke situatie en behoeften van de cliënt.'²⁷ Braakhuis verwijst naar het proefschrift van Smit, die laat zien hoe zeer methode en doelgerichtheid met elkaar verweven zijn. Het woord *methode* is afgeleid van het Griekse *methodos*, wat een samenvoeging is van de woorden *meta* en *hodos*. Letterlijk betekent het *de weg waarlangs*, en zo impliceert een methode ook altijd een doel.²⁸ Braakhuis stelt ook de vraag of concrete doelgerichtheid, net als relationele grondhouding in zichzelf waardevol kan zijn, maar komt tot de conclusie dat zorg, dus geestelijke verzorging, zich altijd binnen een relatie voltrekt. Concrete doelgerichtheid vooronderstelt dus altijd een relationele grondhouding.

²⁶ A.R. Mackor, 'Standaardisering en ambtelijke binding. Lopen de idealen van geestelijk verzorgers gevaar?' In *Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit*, J. Kole, & D. de Ruyter red. (Assen: Van Gorcum, 2007).

²⁷ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid', 15.

²⁸ Smit, *Antwoord geven op het leven zelf*, 42.

1.1.3. De spanning

Er bestaat een spanning tussen relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid waarbij de nadruk op een open, empathische houding vaak ten koste gaat van een concrete bewuste doelgerichtheid. Terwijl zowel een persoonsgerichte modus als een inhoudelijk gerichte modus noodzakelijk zijn voor een geslaagde begeleiding.²⁹ Er is vaak sprake van een geslaagde relatie, maar minder vaak van een geslaagd begeleidingsproces.³⁰

Drie risico's

Een al te grote focus op de relatie, kan het resultaat van de begeleiding in de weg staan, of zelfs schade aanrichten op dat gebied. Braakhuis onderscheidt drie risico's.

Het eerste risico is dat de geestelijk verzorger vanuit zijn focus op de relatie, de confrontatie niet aangaat met de patiënt, die soms wel noodzakelijk is om de patiënt verder te helpen. Om bijvoorbeeld te laten zien waar het verhaal dat de patiënt vertelt discrepanties vertoont, binnen het verhaal, of met zijn gedrag, of wanneer de geestelijk verzorger hem nieuwe perspectieven aan kan bieden. Confrontatie kan de patiënt helpen uit cirkelredeneringen, doodlopende wegen en inconsistenties vrij te komen, waar een puur volgende houding dat niet zou kunnen bewerken. Het vooraf stellen van een doel zou de geestelijk verzorger kunnen helpen om het gesprek niet te laten verzanden in een oppervlakkig gesprek.

Als tweede risico noemt Braakhuis dat een te grote focus op de relatie juist kan leiden tot het verliezen van zicht op zingeving en levensbeschouwing. Smit laat zien dat de relatie met de geestelijk verzorger vaak als goed wordt ervaren, maar dat men diepgang mist. Geestelijk verzorgers zoeken deze diepgang niet op, omdat zij 'er willen zijn voor de ander', en 'bang zijn om fouten te maken'. Nauta schrijft hierover: 'openheid, nabijheid, empathie, acceptatie schijnen pastorale vaardigheden pur sang. Ze benadrukken passiviteit onder het mom van gevoeligheid en respect. Hoe belangrijk ook, het zijn geen eigenschappen die helpen bij het verkennen van wat anderen ten diepste beweegt en wat hun laatste vragen zijn.'³¹

²⁹ Smit, *Antwoord geven op het leven zelf*, 150 – 151.

³⁰ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid,' 18.

³¹ R. Nauta, 'Theologie als handicap,' *Praktische Theologie* 25(3) (1998): 286.

Als derde risico wordt het overschrijden van grenzen genoemd. Zonder het stellen van doelen kan in de behandelrelatie de zelfredzaamheid van de patiënt vergeten worden, en de verhouding scheef gaan groeien wanneer de geestelijk verzorger te veel toestaat dat de patiënt op hem gaat leunen.

1.2. Het belang van de theorie

Geestelijk verzorgers die slechts focussen op de relatie, vergeten een belangrijk aspect van hun werk. Ze lopen zelfs het risico in hun werk kwaad te doen, ondanks hun goede bedoelingen. Een vorm van doelgerichtheid is onontbeerlijk. De geestelijk verzorger moet ergens naartoe met de patiënt, langs een passende methode. Goede kennis van theorieën en modellen kan de geestelijk verzorger helpen bij het bepalen van dit waartoe. De samenvatting van de concrete doelgerichtheid van Braakhuis geeft al een aanwijzing met betrekking tot dit waartoe. De doelen van de geestelijk verzorger hebben betrekking op (1) zingeving en levensbeschouwing, en (2) sluiten aan bij de specifieke situatie en behoeften van de cliënt. In die omschrijving wordt het domein afgebakend, en klinkt maatwerk door. De geestelijk verzorger zal per situatie moeten inschatten waar hij met de patiënt naartoe zal werken. Een geestelijk verzorger dient zich daarvoor te bekwamen in zijn domein, dat van de zingeving en levensbeschouwing. Wetenschappelijke theorieën kunnen belangrijke gereedschapstukken zijn in de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger.

Secularisatie en professionalisering

Het beroep van geestelijk verzorger is sinds de jaren 1960 met de samenleving mee-ontwikkeld. Het belang van religieuze instituties is afgenomen, en de nieuwe positie van religie en zingeving laat zich kenmerken als pluriform, geïndividualiseerd en gedeïnstitutioniseerd. Het antwoord van de beroepsgroep van geestelijk verzorgers op die laatmoderne diversiteit van zingeving, spiritualiteit, levensbeschouwing, geloof en religie hierop was professionalisering, omdat het traditionele, kerygmatische model in een radicaal ontkerkelijkte samenleving niet meer kan functioneren.³² Met de 'oude' theologische taal zal de geestelijk verzorger de hedendaagse patiënt niet kunnen aanspreken.³³ Daarmee komt een

³² Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het verhaal*, 73.

³³ S. Gärtner, 'Geestelijke verzorging als beroep. Over ambivalenties van de professionalisering,' *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging* 19(81) (2016): 25-26.

nieuw aspect in beeld van de geestelijk verzorger, dat bij in het kerygmatisch model veel minder van belang was. Toen diende de pastor theologisch geschoold te zijn, als onderdeel uit van zijn ambtelijkheid. Tegenwoordig wordt ook van de geestelijk verzorger verwacht dat hij zich ook als professional kan bewegen binnen de zorgcontext waarin hij werkzaam is.^{34 35}

Theoretische vorming

Zo komen we bij de eerste reden van het belang van een goede theoretische basis voor het werk van de geestelijk verzorger. In die nieuwe context kan hij geen begeleiding meer bieden op basis van een autoriteit die hij vanuit zijn religieuze traditie toegedicht krijgt, of omdat hij zich zozeer bekwaamd heeft in zijn religieuze traditie. Hij is in staat begeleiding te bieden omdat hij zich als zorgprofessional bekwaamd heeft in het domein van zingeving en levensbeschouwing, en binnen dat domein aan iedere mens begeleiding kan bieden. Niet alleen omdat hij zijn theologie goed kent, maar omdat hij kennis heeft van het wetenschappelijke onderzoek dat gedaan is naar de existentiële laag van de mens, en de theorieën die daarover ontwikkeld zijn. De professional weet wat hij doet, en om welke redenen, en is al dan niet bewust bekwaam.³⁶ Een goede theoretische basis helpt betere zorg te leveren.^{37 38} Het belang van die theorie is niet te overschatten met het oog op het stellen van doelen voor een geestelijk verzorger. De etymologische achtergrond van het woord 'theorie' helpt om de diepe betekenis hiervan te begrijpen. Ons woord 'theorie' stamt van het Griekse werkwoord 'theoréin', wat 'kijken naar, bekijken of observeren', maar ook 'overwegen' kan betekenen. Theorie bepaalt de manier waarop men de werkelijkheid ziet. In de geestelijke verzorging bepaalt de theorie ook hoe de geestelijk verzorger, zijn gesprekspartner observeert. De anamnese die hij doet, de 'diagnose' die hij stelt, stelt hij op basis van de manier waarop hij de ander ziet. En dat wordt bepaald door theorieën. Vanuit die basis, na die anamnese, is het mogelijk om weloverwogen passende doelen te stellen voor een patiënt.

³⁴ Denk aan de 'functiedriehoek' in G. Heitink & G. Maneschijn, *Biografie van de dominee* (Utrecht: Ten Have, 2001): 181.

³⁵ H. Schilderman, 'Geïntegreerde geestelijke verzorging,' *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging*, 15(68) (2012): 9-14.

³⁶ Denk aan de vier niveaus van bekwaamheid (Paul R. Curtiss, & Philip W. Warren, *The dynamics of life skills coaching*, (Prince Albert: Saskatchewan NewStart inc., 1973): 89

³⁷ Fitchett, 'Making our Case(s)', 4.

³⁸ Fitchett & Nolan (eds.). *Spiritual Care in Practice*, 11.

Een deelnemer aan de eerste wereldwijde onderzoeksconferentie naar geestelijke verzorging verwoordde het belang van professionalisering als volgt: *'We owe it to patients to not only deepen our spirituality as chaplains but to develop our professionalism. To do that we must know what people expect of us. We have to know what we offer. We have to be able to express and communicate it what we offer. The research findings presented at this conference have made a huge difference in starting to accomplish all that.'*³⁹

Integratie in de zorgcontext

De geestelijk verzorger is het niet alleen aan de patiënt verschuldigd om een theoretische verantwoording te bieden, zijn werkgever zal het ook steeds meer van hem gaan vragen. In de zorgcontext die ook verder professionaliseert, en waarin de vanzelfsprekendheid van een geestelijk verzorger wegvalt naarmate de secularisatie voortzet, moet een geestelijk verzorger zijn aanwezigheid kunnen legitimeren. Hij moet kunnen laten zien wat hij bijdraagt, en zich daarin onderscheiden van andere professies. Het is daarom zaak om zich als geestelijk verzorger te ontwikkelen tot gelijkwaardige gesprekspartner, die een theoretische onderbouwing kan geven voor wat de dingen die hij doet.⁴⁰ Zo is reeds gebleken dat de interesse van managers en andere zorgprofessionals voor eventuele integratie van de existentiële en spirituele dimensie in zorginstellingen rechtstreeks samenhangt met het wetenschappelijke gehalte ervan.⁴¹

³⁹ H. De Roest, *Collaborative Practical Theology. Engaging Practitioners in Research on Christian Practices*, (Leiden en Boston: Brill, 2020): 37.

⁴⁰ Gärtner, 'Geestelijke verzorging als beroep,' 27.

⁴¹ Körver, 'Wat doen geestelijk verzorgers?,' 15.

2. De beroepspraktijk in theorie

Het doel van dit onderzoek is om in de beroepspraktijk van geestelijk verzorgers te onderscheiden op welke manier de spanning tussen een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid aanwezig is.

In het volgende hoofdstuk zullen we eerst dieper in de theorie duiken. Dat doen we om goed beslagen ten ijs te komen wanneer we aan de analyse beginnen. In dit hoofdstuk nemen we de vijf theorieën door, die volgens de geestelijk verzorgers zelf het meest richtinggevend zijn in hun werk. Wanneer we de casestudies zullen analyseren, zal deze theoretische achtergrond kunnen helpen de interventies van de geestelijk verzorger te duiden. We beginnen echter bij de basis, bij de beroepsstandaard van de VGVZ.⁴²

2.1. De beroepsstandaard

Wie wil weten wat de geestelijk verzorger nu eigenlijk doet, kan makkelijk verdwalen in de vele literatuur die erover geschreven is. Ook deze thesis wil iets aan die literatuur bijdragen. In elk geval is de beroepsstandaard zoals deze in juni 2015 door de VGVZ is vastgesteld, een goed beginpunt in het spreken over het werk van de geestelijk verzorger. De beroepsstandaard bestaat uit een beroepsprofiel, een kwaliteitstandaard en een beroepscode. Voor nu, nu we vooral een eerste blik willen werpen op wat de geestelijk verzorger in theorie doet, zijn het beroepsprofiel en de kwaliteitsstandaard relevant.

In het eerste deel van de beroepsstandaard wordt samengevat dat 'geestelijke verzorging professionele begeleiding, hulpverlening en advisering is bij zingeving en levensbeschouwing.'⁴³ Met het gesprek als zijn belangrijkste werkvorm gaat de geestelijk verzorger soms in groepen, soms individueel op zoek naar kracht en inspiratie met de patiënt. Hij kan zich daarbij ook bedienen van rituelen en sacramenten. Zo draagt de geestelijk verzorger bij 'aan het welbevinden van mensen in relatie tot zichzelf, anderen en hun omgeving en aan het goed functioneren van professionals, netwerken en organisaties. Doel is het bevorderen van spirituele groei, veerkracht, weerbaarheid, eigen regie en het verminderen van kwetsbaarheid.'⁴⁴

⁴² <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf> (geraadpleegd op 26 februari 2020).

⁴³ Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015, 7.

⁴⁴ Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015,10.

Het domein van de geestelijk verzorger is dat van zingeving en levensbeschouwing. Hij reflecteert op existentiële, spirituele, ethische en esthetische dimensies. De existentiële dimensie gaat over de ervaring van het bestaan, zowel in zijn alledaagsheid als met zijn contingente ervaringen. De spirituele dimensie gaat over de transcendente betekenis en ervaring. De ethische dimensie gaat over waarden, normen en verantwoord handelen en de esthetische dimensie betreft de ervaringen met schoonheid in cultuur en natuur. De geestelijk verzorger zal aansluiten bij het levensverhaal van de cliënt, wiens vragen en achtergrond altijd richtinggevend zijn. In het beroepsprofiel wordt een zestal rollen omschreven die de geestelijk verzorger binnen een instelling kan vervullen. Hij kan werken als *begeleider* van een cliënt, hij is voor velen *representant* van een levensbeschouwelijke traditie, hij kan werken als *voorganger* in een liturgische viering, als *opleider* in een onderwijssetting, als *adviseur* bij ethische kwesties en als *coördinator* wanneer er bijvoorbeeld met vrijwilligers gewerkt wordt.

Competenties van de geestelijk verzorger

Er worden drie categorieën met verschillende competenties die men van de geestelijk verzorger zou mogen verwachten genoemd in de beroepsstandaard. Onder de (1) inhoudsgerichte competenties worden de hermeneutische (of levensbeschouwelijke), therapeutische, spirituele en ethische competentie genoemd. Onder de (2) procesgerichte competenties vallen de agogische, intermediaire, communicatieve, educatieve, organisatorische en methodische competenties, en tot de (3) persoonsgerichte competenties behoren tenslotte de zelf-reflectieve, dialogische, existentiële en integratieve competentie.

2.2. De richtinggevende methoden en modellen

De beroepsstandaard geeft een globaal beeld van het werk van de geestelijk verzorgers, maar om te kijken hoe zij hun werk invullen, wendde we ons naar het CSP. Voor dit project vulden 395 Nederlandse geestelijk verzorgers uit verschillende werkvelden een vragenlijst in die hen onder meer vroeg naar de voor hen richtinggevende modellen en theorieën. 30% van de geestelijk verzorgers lieten deze vraag onbeantwoord, en met 34% was de presentiebenadering de

meest populaire methode.⁴⁵ Andere modellen of theorieën die populair waren, waren het hermeneutisch-narratief pastoraat, het contextueel pastoraat, existentiële zielzorg en het Diamant-model. Omdat de kans erg groot is dat we deze theorieën in de analyse van de casestudies tegen gaan komen, zullen we in dit hoofdstuk de vijf belangrijkste theorieën de revue laten passeren. Het doel is om straks in de analyse van de casestudies aan te kunnen wijzen op welke manier een van deze theorieën gebruikt is door de geestelijk verzorger. Elke beschrijving van de theorie zal daarom afsluiten met een beschrijving van hoe deze theorie in de praktische begeleiding gestalte zou kunnen krijgen.

2.2.1. Een theorie van de presentie

In 2001 publiceerde Andries Baart het boek *'Een theorie van de presentie'*. Zijn doel is om in kaart te brengen waar het eigene van het werk van pastores⁴⁶ uit bestaat. Pastores betekent in het geval van Baart wijkpastores, want dat is het werkgebied waarop hij focust. In het boek volgt hij twee wijkpastores enkele jaren nauwgezet in hun werkzaamheden. Hij constateert dat pastores veelal werken volgens een zeker 'presentie-ideaal', maar dat hier nog geen goede theorie voor bestaat. Zijn boek is een poging om die theorie op basis van praktijk op te bouwen en pastores te helpen theoretisch te onderbouwen wat zij doen in hun werk.

2.2.1.1. Een theorie van de presentie: de theorie

In hoofdstuk 6 van het boek over presentiepastoraat werkt Baart zijn presentietheorie uit. Hij begint met het benoemen van vier fouten die hij bij zichzelf ontdekte in zijn manier van kijken toen hij als wetenschapper de presentietheorie ging bestuderen. Hij vermoedt dat deze vier fouten bij meer moderne mensen in de weg kunnen zitten wanneer zij de presentietheorie zouden bestuderen. (1) Allereerst merkte hij dat hij slechts gefocust was op het op te lossen probleem, terwijl er situaties zijn waarbij er van de pastor enkel gevraagd wordt, dat hij er gewoon is. (2) Ten tweede merkte hij zijn vooringenomenheid met planmatigheid op. Voor de presentiebeoefenaar werkt het echter niet zo dat de pastor constateert 'dit is X',

⁴⁵ Braakhuis et al. 'Professionele Nabijheid,' 17.

⁴⁶ Hier wordt gesproken over 'pastores'. Per auteur van een theorie verschilt het of deze spreekt over pastor en pastoraat, of over geestelijk verzorger en patiënt of cliënt. Er is voor gekozen om in deze thesis per beschreven theorie de terminologie uit de bron aan te houden.

‘dus dat betekent Y’, ‘Z is nu een goed doel’.⁴⁷ De presentiebeoefenaar zal steeds ter plekke bedenken wat kan, past en moet gebeuren. (3) Ten derde merkt Baart op dat hij steeds denkt in termen van ‘een op te lossen probleem’. Beoefenaars van de presentietheorie komen zonder meer problemen tegen, maar richten zich niet direct op het oplossen daarvan. Hun presentie gaat verder dan een ‘even stoom afblazen’ of een ‘psychohygiënische “gooi het er maar uit!”’, en lijkt meer te draaien om erkenning, en verlossing uit eenzaamheid. (4) Ten vierde merkte hij op dat hij erg gericht was op een theoretische verantwoording, die de pastores niet gaven voor hun werk. Dat deed hem zich afvragen of de beoefenaars van presentie ‘begaafde practici, maar theoretische flodderaars’⁴⁸ waren. De theoretische onderbouwing is vaak beperkt. Een gevolg hiervan is wel dat de pastor vrij is om de ander niet te bezien vanuit een nukkig en tijdgebonden systeem.

De kern van het presentiepastoraat is volgens Baart de pogingen van pastores voor buurtbewoners betekenisvol te zijn door met-hen-te-zijn en er zo voor-hen-te-zijn.⁴⁹ Voorop staat bij presentie het aangaan van een zorgzame betrekking die ook geslaagd kan zijn als er uiteindelijk geen enkel probleem door opgelost blijkt te worden.

De kenmerken van de presentie-benadering

Baart noemt acht groepen van kenmerken voor het presentiepastoraat. (1) De eerste groep kenmerken heeft te maken met het hebben van een open agenda voor datgene wat de ander aan de orde stelt. De presentiebeoefenaar maakt zich vrij van routine en institutie, helemaal gericht op de pastorant. (2) De tweede gaat erover *een willekeurige anonieme dakloze* te zijn, die zelf op mensen afstapt. Dat betekent dat het van belang is dat de pastor toegankelijk is, zich toewendt tot de pastorant, ‘ontwapend’ en aanraakbaar. (3) De derde groep gaat erover aandachtig te zijn in het alledaagse. Afgezet tegen de interveniënt zegt Baart: ‘Voor de interveniënt geldt: er is al een kwestie die zijn aandacht en inzet verdient, maar er is nog geen relatie. Voor de presentiebeoefenaar is het andersom.’⁵⁰ (4) De vierde groep gaat erover dat de agenda bepaald wordt door wat de ander aan

⁴⁷ Baart, *Een theorie van de presentie*, 724.

⁴⁸ *Ibid.*, 725.

⁴⁹ *Ibid.*, 728.

⁵⁰ *Ibid.*, 738.

de orde stelt, en wel zoals de ander dat aan de orde stelt. Dat betekent dat de presentiebeoefenaar het verhaal niet onteigent, of in modellen probeert te passen. Hij neemt de ervaring zoals die is, en hoeft deze niet om te zetten in een ander taalveld. Dat alles draagt ook bij aan de opbouw van een vertrouwensband.

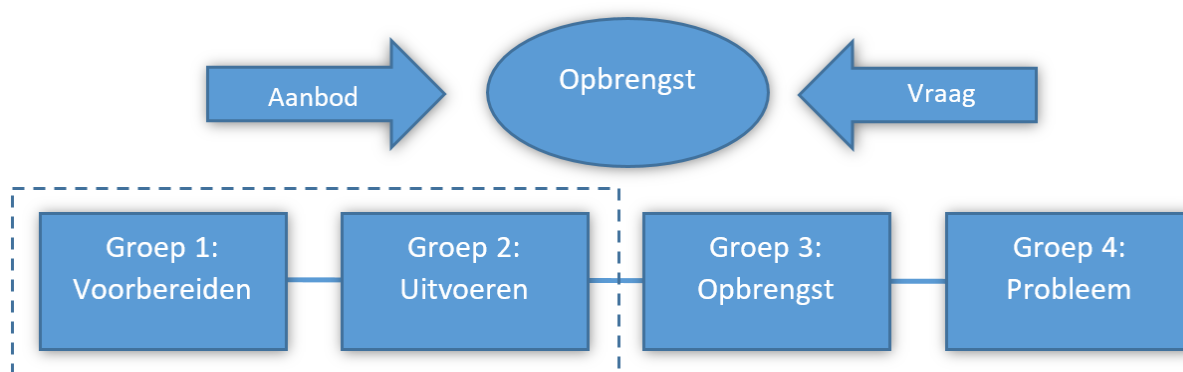
(5) De vijfde groep kenmerken heeft te maken met het leren waarnemen van de wereld vanuit het perspectief van de ander. Om dat te bereiken zijn gesprekken van de pastor vaak in tijd onafgebakend en ongestructureerd, omdat hij op die manier ruimte biedt voor datgene wat normaal gesproken verborgen zou blijven. De pastor heeft een veranderingsgezinde inslag, en werkt geduldig aan goede voornemens in het overgangsgebied, waar ook ruimte is voor tegenvallers, terugvallen en moeilijkheden. (6) De zesde groep kenmerken gaat over het aanbod van de presentiebeoefenaar. Hij biedt zichzelf met zijn eigen mogelijkheden aan in het netwerk van de ander. Dat kan ook gaan om financiële hulp (in een bemiddelende rol) en instrumentele bijstand, maar vooral om een sociaal-cultureel kapitaal. Hij biedt ook een voorbeeld van een 'andersoortig staan in het leven', een tegenverhaal, geduld om te luisteren waar niet geluisterd wordt. (7) De zevende groep kenmerken heeft te maken met het bieden van geduld en tijd; ongehaastheid is een belangrijk kenmerk van de presentiebeoefenaar. (8) De achtste groep kenmerken gaat tenslotte over de trouwe toeleg. De presentiebeoefenaar betoont trouw, en trouw troost, en geeft verdriet ruimte. Presentie lost niet direct iets op, misschien alleen iets van de eenzaamheid, maar dat helpt. Bij trouwe toeleg hoort ook iets van voorspelbaarheid, geen grilligheid. De betrouwbare pastor staat aan de kant van de pastorant, en vormt geen onderdeel van een bureaucratisch tegenover. Trouw is onvoorwaardelijk, en betekent ook dat er niet op de kwaal, maar op de lijder wordt gelet. Ook een zekere *bedonderbaarheid* behoort tot het domein van de trouwe toeleg. Die bestaat eruit dat de pastor liever te goed van trouw geweest is en in de maling genomen is, dan ten onrechte hulp weigert.

De theorie van de presentie

Alle praktijkervaringen, analyses en theoretische perspectieven uit het vuistdikke boek vat Baart uiteindelijk samen in zijn presentie-theorie. Hij formuleert een basisschema dat het 'aanbod' omhelst, van de presentiebeoefenaar, de 'vraag' van de pastorant, en op de plek waar die twee elkaar tegenkomen: de 'betekenis'.

In dat schema verwerkt hij zijn uitgebreide theorie gestructureerd, in vier groepen. Groep 1 (*voorbereiding*) en groep 2 (*uitvoeren*) behoren tot het domein van het aanbod, groep 3 (*opbrengst*) behoort tot het domein van de betekenis, en groep 4 (*probleem*) behoort tot het domein van de vraag.

De structuur van de presentie-theorie ziet er dan schematisch als volgt uit:



Binnen de vier groepen verdeelt Baart de informatie weer onder in verschillende clusters om het overzichtelijk te houden.

Binnen groep 1, over de voorbereiding van de presentiebeoefenaar, plaatst hij vier clusters. (a) Over de achtergrondfilosofie, met een speciaal oog voor de zwakkeren, (b) zijn sociale werkelijkheid, (c) zijn vrije manier van omgaan met de richtinggevende ideeën die achter de werksoort steken (die hij loslaat wanneer die regels hem in de weg staan om op de situatie toegespitst te kunnen reageren), en (d) tenslotte hoort hier zijn kritische houding op een afstandelijke, bureaucratische houding in de zorg.

Binnen groep 2, over de uitvoering, plaatst Baart drie clusters, eerst (e) over de aansluiting bij de leefwereld van de pastorant, vervolgens (f) over de uitvoeringswijze van de begeleiding, met de daarin belangrijke keuzemomenten, en tenslotte het cluster (g) 'opbrengst'⁵¹, waarin Baart vijf soorten opbrengst noemt: verbondenheid, de mogelijkheid om moeilijk te bespreken zaken aan het licht te brengen, erkenning in de waardigheid, ontwikkeling van individualiteit en ten vijfde opheffing van de eenzaamheid.

⁵¹ Te onderscheiden van groep 3, die als groep ook de titel 'opbrengst' draagt.

Vooraf aan de beschrijving van groep 3, beschrijft Baart eerst groep 4, 'het probleem'.

Binnen groep 4 horen twee clusters die nauw met elkaar verbonden zijn, en betrekking hebben op (j) de problematiek van de ervaren maatschappelijke overbodigheid en (k) de isolatie/eenzaamheid die daarop volgt, waartegen presentie een remedie wil zijn. Hier uit zich ook de eigen context van het straatpastoraat waarbinnen de theorie ontwikkeld is.

Groep 3, de opbrengst, bevat tenslotte de clusters van de (h) gerealiseerde waarden en van (i) de bevredigde verlangens en potenties. De gerealiseerde waarden worden goed samengevat door de acht reeds genoemde kenmerken van de presentiebenadering. (Zich (laten) vrijmaken, openen, betrekken, voegen, verplaatsen, lenen, beheersen, en het zich toewijden)

Het cluster van de bevredigde verlangens en potenties brengt tenslotte alles bij elkaar. De opbrengst gaat niet alleen om waardenverwezenlijking. Het gaat niet alleen om problemen die op te lossen zijn, maar ook om te verwezenlijken potenties. Om te kunnen groeien tot iets dat al in jezelf aanwezig is, niet om een maatschappelijk aanvaardde ontwikkelingsgang af te leggen. De presentiebeoefenaren lokken de bedoelde zelfontplooiing óók uit, waar ze betrokken zijn op het mislukkende en stagnerende leven. Niet door die stagnatie te verdrijven, maar door het zo nodig in de context van de stagnatie uit te houden, en zelfs ín die stagnatie naar zelfontplooiingsmogelijkheden te zoeken. Sommige problemen kunnen niet opgelost worden, maar dat is geen beletsel om met elkaar op te trekken, aan de kwaliteit van het leven te werken en zelfontplooiing hoog in het vaandel te houden. Daar komt het speciale oog dat de presentie-beoefenaar heeft voor de zwakkeren scherp naar voren. Deze optie biedt de betrokkenen ook de gelegenheid zich te laten kennen als mensen die wat kunnen, zijn, weten en durven. Deze vaststelling is belangrijk, nu de focus van hulpverleners vooral vaak ligt op problemen, defecten en onvermogen. Tegen deze achtergrond stelt Baart vast wat belangrijke gerealiseerde waarden zijn. De presentiebeoefenaar wil inhoudelijk een bijdrage te leveren aan het goede (dat is: het gelukkige) leven van de betrokkenen. Dat goede leven is niet zonder problemen, maar behelst vooral:

- Bevredigend zichzelf kunnen zijn
- Bij betekenisvolle anderen behoren

- Een zinvolle toekomst voor zich zien
- Voldoende invloed en rechten hebben
- Zijn leven zeker zijn en nuttig leven

2.2.1.2. Een theorie van de presentie: de praktijk

De vertaling naar de praktijk is bij de presentietheorie niet ingewikkeld. De acht groepen kenmerken geven een goed beeld van de presentiebeoefenaar. We nemen het nog eens door, niet noodzakelijkerwijs op dezelfde volgorde, met het oog op de praktijk. De presentiebeoefenaar zal er in zijn begeleiding aan werken om toegankelijk te zijn en aanraakbaar. Hij zal in de begeleiding vooral werken met de thematiek die de *ánder* aan de orde stelt, en wel zoals de ander dat aan de orde stelt. Hij ontnemt de ander het verhaal niet om het vervolgens in andere therapeutische taal te gieten. Hij neemt het verhaal zoals het hem aangereikt wordt, en interesseert zich ook in de leefwereld van de pastorant, om het verhaal goed te kunnen interpreteren. Ook verdient alles wat de pastorant inbrengt aandacht, al lijkt het op het eerste gezicht soms onbeduidend. Typisch voor het gesprek van de presentiebeoefenaar is dat de gesprekken vaak 'eindeloos' en 'ongestructureerd' van aard zijn. Een kenmerk is dan ook dat de pastor geduld heeft, en 'alle tijd'. Dat gebeurt bewust, om zo (a) ruimte te bieden aan wat normaal verborgen blijft, en (b) om zo ook nieuwe kansen te bieden als iets niet vanzelf gaat. De presentiebeoefenaar biedt in de begeleiding ook zichzelf aan, en zijn mogelijkheden. Hij kan bijvoorbeeld een link zijn tussen een kerkelijke caritatieve instantie en een patiënt. Aanbieden van cultureel kapitaal bestaat uit het aanreiken van verhalen uit de tradities. In zijn persoon biedt de presentiebeoefenaar een voorbeeld van een 'tegenverhaal'. Dit is typisch voor de context van Baart, waar de trouwe toeleg die de pastor betoont uitzonderlijk is, aan de rand van de samenleving. Die trouw is het laatste belangrijke kenmerk dat we in de praktijk verwachten terug te zien. Trouw bijstand in eenzaamheid, trouw als in 'voorspelbaar' en trouw als in 'bondgenoot' van de patiënt.

2.2.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat

Het hermeneutisch-narratieve pastoraat is de theorie die Ganzevoort en Visser in hun boek *Zorg voor het verhaal* presenteren. In dit leerboek voor pastoraat en geestelijke verzorging bespreken zij de theoretische en culturele achtergronden,

en brengen ze de ontwikkeling van drie belangrijkste pastorale modellen ter sprake, het kerygmatische, het therapeutische en het evenmenselijke pastoraat, met alle voors en tegens. Het model dat zij presenteren is een *balansmodel*, dat hermeneutisch genoemd wordt, omdat het hier gaat om 'de hermeneutische functie van het verbinden van ervaring en traditie, en om de betekenisverlenende eigenschappen van mensen.'⁵² In tegenstelling tot de eerdergenoemde modellen, worden in het hermeneutische pastoraat de theologische inhoud en even belangrijk gevonden als de relatie die pastor en pastorant met elkaar aangaan. Zorg voor het Verhaal gaat om het (levens)verhaal, om het narratief, en om de hermeneutiek, de interpretatie. Voor dat hermeneutische aspect borduren zij voort op de hermeneutiek van Ricoeur, en verbreden die.

Om hun theorie te begrijpen, en uit te werken hoe deze in de praktijk terug te zien zal kunnen zijn, richten we ons hier op de hoofdstukken 3 (Pastorale modellen) en 4 (Narratief pastoraat) uit deel 1 van het boek voor de samenvatting van de achterliggende theorie van hermeneutisch-narratief pastoraat. Voor de samenvatting van de concrete toepassing ervan putten we uit de hoofdstukken 6 (Verhalen begrijpen) en 7 (Werken met verhalen) uit deel 2.

2.2.2.1. Zorg voor het Verhaal: de theorie

Ganzevoort en Visser definiëren pastoraat als zorg voor het verhaal van mensen in relatie tot het verhaal van God.⁵³ In het pastorale gesprek worden verhalen gedeeld met een ander, en verbonden met het verhaal van God. Hun positie is dat dat geen twee losstaande werelden zijn. De religieuze benadering beperkt zich niet tot 'hierbeneden', maar is ook niet exclusief gericht op 'daarboven', ze richt zich op het gebied 'tussen de werkelijkheid hier en de belofte van het Rijk Gods. Religie accepteert en accentueert deze breuk (contingentie), en heeft zo te maken met 'Welt-abstand', een relativeren van de werkelijkheid van de status quo.'⁵⁴ Die belofte, die open blik op de toekomst is van belang, en is een voorwaarde voor het plaatsvinden van betekenisontsluiting of openbaring in ons levensverhaal.

⁵² Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het Verhaal*, 95.

⁵³ *Ibid.*, 100.

⁵⁴ *Ibid.*, 101.

De existentiële hermeneutiek

Hermeneutiek gaat over het begrijpen en uitleggen van teksten. Ganzevoort en Visser geven in hun boek een beknopte geschiedenis van de ontwikkeling van de hermeneutiek.⁵⁵ Ricoeur speelt in hun hermeneutisch-narratieve model een belangrijke rol. Belangrijk uit zijn hermeneutiek is zijn stelling dat het voor een mens niet mogelijk is een historische weergave te geven van een gebeuren of zichzelf, zonder een min of meer fictief patroon aan te brengen. Om een verhaal te kunnen vertellen moet men wel een verbindend patroon aanbrengen in opeenvolgende gebeurtenissen, waarmee het iets fictiefs krijgt. Geen mens of gemeenschap kan zonder zulke fictieve verhalen, en iedere mens probeert samenhang in zijn levensverhaal aan te brengen. Gebeurtenissen in ons leven plaatsen we in een kader, dat betekenis geeft aan zowel ons gemeenschappelijk, als aan ons persoonlijke leven. De cultuur waarbinnen we opgroeien biedt ons de bouwstenen aan voor deze kaders.

Ricoeur wijst in de relatie tussen lezer en verhaal (maar ook tussen levensverhaal en de werkelijkheid van het bestaan) drie belangrijke momenten aan, die samen de hermeneutische boog vormen, *de mimesis* (nabootsing, in het Grieks). Eerst is er de *prefiguratie*, van de auteur en zijn wereld die voorafgaat aan de tekst, waaruit hij put voor zijn verhalen. Dat is de eigenlijke context van waaruit hij een tekst, of een gebeurtenis gaat beleven. Dan is er de *configuratie*, waarin hij de wereld binnen het verhaal en zijn eigen context samen laat vallen, en ten derde is er de *refiguratie*, dat is de wereld aan mogelijkheden die het narratief bij de toeschouwer opgeroepen heeft. Iedere mens probeert steeds dat wat hem overkomt in een samenhangend verband met de rest van zijn levensverhaal te brengen. De existentiële hermeneutiek past de hermeneutische boog toe op het leven. Voor het pastoraat is het van belang oog te hebben voor de behoefte van de pastorant een samenhangend levensverhaal te hebben, en te helpen daartoe bouwstenen aan te reiken uit de traditie waarin men staat.

Identiteit is narratief

Het is dan ook langs de narratieve weg dat we onze identiteit in beeld brengen. Ons leven wordt bepaald door het feit dat we in de tijd leven en bij het vertellen van ons levensverhaal ontdekken we wie we zijn, door de gebeurtenissen in de tijd

⁵⁵ Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het Verhaal*, 103 – 107.

in samenhang te brengen. Onze identiteit is steeds in de maak. In het fenomeen van de onze identiteit in de tijd, onderscheidt Ricoeur twee niveaus. Enerzijds is er onze identiteit als 'hetzelfde zijn' (*mémeté* bij Ricoeur). Dat gaat over de punten waaraan een mens in de tijd herkend wordt en de onpersoonlijke aspecten die hij niet zelf uitgekozen heeft, en die door de tijd heen niet veranderen. Anderzijds is er het tegendeel daarvan, het 'zelf-zijn' van de identiteit, dat veranderlijk is en zich ontwikkelt (*ipsité* bij Ricoeur). De identiteit is nooit af, het kent telkens nieuwe wendingen en moet steeds opnieuw verteld worden.

Narrativiteit en pastoraat

Een belangrijk uitgangspunt is dat de cliënt zelf geacht wordt expert te zijn inzake zijn leven. De positie van de pastor is er een van 'niet-weten', en explorerend kan hij de ander verder helpen. Een tweede uitgangspunt is dat de problemen geëxternaliseerd moeten kunnen worden, pastor en pastorant moeten ze kunnen objectiveren en er van buitenaf naar kijken. Het gaat in de begeleiding niet alleen om het verhaal dat de cliënt vertelt, maar om dat verhaal in relatie tot de vele andere verhalen die in zijn leven belangrijk zijn. Ten eerste zijn er de syntagmatische (van het Griekse 'syntattein': tezamen plaatsen) verhalen die een zekere samenhang vertonen in het leven van de pastorant. Dat kan gaan om samenhang binnen een verhaal of verschillende verhalen die iemand vertelt uit andere delen van het levensverhaal, maar ook verhalen van anderen over deze persoon en andere verhalen uit de sociale context die een bepalende rol spelen in het leven van de mens. Het zijn als het ware canonieke verhalen. Ook zijn er de alternatieve verhalen, de verhalen die verteld *zouden kunnen worden*, maar onderbelicht blijven. Dat zijn paradigmatische verhalen die laten zien hoe het leven ook zou kunnen zijn.

De plaats van God in het Verhaal

Het moderne pastoraat werkt *client centered*, en daarmee komt ook de menselijke ervaring als aanknopingspunt voor het spreken over God centraal te staan, in plaats van dat het van buitenaf komt, zoals in het 'traditionele' kerygmatische pastoraat, waarin de pastor met een godgegeven autoriteit het Woord, de waarheid, doorgeeft aan de pastorant. De omwenteling in de theologie van een christologische naar een meer pneumatologische houding, met meer aandacht

voor de werking van de Heilige Geest, maakt dat we God meer werkzaam kunnen zien in alle facetten van het leven. Die waarheid van een religieuze ervaring in het gewone leven wordt niet primair conceptueel verwoord, maar die komt in verhalen ter sprake. Daarin wordt verhaald van wat mensen overkomen is in hun omgang met God. In het pastoraat gaat het er om dat mensen 'de gelegenheid en mogelijkheid krijgen hun levensverhaal en de daarin vervatte identiteit te plaatsen binnen die christelijke verhaaltraditie zodat ze 'openbarend' wordt voor hun eigen leven, een nieuw zicht daarop geeft en hen openhoudt naar de toekomst.⁵⁶

De werking van de gelijkenis

Ganzevoort en Visser stellen dat de gelijkenis bij uitstek de narratieve figuur is waarin de werkelijkheid zoals die is verbonden wordt met het mogelijk anders zijn van die werkelijkheid. 'Juist door de metafoor heeft de gelijkenis kracht om de werkelijkheid te veranderen.'⁵⁷ Er is bij een goede gelijkenis altijd eerst iets van herkenning nodig, maar ook een zekere vervreemding (*discordante concordantie*, bij Ricoeur) om met die spanning openheid te creëren voor een andere werkelijkheid. Dat gebeurt niet alleen bij verhalen, maar ook in de werkelijkheid. Daar kan een vervreemdende ervaring openheid creëren voor de mogelijkheid voor alternatieven voor de werkelijkheid zoals de pastorant die kent. Wanneer die openheid er is volgt de ontsluiting: het eigen verhaal wordt opengebrouwen en veranderd door Gods verhaal, en tenslotte volgt er het antwoord; dat wat de pastorant doet met de ontsluiting die hij ervaren heeft.

Verhouding tussen het verhaal van mensen en het verhaal van God

In het kerygmatische model is de afstand tussen mens en God principieel onoverbrugbaar. Ganzevoort en Visser noemen dit *diastase*. Hier is de afstand zo groot, dat de eerste stap, de herkenning niet plaats kan vinden. In het therapeutische model is de verhouding *congruent*, de aangrijpingspunten liggen al in de natuur. De afstand is hier weer te klein, het verhaal van God als tegenover wordt te zeer beperkt om de ontsluitende stap te kunnen bewerken. Het hermeneutisch-narratieve pastoraat, kan hier tussenin gepositioneerd worden. In de verhalen moet een zekere vervreemding plaats vinden, terwijl de

⁵⁶ Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het Verhaal*, 118.

⁵⁷ Ibid., 121.

herkenbaarheid gewaarborgd dient te blijven, anders haakt de pastorant af. De vervreemding is echter noodzakelijk om openheid te creëren voor het Andere verhaal, en ruimte te laten aan de pastorant om te antwoorden aan de ontsluiting die hij heeft kunnen ervaren.

2.2.2.2. Zorg voor het Verhaal: de praktijk

Bij het gebruik van verhalen, en het levensverhaal van een pastorant in de pastorale begeleiding, maken Ganzevoort en Visser een onderscheid tussen 'de vertelling' en 'het vertellen' zelf. De vertelling is het narratieve product, het verhaal dat de pastorant vertelt, en het vertellen is het communicatieve proces waarin de pastorant zijn verhaal doet. In de vertelling zelf wijzen ze op vier aspecten die in de begeleiding bijzondere aandacht verdienen; de structuur van het verhaal, het perspectief dat de verteller zelf inneemt, de rolverdeling binnen de vertelling en tenslotte de gebruikte toon. In het vertellen onderscheiden ze nog eens twee aspecten; de manier waarop de verteller in het proces de *relatie* met de pastor vormgeeft, en hoe hij zich *legitimeert* ten opzichte van zijn 'beoogde publiek'.

De vertelling

Bij de *structuur* van de vertelling let de pastor op de tijd en ruimte-aspecten van het verhaal. De manier waarop de verteller met tijd en ruimte omgaat, brengt iets aan de oppervlakte over de betekenissen die hij bepaalde zaken toedicht. Ook de manier waarop de verteller het eindpunt presenteert geeft iets van hem bloot. In de vraag naar structuur in het levensverhaal, raken we tenslotte aan de vraag of en hoe ons leven in God gegrond is. De pastor intervenueert op dit aspect door te helpen structuur aan te brengen, te zoeken naar centrale metaforen of beelden, of thema's te ordenen. Hij kan voor verhalen ook putten uit de religieuze traditie, om te helpen de ervaring van de ander te herdefiniëren. Bij het ingenomen *perspectief* is het niet van belang uit te zoeken wie al dan niet gelijk heeft, maar kan de pastor helpen zoeken naar gedachteprocessen: hoe redeneert iemand, welke intenties spelen er, en wat stelt iemand als norm? De pastor zal hier ingaan op de sociale positie van de verteller, en ook verschillende perspectieven aanboren, waaronder die van God. Bij de *rolverdeling* let de pastor op de verhouding tussen de auteur en de actoren binnen het verhaal. Soms is het voor de pastor belangrijk om subtiel te corrigeren in hoe de pastorant spreekt over zichzelf, anderen en God. Het is

tenslotte belangrijk opmerkelijk de *toon* waarin de auteur spreekt te onderscheiden. Spreekt hij over zijn levensverhaal als een comedy, roman, tragedie of satire? De pastor zal de emotie die hieruit spreekt moeten erkennen en verstaan.

Het vertellen

Bij het vertellen gaat het ten eerste om de *relatie*. Op welk gebied het vertellen van het verhaal een performatieve werking heeft met betrekking tot de verhouding tussen de pastor en de pastoraal. Hier is ook de relatie met God in het geding, want voor velen is de pastor ook een representant van God. Het andere aspect bij het vertellen is de legitimatie ten opzichte van het beoogde publiek. Ganzevoort en Visser noemen hier de narratieve competentie van de pastoraal, zijn vermogen om structuur aan te brengen, perspectief in te nemen, rollen toe te kennen en positie in relaties aan te nemen.⁵⁸ Deze narratieve competentie is beïnvloed door de manier waarop de mens in zijn leven is gepositioneerd door anderen. Hij is al aangesproken, voordat hij begint te spreken. Op die manier zal ook de structuur van het publiek, degenen die de pastoraal impliciet aanspreken, de structuur van het levensverhaal bepalen.

De pastor zal hier helpen verkennen door wie de pastoraal zich aangesproken weet, en tegenover wie hij zich verantwoordt. God kan hier een belangrijk onderdeel van het 'publiek' zijn. In de teksten die voor de pastoraal canoniek zijn (dit is dus geen vastgestelde voor een ieder geldende canon) kan de pastor met hem op zoek gaan naar de manier waarop God hem aanspreekt. Een andere interventie kan bestaan uit het samen bepalen wie uit het 'publiek' een meer of minder dominante positie in zou moeten nemen.

Werken met verhalen

Wanneer er om pastorale hulp gevraagd wordt, is dat altijd een teken van stagnatie van het levensverhaal. In de begeleiding zal de pastor altijd eerst het verhaal moeten laten klinken, om daarna te zoeken naar inbedding van het verhaal in de totale biografie, waarin ook het verleden en verhalen van anderen in het geding komen. Belangrijk is het ook om te zoeken naar het toekomstverhaal. Heeft de pastoraal dit nog, of is dit misschien verduisterd?

⁵⁸ Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het Verhaal*, 180.

Ganzevoort en Visser noemen luisteren naar het verhaal het afnemen van een anamnese, maar dan op een heel andere manier dan gebruikelijk in de zorg. Deze anamnese is een theologische categorie, direct gelinkt aan de eucharistie. Het gaat erbij om het gedenken van het lijden, sterven en verrijzen van Christus in en door de liturgie. Dat gedenken is, net als de liturgische activiteit, geen eenvoudig herdenken, maar het opnieuw deelkrijgen aan het gebeurde. Als de pastor zich hierin mee laat nemen, en bereid is zich te laten raken, kan er een werkelijke ontmoeting plaatsvinden, gericht op de verlossing van het lijden. Het is een verlossing van de last van het verleden, wat een nieuwe toekomst mogelijk maakt. Het is dus een vraag voor de pastor om te ontdekken hoe het lijden van de pastorant zich verhoudt tot het lijden van Christus. Anders gezegd: waar raakt het verhaal van de mens aan het verhaal van God?

Het verhaal dat iemand beschrijft van het verleden, zegt vaak meer over hoe diegene nu in het leven staat, dan over de feitelijke gebeurtenis. Het maakt ook zichtbaar of de huidige situatie, waarin het verhaal gestokt is, een logisch gevolg is van eerdere gebeurtenissen uit het leven, of dat het een vreemde onderbreking is. De achtergrond van de oude verhalen is een vereiste om het vastgelopen verhaal goed te kunnen duiden. Die achtergrond bestaat ook uit verhalen van anderen, en collectieve verhalen. We geven ons levensverhaal vorm met gebruik van scripts die we eerder ontvingen van generaties voor ons, en mensen om ons heen. De pastor kan helpen die verhalen opnieuw te interpreteren, juist op het punt waar ze stikken. Wanneer God in het geding is, kan dat herinterpreteren schokkend zijn, omdat verhalen uit de geloofstraditie een goddelijk gezag dragen. Het kan de pastorant helpen te weten dat die collectieve verhalen al eeuwenlang steeds geïnterpreteerd worden. Het helpen herstructureren van verhalen, kan ook door het opnieuw te *framen*. Soms is het goed een ervaring in een ander conceptueel of emotioneel kader te plaatsen, waardoor het een nieuwe betekenis krijgt. Ganzevoort en Visser noemen de *second-order-change* die dan plaats kan vinden.⁵⁹

Toekomstverhalen

Specifiek voor de pastorale zorg is een focus op de toekomst. Een vastgelopen verhaal is niet alleen ingebed in oude verhalen, maar heeft ook met

⁵⁹ Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het Verhaal*, 194.

toekomstverhalen van doen. In theologische zin heeft dat altijd met *hoop* te maken. Ganzevoort en Visser bedoelen met name de transeindige hoop, in tegenstelling tot de alledaagse hoop. Het heeft van doen met een transcendentie-ervaring en met ontvankelijkheid. Het betekent dat men ook open kan blijven staan voor nieuwe mogelijkheden, wanneer er iets anders gebeurt dan men hoopt. Dat men ook kan aanvaarden dat God soms anders antwoordt op onze gebeden dan wij hem vroegen. Het geloof kan vormgeven aan die transeindige hoop, en het vindt zijn fundament in de heilige verhalen, uit bijvoorbeeld de traditie of de Bijbel.

Wanneer een verhaal vastgelopen is, is het vaak ook het geval dat toekomstverhaal dat iemand voor zich ziet vertroebeld is, of soms zelfs helemaal verdwenen is. De pastor kan daarbij helpen, door met de pastorant weer toekomstverhalen te gaan verbeelden. Te beginnen met het scenario zoals de pastorant de toekomst nu voor zich ziet, met zijn 'doem-verhaal', zo concreet mogelijk uitgewerkt. Vervolgens kunnen pastor en pastorant samen gaan werken aan een nieuw, positiever verhaal. Het is daarbij zaak om enerzijds dicht bij het leven van de pastorant te blijven, zodat het verhaal voor hem nog geloofwaardig blijft, maar tegelijkertijd moet het ook weer zo 'anders' zijn, dat het een leefbaar visioen kan worden. Ganzevoort en Visser verwijzen hier naar Thöenes' 'concrete utopie'.⁶⁰ Daarbij kan ook aan wonderverhalen worden gedacht, of verhalen waarin het probleem helemaal niet bestaat. Dat daagt uit om het probleem zeer precies te omschrijven, wat de verlamme generalisatie open zou kunnen breken. Door alternatieve verhalen aan te reiken en te ontwikkelen, kan de pastor het determinisme helpen doorbreken en de handelingscompetentie vergroten.

2.2.3. Existentiële zielzorg

Net als *Zorg voor het verhaal*, gaat het in *Existentiële zielzorg* over het levensverhaal. De ondertitel van het boek van Van Knippenberg luidt 'Tussen naam en identiteit'. Hij schrijft over hoe de mens zijn levensverhaal schrijft op zijn weg tussen naam en identiteit. Tussen geboren worden en sterven. Dat doet de mens in een tijdruimtelijke werkelijkheid en Van Knippenberg wijst op een derde, transcendente dimensie bestaat die tijd en ruimte overstijgt en er tegelijkertijd in verweven ligt. Op die drie lijnen krijgt de mens te maken met existentiële vragen met betrekking tot zijn identiteit.

⁶⁰ Ganzevoort & Visser, *Zorg voor het Verhaal*, 200.

2.2.3.1. Existentiële zielzorg: de theorie

De levensweg van iedere mens kent dezelfde basisstructuur. Hij loopt van zijn geboorte tot het moment waarop hij sterft. Tussen deze twee momenten schrijft hij zijn eigen verhaal, dat plaatsvindt in tijd en ruimte, in het model van Van Knippenberg langs de tijd- en ruimtelijn, en in dat kader krijgt de identiteit van de mens vorm. Het begin en het einde van zijn leven kan hij niet zelf beschrijven, dat ligt voor iedereen open. Tussen geboorte en overlijden probeert eenieder betekenis te geven aan de verschillende gebeurtenissen die onderdeel uitmaken van het levensverhaal. Dood en geboorte transcenderen de levensloop, religieus opgevat of niet. Zo krijgt iedereen ook een transcendentielijn op de weg van het krijgen van een naam, naar invullen van de identiteit. Het tijdruimtelijk bestaan heeft zijn oorsprong en bestemming in het zijn waaruit het voortkomt en waarnaar het terugkeert. De transcendentielijn kan helpen perspectief te bieden op de tijd- en ruimtelijn. Bij de tijdslijn komen de vragen aan de orde met betrekking tot *'wanneer ben ik?'*, bij de ruimtelijn gaat het om *'waar ben ik'*, en *'met wie ben ik'* (wat ook over de binnenkant gaat), en de transcendentielijn stelt de vraag *vanwaar en waartoe ben ik?*

Reiziger, bewoner en erfgenaam

Op die drie lijnen horen drie kernelementen van het menszijn. De mens is als een reiziger, dat wil zeggen: een wezen in de tijd op het spanningsveld van continuïteit en discontinuïteit. Hij is als een bewoner op de ruimtelijn, maar daarmee ook een medebewoner, die in het samenleven om moet gaan met de ambivalentie tussen verwelkomen en uitsluiten van andere mensen. Op de transcendentielijn is de mens als een erfgenaam; het bestaan is ongevraagd gegeven, en een mens komt dus in verhouding te staan tot de gever van het bestaan, het bestaan als gegeven, zichzelf als erfgenaam, en zichzelf als erflater en anderen als erfgenamen.

De zinvraag gaat over de vraag hoe een mens zijn plek vindt in tijd en ruimte, als reiziger, bewoner en erfgenaam. De reiziger zoekt richting, de bewoner zoekt een verband, en de erfgenaam zoekt grond. Binnen alle drie de rollen komt de mens ambivalentie en spanning tegen. Spanning tussen verandering en continuïteit op de tijdslijn, tussen individuatie en participatie op de ruimtelijn en tussen autonomie en heteronomie op de transcendentielijn. Het leven doet zich

voor in tegenstellingen; die verschaffen speelruimte voor vrijheid in denken en handelen.

Idem en ipse

Op de weg van naam naar identiteit schrijft een mens zijn levensverhaal. Identiteit kent twee kanten. De idem-identiteit gaat over datgene wat hetzelfde blijft, en de ipse-identiteit gaat om dat wat zichzelf wordt in een mens, in ontwikkeling. Zowel bestendigheid als verandering horen bij de identiteit. (Van Knippenberg put hier net als Ganzevoort en Visser uit Ricoeur.) 'In en door hun verhaal werken mensen met de bij hen aanwezige competentie aan het uitzetten van een traject en aan het scheppen van samenhang, tussen gebeurtenissen die schijnbaar los naast elkaar stonden.'⁶¹ Ricoeur noemt die activiteit *configuratie*. Datgene wat misschien tegenstrijdig en 'vreemd' is, in samenhang te kunnen brengen met het levensverhaal, is de narratieve competentie. De configurerende activiteit is de voortdurende poging de identiteit te realiseren, als herkenbaar subject vanaf de geboorte tot nu toe. Op de tijdslijn is het het vermogen om in het proces van continuïteit en verandering één lijn te onderscheiden. Het is daarbij een valkuil om zich terug te trekken op ofwel het pad van verandering, ofwel op het pad van alleen continuïteit.

De transcendentie dimensie

Op de transcendentielijn krijgen tijd en ruimte nieuwe kwaliteiten. Men weet zich erfgenaam, en dat bepaalt hoe hij als reiziger en bewoner in de tijd- en ruimtelijn staat. Dat vergt een afhankelijkheidscompetentie. Dat is 'het vermogen de tekst te lezen die aan het tijdruimtelijke bestaan voorafgaat en onbevooroordeeld een groter verband te zien waarin dit bestaan opgenomen is. Het vermogen afhankelijk te kunnen zijn van iets absoluuts. Het schlechthinniges Abhängigkeitsgefühl (Schleiermacher). Het gevoel dat je oorsprong toch niet in jezelf ligt.'⁶²

De tijd en ruimtelijn van het model staan in het seculiere domein, de transcendentielijn in het sacrale, en de ziel verbindt beide domeinen. Alleen via bemiddelde onmiddellijkheid, in de tijdruimtelijke wereld licht iets van die transcendentie op. Van Knippenberg komt duidelijk uit een christelijke traditie, en

⁶¹ Van Knippenberg, *Existentiële Zielzorg*, 58.

⁶² *Ibid.*, 64.

spreekt dan ook van 'Zijn' (Gods) transcendentie, die oplicht in de tijdruimtelijke wereld. De ziel van de mens is theologisch gezien het beeld van God, het 'ik ben' wordt door de ziel verbonden met de grote Ik Ben, met het Zijnde. Het is de plek waar de religieuze dimensie van het levensverhaal wordt geactiveerd. Door de zintuigen goed af te stemmen kunnen we Gods werkelijkheid ervaren en herkennen in de tijdruimtelijkheid. De ervaring met begrenzing in tijd en ruimte geven vermoedens van eeuwigheid en oneindigheid. 'Gelovigen nemen de tijd waar uit het perspectief van de eeuwige. Ze nemen de ruimte waar uit het perspectief van de Aanwezige.'⁶³

Het verhaal van mensen en het verhaal van God verbinden

Het verhaal van het veranderlijke en pluriforme mensenleven en dat van de eeuwige en ene God lijken moeilijk te verbinden. Maar Van Knippenberg vermoedt een antwoord in de verschillende namen van God. God als Vader, Zoon en Geest valt juist samen met onze drie lijnen, alsook de oudtestamentische namen van God; de Eeuwige, 'JHWH' en de Aanwezige. In het model van Van Knippenberg openbaart God zich langs de drie lijnen van de basisstructuur. Langs de tijdlijn openbaart God zich als de Eeuwige, en dat is ook de lijn van God de Geest. Langs de ruimtelijn openbaart God zich als de Aanwezige, dat is de lijn van God de Zoon, en de langs de transcendentielijn openbaart God zich als 'JHWH', 'Ik Ben', dat is de lijn van God de Vader.

Naast de godsnamen plaatst Van Knippenberg de tien geboden, de theologische deugden en de initiatiesacramenten in de basisstructuur, als wegen waarlangs het verhaal van God en dat van mensen verbonden kunnen worden. De eerste drie geboden leggen het fundament, en zeggen iets over God. Zij behoren dus tot de transcendente lijn. Het vierde en vijfde gebod plaatst Van Knippenberg op de tijdslijn, zij gaan over het heiligen van de tijd op de Sabbat en het eren van voorgaande generaties. Laatste vijf geboden behoren tot de ruimte-lijn. Het zijn geboden die iets zeggen over de omgang met onze medebewoners in de 'ruimte' waarin wij zelf bewoner zijn.

De theologische deugden van hoop, geloof en liefde hebben ook ieder hun plaats binnen de structuur van het leven van de mens. Hoop heeft te maken met een oriëntatie op de tijd, en past dus op de tijdslijn. Geloof oriënteert op God, en

⁶³ Van Knippenberg, *Existentiële Zielzorg*, 80.

hoort dus bij de transcendentie-lijn en liefde hoort bij de oriëntatie op de ruimtelijn en de omgang met onze medebewoners. Op eenzelfde manier passen ook de initiatiesacramenten binnen het model. Van Knippenberg noemt het vormsel het sacrament van de hoop, dat hij derhalve verbindt met de tijdlijn, het doopsel verbindt ons, als sacrament van het geloof met God, en past daarom op de transcendentielijn, en de eucharistie past als sacrament van de liefde op de ruimtelijn.

2.2.3.2. Existentiële zielzorg: de praktijk

Het boek van Van Knippenberg is geen praktijkboek. Het biedt een werkkader om de menselijke ziel, of het levensverhaal in te kunnen plaatsen. De structuur die Van Knippenberg biedt, maakt het mogelijk om de verhouding te zien tussen de tijdruimtelijke werkelijkheid en de transcendente werkelijkheid. De geestelijk verzorger die volgens dit model werkt, zal zich gestructureerd bezighouden met het levensverhaal van de patiënt. Dat is zijn belangrijkste aandachtspunt. In dit levensverhaal wordt naar structuur gezocht, door te verkennen wat er op de tijdsruimte- en transcendentie-lijn speelt. De geestelijk verzorger kan met de pastorant spreken als 'reiziger', 'bewoner' en 'erfgenaam', met elk een eigen aandachtsgebied, respectievelijk de richting, het verband en de grond van het bestaan. Als reiziger gaat het dan concreet om vragen over waar een mens vandaan komt, chronologisch gezien, en waar hij naartoe wil. 'Wie ben ik nu, in relatie tot vroeger en wie wil ik worden?' Met betrekking tot de identiteit van de pastorant zal hier de spanning tussen verandering en continuïteit ter sprake gebracht kunnen worden. Als bewoner gaat het om de vraag wáár de pastorant is, op dit moment. Het gaat ook om zijn sociale context, want hij is als bewoner ook altijd medebewoner, dus ook zijn relaties en verhoudingen komen hier ter sprake. Het gaat om vragen als: 'Welke is mijn positie in mijn omgeving en in de sociale structuren waarbinnen ik leef?' De spanning die aangestipt kan worden is die tussen individuatie en participatie. Het gaat dan om de vraag of iemand zich met anderen durft te verbinden, maar ook of hij apart durft te staan. Als erfgenaam tenslotte gaat het over de vraag 'vanwaar en waartoe ben ik?'. Deze vraag is ook bepalend voor hoe hij als reiziger en bewoner in het leven staat. Het gaat er hier om het feit dat er iets aan hem voorafging, en iets na hem zal zijn, wat hem als mens transcendeert. Het gaat over de grond van het bestaan, over zijn erfgenaam-

en erflaterschap: in welk spoor staat hij? Wat laat hij achter, en wat streef je na? Over hoe de existentiële zielzorger dan te werk zou gaan, zegt Van Knippenberg, dat het erom gaat *aandachtig te luisteren*. Het is eerder het vernemen van een opdoemend spoor, dan het wijzen van een weg.

2.2.4. Diamantmodel

Carlo Leget studeerde af op de middeleeuwse theoloog Thomas van Aquino. Werkzaam in de palliatieve zorg, ervoer hij hoe ons rationele verstand 'geconfronteerd met iets zo onbegrijpelijks als de dood er constant toe geneigd is om ons te bedriegen. Het is moeilijk om het onbegrip en de onzekerheid die bij het stervensproces horen te verdragen, maar dat is de meest menselijke manier om om te gaan met datgene wat ons mensen maakt. Dit bracht me ertoe om het concept van innerlijke ruimte te ontwikkelen. Het hielp me om te gaan met de innerlijke polyfonie, de vele verschillende stemmen binnenin ons die we ervaren en ontmoeten wanneer we met het einde van het leven in aanraking komen.'⁶⁴ Zijn bekendheid met de middeleeuwse theologie bracht hem bij het middeleeuwse *ars moriendi-model*. Vertaald naar de 21^e eeuw, zou dit model de mens kunnen helpen om innerlijke ruimte te vinden om de innerlijke polyfonie te laten bestaan, en zich er niet door van de wijs te laten brengen.

2.2.4.1. Het Diamant-model: de theorie

Het middeleeuwse *ars moriendi-model* maakte de innerlijke polyfonie zichtbaar als een innerlijk gevecht tussen steeds twee uitersten. Degene die de stervende bijstand wilde verlenen kon hem vijf afbeeldingenparen laten zien die het innerlijke gevecht verbeelden tussen het helle vuur en de hemelse heerlijkheid. De afbeeldingen zijn online nog terug te zien⁶⁵, en lijken een boeiend archiefstuk te zijn, maar Carlo Leget heeft de dilemma's om willen bouwen tot een modern *ars moriendi-model* door de thema's die de vijf innerlijke gevechten verbeeldden er uit te filteren en te vertalen naar de 21^e eeuw.

De vijf dilemma's werden in de middeleeuwen vormgegeven als vijf afbeeldingenparen, die elk twee uitersten van het innerlijke gevecht weergaven. Deze afbeeldingen werden de stervende voorgehouden, om hem te helpen de

⁶⁴ Leget & Fitchett. *Art of Living, Art of Dying*, 17. (eigen vertaling)

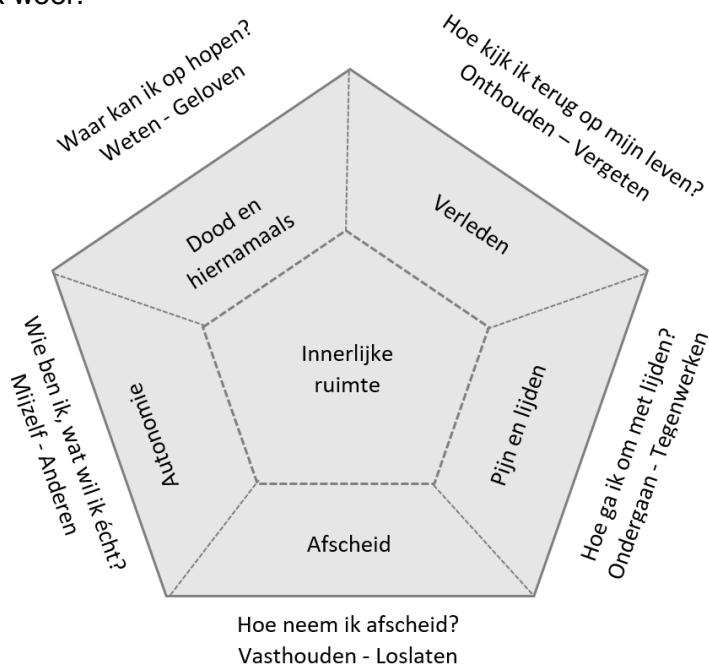
⁶⁵ <http://userpage.fu-berlin.de/~aeimhof/am.htm> (bezoekt op 18 januari 2020).

verleidingen van de Satan te duiden, zich ervan af te wenden en zich tot het heil te richten. Zo betreft het eerste afbeeldingenpaar (1) de strijd om het geloof, waarin (1a) de demonen de stervende ervan probeerden te overtuigen dat er geen God bestaat, en de engelen (1b) de stervende bemoedigen in het geloof. Dan volgt in het tweede paar (2) de verzoeking over de schuld, waarin (2a) de demonen de stervende overtuigen dat hij veel te zondig is om in de hemel te mogen komen, en in (2b) de engelen de stervende Christus tonen, die voor zijn zonden is gestorven en de weg naar het heil gebaad heeft. Daarna komt (3) de verzoeking van het ongeduld, waarin (3a) de demonen de stervende willen doen geloven dat hij dit lijden nooit kan dragen, dat het veel te veel voor hem is, en hem tot wanhoop drijven. De engelen (3b) laten hem echter de martelaren zien, en uiteindelijk Christus, die veel zwaardere folteringingen hebben kunnen doorstaan. Vervolgens komt (4) de verzoeking door de aardse zaken. De demonen (4a) laten de stervende zien wat en wie hij allemaal achterlaat, en hoe moeilijk dat allemaal is, maar (4b) de engelen wijzen naar boven en schermen de aardse zaken af. Ten slotte volgt (5) de verzoeking van de hoogmoed. De (5a) demonen prijzen de stervende dat hij de verzoeken heeft kunnen weerstaan, en kronen hem, omdat hij een plaatsje in de hemel nu toch wel verdiend heeft – een overtuiging die uiteindelijk tot de ondergang zou leiden, de (5b) engelen leren hem echter nederigheid.

Leget zegt dat de vijf dilemma's die een stervende in de middeleeuwen doormaakte, niet wezenlijk anders zijn dan wat stervenden heden ten dage doorstaan. Destijds werd het ingekleurd met materiaal uit de christelijke traditie, met een sterke focus op hemel en hel, maar de thema's waar het volgens Leget eigenlijk om gaat, zijn vandaag nog steeds relevant. Volgens hem gaat het in het ars moriendi model om de thema's dood en hiernamaals, verleden, pijn en lijden, afscheid en autonomie. De vragen die daar vandaag bij zouden kunnen horen zijn:

1. Waar kan ik op hopen?
2. Hoe kijk ik terug op mijn leven?
3. Hoe ga ik om met lijden?
4. Hoe neem ik afscheid?
5. Wie ben ik, wat wil ik écht?

Leget erkent dat de mens op deze vragen nooit een eenduidig antwoord heeft. De mens is sowieso geen eenduidig wezen. Net als Ricoeur zegt hij dat de mens een wezen in relatie is. In relatie met zichzelf, met anderen, en met de maatschappij. De religieuze mens kan daar ook nog de relatie met God aan toevoegen. In al deze relaties geeft het ik een (soms polyfoon klinkend) antwoord op de verschillende vragen. Het antwoord, of de antwoorden op de vragen uit zijn Ars Moriendi model, ligt dan ook ergens tussen twee polen. Zijn 'Diamant' geeft dit overzichtelijk weer.



In het midden van de Diamant staat het begrip 'Innerlijke ruimte'. Leget zegt dat de mens met innerlijke ruimte in staat is om de verschillende stemmen die in hem leven tussen de beide uiterste polen, aan te horen, zonder zich er direct mee te identificeren, of ervan in de war te raken. De mens met innerlijke ruimte weet zich hier goed toe te verhouden. Het Diamantmodel helpt de geestelijk verzorger om te speuren op welke domeinen de innerlijke ruimte klein is, en kan hier proberen te helpen deze ruimte te vergroten, door de polyfonie de ruimte te bieden. Het model helpt om thema's aan de orde te brengen die in de middeleeuwen al herkend werden als actueel bij stervende patiënten, en dat ook vandaag de dag nog blijken te zijn, zij het met andere accenten.

2.2.4.2. Het Diamant-model: de praktijk

Het Diamantmodel is een zeer praktisch hulpmiddel voor stervensbegeleiding, met als centraal begrip de *innerlijke ruimte*. De Diamant benoemt een vijftal thema's waardoor de mens in paniek kan raken, wanneer '*the mind plays tricks on us*',⁶⁶ geconfronteerd met iets dat zo groot en ongrijpbaar is als de dood.

Leget formuleert ook vijf vragen die de geestelijk verzorger kan bespreken bij die thema's, en erkent dat de stervende geen eenduidig antwoord zal hebben op die vragen, maar dat zijn polyfonie aan antwoorden zich ergens tussen twee uitersten bevindt, en dat dat normaal is. Werken aan innerlijke ruimte met een patiënt betekent dan, hem helpen niet van de wijs te raken wanneer hij met deze innerlijke polyfonie geconfronteerd wordt.

In zijn boek, waarin Leget het Diamantmodel uitwerkt, besluit hij met een praktijkvoorbeeld van het model. Daarin neemt hij de vragen nog eens door, met nadruk op de innerlijke polyfonie. Wat hij toevoegt, is ook het belang van innerlijke ruimte bij de geestelijk verzorger, alvorens hij begint met de begeleiding. Wanneer deze zelf onvoldoende innerlijke ruimte heeft, bestaan er drie gevaren. Ten eerste waarschuwt Leget ervoor dat een patiënt het merkt wanneer een geestelijk verzorger sterk vanuit één emotie reageert op de casus. Dat kan dan verkeerd, afwijzend of oordelend overkomen. Ten tweede kunnen te sterke impulsen een open houding in de weg staan. Een situatie kan iets bij de geestelijk verzorger oproepen omdat het hem herinnert aan een persoonlijke ervaring. Vanuit zo'n impuls reageren is een vorm van tegenoverdracht die hij moet voorkomen. Ten derde kan de geestelijk verzorger alleen de echte noden van een patiënt ontwaren, wanneer hij zijn eigen innerlijke polyfonie, en de vragen achter de vragen van de patiënt kan horen.

2.2.5. Contextueel pastoraat

Hanneke Meulink-Korf en Aat van Rhijn introduceren hun lezer in hun boek *De onvermoede derde* in de theorie van het contextuele pastoraat. Deze theorie is geworteld in het gedachtegoed van twee grote namen. De contextuele therapie van Nagy is van groot belang, alsook de ethische filosofie van Levinas, met bijzondere aandacht voor de verantwoordelijkheid voor de ander.

⁶⁶ Leget & Fitchett. *Art of Living, Art of Dying*, 21.

2.2.5.1. Contextueel pastoraat: de theorie

Met Nagy stellen de auteurs dat voor het contextuele pastoraat het uitgangspunt altijd een concrete mens is, te midden van bepaalde anderen; *de subjectiviteit in de intersubjectiviteit*. Elke mens leeft in een relationele werkelijkheid. Nagy put hiervoor uit Buber, die in zijn *'Ich und Du (1923)'* stelde dat in een echte ontmoeting mensen die elkaar in beginsel nog tot object zijn, subject voor elkaar worden. In de ontmoeting wordt de onpersoonlijke ander een 'jij', en in die ontmoeting is er ruimte voor het verrassende, dat een heilzaam effect kan hebben.⁶⁷

*Vier dimensies van de relationele werkelijkheid*⁶⁸

In die relationele werkelijkheid van de mens, onderscheidt Nagy vier dimensies. Ten eerste de dimensie van de (1) *objectieve feiten*. Dat is de dimensie van de dingen zoals ze zich aandienen. Soms als gevolg van gemaakte keuzes, soms als 'het lot'. De feitelijke dimensie gaat niet over betekenissen, maar is een zakelijke, nuchtere plek. De tweede dimensie is die van de (2) *psychologie*. Hier gaat het erom hoe de persoon de feiten uit de eerste dimensie beleeft. Deze dimensie staat bij Nagy niet centraal. In zijn omgang met bijvoorbeeld woede en agressie bij een cliënt wordt zijn eigenheid in benadering duidelijk. Psychodynamisch gezien worden deze namelijk beschouwd als fundamentele drift van de menselijke psyche. De psychologie gaat dan in op vraag naar de emotionele betekenissen van de agressie voor de cliënt. De contextuele therapie van Nagy vraagt op wie deze agressie relationeel gezien betrekking heeft in deze situatie. De derde dimensie gaat daarover, (3) *de interactie en transacties* in het menselijk verkeer. Een netwerk van verhoudingen heeft een heel eigen dynamiek, waarin A niet direct B veroorzaakt. In de communicatie heeft de zender (A) invloed op de ontvanger (B), maar heeft tegelijkertijd ook de ontvanger (B) invloed op de zender (A) door de manier waarop de ontvanger ontvangt. Zo worden er twee niveaus van communicatie onderscheiden, de inhoud en de betrekking beïnvloeden elkaar wederzijds en gelijktijdig. Bij de derde dimensie noemt Nagy een systemische manier van benaderen, waarin geen lineaire, maar circulair-systemische vragen worden gesteld, die toegespitst is op de specifieke dynamiek van verhoudingen. Als voorbeeld van een lineaire uitspraak wordt genoemd: 'Dit kind vertoont al sinds

⁶⁷ Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 17.

⁶⁸ *Ibid.*, 19 – 27.

zijn tweede jaar agressief gedrag', in plaats waarvan de systemisch-circulaire vragen worden gesteld: 'tegenover wie toont hij dit agressieve gedrag' of 'wat voor effect heeft dat, bij wie?'⁶⁹ De vierde dimensie is belangrijk voor het contextueel pastoraat, de dimensie van (4) *de relationele ethiek*. Het gaat hier over wat de mens ten diepste motiveert, nog los van de drie eerdere dimensies. Soms kan een mens juist keuzes maken in het leven die in lijken te gaan tegen wat men zou verwachten op basis van die drie eerdere dimensies. Openheid voor die verrassing vindt Nagy in het reeds genoemde 'Ich-Du-paradigma' van Buber, in de dialoog. In de dialoog gaat het om het (herstellen van) een rechtvaardigheid die 'uiteindelijk bepaald wordt door een dynamische balans van geven en ontvangen in existentieel belangrijke relaties.'⁷⁰ In de dialoog kan een mens soms tegen het eigen belang in verrassend veranderen. Het werkt niet vanuit het statische *do ut des* principe, maar heeft meer met het *do quia mihi datum est* (Ricoeur) van doen: ik geef omdat mij gegeven is. Voor Nagy gaat het in de dialoog om het zoeken naar rechtvaardigheid tussen personen die in asymmetrische relatie staan. Zo brengt de vierde dimensie een ethisch aspect binnen in de psychotherapie. De vierde dimensie, de relationele ethiek⁷¹, is eigen aan de theorie van Nagy. De twee kernwoorden die erbij horen om het uit te diepen zijn *loyaliteit* en *entitlement*.

Loyaliteit

Loyaliteit is voor Nagy een belangrijk begrip. Het is een motiverende laag voor de onderlinge menselijke omgang. Loyaliteit maakt dat mensen zich door elkaar laten aanspreken, dat mensen zorg voor elkaar dragen en bereid zijn zichzelf te geven. Nagy onderscheidt loyaliteit binnen twee verbanden. Hij noemt verticale, en horizontale loyaliteit. De verticale loyaliteit (ook wel de existentiële loyaliteit) gaat over de loyaliteit ten opzichte van die mensen, met wie iemand op grond van zijn geboorte in relatie staat; zijn familieleden. Horizontale loyaliteit gaat over gekozen relaties. Bij loyaliteit komen ook conflicten aan de orde. Loyaliteit betekent namelijk altijd keuzes maken en prioriteiten stellen, en dus ook voorkeuren tonen. In het domein van de loyaliteit komt de kern van het contextueel pastoraat aan de orde; in elk onderlinge verband tussen twee mensen, in elke *dyade* zijn er een of meerdere derde personen verbonden met wie de gesprekspartners een *triade*

⁶⁹ Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 23.

⁷⁰ *Ibid.*, 25.

⁷¹ *Ibid.*, 27 – 39.

vormen. Dat is de *onvermoede derde* die altijd in elke dialoog of relatie aanwezig is. Het gebruiken, of misbruiken van die derde, bijvoorbeeld als zondebok, noemt Nagy *trianglering*. Dat is een verstoring van de relatie.

Entitlement

Het tweede begrip is *entitlement*. Dat gaat over het 'recht hebben op'. Ieder mens heeft vanaf zijn geboorte op basis van zijn mens-zijn het recht om te geven en te ontvangen. Het is belangrijk om een kind ook vanaf het begin in beide rechten te erkennen, en de balans van geven en ontvangen in evenwicht te houden. Met de beide begrippen loyaliteit en *entitlement* hangt het begrip *legaat* samen. Dat gaat om hoe iemand de 'erfenis' die hij ontvangt uit zijn context, zelf weer doorgeeft aan de volgende generatie. Bij dat doorgeven gaat het erom dat wat ontvangen is te evalueren, en te oordelen welke zaken goed zijn om over te dragen.

Hulpverlening vanuit veelzijdig gerichte partijdigheid

Je hebt in de hulpverlening dus altijd te maken met meerdere partijen, en een contextuele hulpverlener moet in de therapie partijdig kunnen zijn met elk van de betrokkenen. Het is van belang om iedereen als subject aan de beurt te laten komen. Dus niet alleen te vragen 'wat betekende jouw vader voor jou?' Maar ook te vragen 'wat betekende jij voor je vader?'.⁷² Het is in de methode van belang om familie-erfenissen, verborgen loyaliteiten en de verschillende balansen van geven-en-ontvangen te exploreren, eventueel ook in groepsgesprekken, met betrokken familieleden. Het kan een doel zijn om de ouder te ontheffen van zijn of haar schuld, om te voorkomen dat de rekening van een scheve balans tussen ouder en kind tenslotte bij het onschuldige kleinkind terecht zal komen. Het uitwerken van een sociogenogram kan een hulpmiddel zijn om de context van een cliënt helder in beeld te krijgen, en de verschillende loyaliteiten en de erfenissen aan de oppervlakte te krijgen. In een sociogenogram komen schematisch de belangrijke relaties en loyaliteiten van een persoon in beeld, evenals de onderlinge verhoudingen, en belangrijke feiten over de personen.⁷³

⁷² Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 42.

⁷³ *Ibid.*, 251.

Context

Iedere mens is met meerdere anderen verbonden, en iedere ander met wie hij verbonden is, is ook weer met meerdere anderen verbonden. Zo ziet hij een ander altijd in zijn context vanuit zijn eigen context. 'Iemand' val niet samen met wat hij ziet als 'zijn context', zo blijft ook zijn eigen context voor hemzelf een mysterie. Binnen Nagy's theorie is de context het weefsel van loyaliteiten en betekenissen van personen. Die context van een persoon is van groot belang, maar een mens is niet te reduceren tot zijn context. Ook zijn contextloosheid is belangrijk. Het Aangezicht van de ander betekent zichzelf, en is zo een appel: '*reduceer me niet.*' Antoine de Saint-Exupéry noemt iedere mens een knooppunt van relaties. De auteurs zien daarin de uniciteit van ieder mens. Ieder mens is een uniek knooppunt van relaties.⁷⁴

Binnen de familiecontext hoort de verticale loyaliteit thuis. Hierin ben is een mens geboren, en hier heeft hij niet voor gekozen. Hierin knoopt het levensverhaal aan bij een reeds bestaand verhaal dat voorgegeven is. De auteurs vergelijken deze context met een dakpanstructuur, waarin verschillende pannen elkaar overlappen. Anders dan binnen de horizontale verbanden, zullen de verhoudingen hierin altijd asymmetrisch zijn. Ouders hebben hun kinderen nu eenmaal altijd meer gegeven dan zij ooit terug zouden kunnen geven. Een kind kan zijn ouders niet 'het leven' teruggeven. 'Teruggeven' aan hen kan dan ook door het dóórgeven van het leven aan de volgende generatie. Hier verwijzen de auteurs naar het vierde gebod '*Eert uw vader en uw moeder.*' (Exodus 20, 12) Zij hebben de belofte doorgegeven. Het is aan de nieuwe generatie om datgene wat ontvangen is op waarde te schatten en ook weer vruchtbaar te maken in de volgende generatie. Op die manier is luisteren naar, en leren van de vorige generatie een manier van eren van vader en moeder.

Ter verantwoording geroepen

De keuzes die een mens maakt in zijn leven, hebben invloed op anderen. Mensen hebben altijd een bepaalde verantwoordelijkheid tegenover hun medemensen. De mens doet een moreel appel op zijn medemens, maar dat appel is niet zomaar van de een aan de ander gericht. Er is een derde instantie bij betrokken, waartegenover de een de ander ter verantwoording roept. Daarin ligt het menselijk

⁷⁴ Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 66.

surplus.⁷⁵ De ander veronderstelt dat iemand een mens is, en rekenschap geeft van zijn aansprakelijkheid jegens iets of iemand, jegens een derde. Die aansprakelijkheid geeft een besef te leven *coram Deo*, in het aangezicht van God. De mens is niet alleen verantwoordelijk jegens de Ander, maar ook voor de ander. Wanneer de ander kwetsbaar is, en in die zin zijn mindere – is hij direct toch ook zijn meerdere, want hij is hem direct bijstand verschuldigd. Nagy noemt ook de juridische term van het tribunaal in het kader van het verschuldigd zijn, en het afleggen van verantwoording. Dat tribunaal hoort wezenlijk bij intermenselijke verhoudingen en werkt transgenerationeel. Ook de toekomstige generaties kunnen zo'n tribunaal zijn dat iemand vandaag de dag ter verantwoording roept over zijn doen en laten.

Een ethische dimensie

Ethiek is voor Meulink-Korf en Van Rhijn (in het spoor van Levinas⁷⁶) geen stelsel van regels, maar dat wat mensen tot mensen maakt. De tweede – zij het nog niet gerealiseerde - natuur van de mens. Een mens is zich nog aan het realiseren, en kan alleen mens worden langs de weg van de ander. Het mens-zijn van de andere mens, roept mijn mens-zijn op. Dat heeft een ethisch aspect in zich, de mens is in beginsel subject *onder(sub)worpen(ject)* aan de a/Ander. In het contact met de ander komt het ik namelijk zijn meerdere tegen, die een moreel appel op hem doet, en hem smeekt om rechtvaardig te zijn. Die roep van die ander is een plicht, die bekleedt hem en bevestigt hem als mens. Het begin van het ethische bewustzijn, het menselijke van de mens, is volgens Levinas, dat het leed van de ander hem de ogen opent, dat dat hem raakt en hem *investitueert*, bekleedt met een plicht. Het maakt dat het 'ik' zichzelf verward vindt in het *zijn-voor-de-ander*.⁷⁷ Het individu-zijn van de ander heeft ook te maken met het hebben van zijn eigen levensweg. De auteurs zeggen dat die menselijke uniciteit ook een veeleisende opdracht in zich heeft. Iedere mens heeft zijn eigen unieke weg te gaan, waarin zij in sommige gevallen ook afslagen kunnen missen.⁷⁸ Die veeleisende uniciteit vergt een 'veeleisend pastoraat'. De pastor wordt gevraagd wakker te luisteren, en een engagement te tonen zonder daarin boven de pastoraat te gaan staan. De pastor

⁷⁵ Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 68.

⁷⁶ *Ibid.*, 137.

⁷⁷ *Ibid.*, 142.

⁷⁸ *Ibid.*, 81.

dient in zijn spreken een zekere algemeenheid te bezigen, zodat ook een *onbekende derde het begrijpen kan*.

*Veelzijdig gerichte partijdigheid*⁷⁹

Wanneer een pastor werkt volgens het contextueel pastoraat, zal hij in de context van de pastorant met verschillende partijen in aanraking komen. In deze confrontatie moet de pastor allereerst zijn gedrag in overeenstemming laten zijn met zijn eigen gezindheid, dus authentiek zijn. Vanuit zijn eigen gezindheid is het de opgave om niet één partij te kiezen, maar een houding van veelzijdig gerichte partijdigheid in te nemen. Daarin krijg de pastor te maken met de polyfonie van het leven, en wordt hem gevraagd te kunnen rouwen met de bedroefden en zich te kunnen verheugen met hen die blij zijn. Veelzijdig gerichte partijdigheid betekent ook dat de pastor zich bewust is van de mogelijke consequenties voor wie niet fysiek bij het contact aanwezig is, en zich als pastor medeverantwoordelijk weet voor de verantwoordelijkheden van de ander. Als pastor is het belangrijk om meerdere betrokkenen te erkennen. Dat is niet hetzelfde als hen gelijk geven. De pastor probeert de dialoog op gang te helpen en bevindt zich in het *tussen* van een (mogelijk vastgelopen) gesprek. Hij is bondgenoot voor wie existentieel betrokken zijn in het leven van de pastorant. Dat is de specifieke rol voor de pastor, dat hij geen eigen partij heeft. Van de pastor wordt dan ook geen *empathie* gevraagd, maar *interpathie*, hij moet proberen aan te voelen wat er in het 'tussen' speelt, en daar de dialoog gaande houden.

Ten slotte wordt geduld genoemd als een kernwaarde van contextueel pastoraat. Soms heeft de begeleiding meer het karakter van een verdragen zonder uitzicht op resultaat. Het vraagt geduld van de pastor zelf om het uit te houden, maar hij dient ook oog te hebben voor het geduld dat de pastorant betoont in zijn verbondenheid met derden.

2.2.5.2. Contextueel pastoraat: de praktijk

Van de vier dimensies van de relationele werkelijkheid, richt de geestelijk verzorger die werkt volgens het contextueel pastoraat zich op de relationele ethiek. Binnen dit domein vindt de 'verrassing' plaats die volgens Buber in de dialoog plaats kan

⁷⁹ Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 170.

vinden. Hier is ruimte voor onvoorspelbaarheden. In de dialoog herstellen mensen de scheve verhoudingen en komen hun verschillende loyaliteiten aan de orde.

Met betrekking tot loyaliteiten maken de auteurs onderscheid tussen de horizontale, en de verticale loyaliteiten, en wijzen zij erop dat in de dialoog, in de dyade, er feitelijk altijd sprake is van een triade. Uit het stellen van prioriteiten komt er een ordening van loyaliteiten aan het licht, en op die manier is de onvermoede derde altijd onderdeel van het gesprek. De geestelijk verzorger zou zich kunnen richten op die onvermoede derde(n) die betrokken blijken in het gesprek van de patiënt, en op de verschillende verhoudingen die de patiënt tot hen heeft.

Die loyaliteit heeft met de context van de patiënt van doen, met alle mensen die al dan niet gekozen onderdeel uitmaken van zijn leven. Door met de patiënt deze context te onderzoeken en te verhelderen, eventueel door het uitwerken van een sociogenogram, kunnen die verhoudingen in kaart gebracht worden en komt ook het begrip *entitlement* aan bod. De patiënt is *entitled* om te geven en te ontvangen. 'Wat heeft een specifieke persoon voor jou betekend?', maar ook: 'wat heb jij voor die persoon betekend?' zijn vragen die de balansen van geven en ontvangen in beeld kunnen brengen, en het aan het licht kunnen brengen wanneer er sprake is van een disbalans. Ook het begrip van de legaat kan hier ter sprake komen. Wat geeft de patiënt door wat hij ontvangen heeft? En wat besluit hij niet door te geven? En waarom kiest hij daarvoor? Dit kan de patiënt ook helpen bewust te worden van eventuele negatieve erfenissen die hij heeft gekregen, en misschien ten onrechte doorgeeft aan de volgende generatie. Dat hij de verstoorde relatie met bijvoorbeeld zijn ouders als erfenis aan zijn kinderen doorgeeft.

In de verhouding van de patiënt tot zijn context, heeft de mens (zo zeggen de auteurs met Levinas) altijd een verantwoordelijkheid voor de ander. Het beroep dat de ander op de patiënt doet, dat maakt dat iedere mens ook altijd onderworpen is aan de ander, die hem door dat beroep 'bekleedt' met zijn menszijn. 'Wie doet een beroep op jou?' is in die zin een zeer fundamentele vraag over het 'mens-zijn' van de patiënt, die ook belangrijk is voor de geestelijk verzorger die met het contextueel pastoraat werkt.

Met betrekking tot de onvermoede derde, zal de geestelijk verzorger niet partijdig zijn, maar zich steeds partijdig moeten tonen met elk van de betrokkenen. Hij wordt geacht ieder van hen als subject aan de orde te laten komen. Dat betekent niet dat hij hen allen gelijk moet geven, maar hij helpt vanuit een *veelzijdig*

gerichte partijdigheid de dialoog op gang te houden en bevindt zich in het tussen van het gesprek. Dat kan letterlijk wanneer er sprake is van een groepsgesprek, maar hij kan zich ook partijdig tonen met de onvermoede derde, in de dialoog. Zijn pastorale taak bestaat uit het 'bewaren en bewaard worden bij het Woord'⁸⁰. Dat woord is geen vast programma. Waartoe het per concrete pastorale situatie oproept, ligt niet vast. Dat moeten de betrokkenen en de pastor per situatie samen ontwaren.

⁸⁰ Meulink-Korf & van Rhijn, *Contextueel pastoraat*, 185

Empirisch onderzoek

3. Methode

Het artikel van Braakhuis, Körver en Walton eindigt met de suggestie dat 'in de casestudies gedifferentieerd kan worden nagegaan op welke manier de spanning tussen relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid aanwezig is in de dagelijkse praktijk van geestelijk verzorgers.⁸¹ Die taak neem ik op mij in dit onderzoek, door aan te sluiten bij het CSP, dat inzichtelijk wil maken wat geestelijk verzorgers feitelijk doen, welke keuzes zij maken, welke doelen zij daarbij nastreven en wat het eventuele effect is van hun handelen. Dit hoofdstuk zal methodisch van aard zijn, en inzoomen op dat CSP. Wat betekent onderzoek doen aan de hand van casestudies? Wat is de achtergrond van het Case Studies Project? Hoe zal het onderzoek voor deze thesis methodisch verantwoord de casestudies gaan analyseren? Welke keuzes worden er gemaakt en waarom? En welke ethische aspecten spelen een rol bij deze vorm van onderzoek?

3.1. De Casestudy

Volgens Thomas onderscheidt onderzoek met casestudies zich omdat het gaat over een concrete zaak, in plaats van iets algemeen. Dat betekent dat een onderzoeker op basis van een casestudy niet kan generaliseren.⁸² Flyvbjerg zet daar echter tegenover dat generaliseren op basis van casestudy-onderzoek wel mogelijk is. Hij verwijst naar de Galileo's ontdekkingen op het gebied van valsnelheid en zwaartekracht, als voorbeeld een de onderzoeker kiest voor één *critical case*. Met betrekking tot de valsnelheid wordt het vergelijken van het vallen van een stuk lood en een muntje genoemd, omdat de onderzoeker daarmee eigenlijk alles er tussenin ook test. Men zou ook een hypothese kunnen testen door het te onderzoeken aan de hand van een casestudy waarin de omstandigheden ideaal zijn. Wanneer onder die ideale omstandigheden een hypothese wordt ontkracht, kan de onderzoeker daar aan de hand van één casestudy uit concluderen dat de hypothese niet klopt. Bovendien zet Flyvbjerg vraagtekens bij de waarde van 'het kunnen generaliseren'. Hij stelt dat wanneer kennis formeel gezien niet gegeneraliseerd kan worden, het nog steeds 'onderdeel kan worden van het collectieve proces van kennisvergaring in een bepaald veld of

⁸¹ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid,' 21.

⁸² Thomas, *How to do your Case Study*, 27.

samenleving.⁸³ Zo attendeert Flyvbjerg op de mogelijkheid om met casestudies te falsificeren. Als een theorie in één casestudy niet klopt, moet de theorie worden verworpen of herzien.⁸⁴

Niettemin kan er veel gevonden worden door juist op de concreetheid te richten. 'We ontsnappen aan een geneigdheid die vaak in de academische geschriften gevonden wordt; om te verduisteren met abstracties in plaats van te verhelderen met specifieke gegevens; om mist te brengen over het onderwerp met abstracte woorden en in de zoektocht naar generalisaties waar niets mogelijk is, en niets echt helpt.'⁸⁵ Verwijzend naar Montague zegt Thomas 'Je zou in een Casestudy de menselijke adem moeten ruiken, en het stemgeluid moeten kunnen horen.'⁸⁶

In een casestudy kan de onderzoeker dieper duiken, en een driedimensionaal beeld schetsen. Zeker met mensen als subject, is het waardevol om juist een specifiek beeld te schetsen, in plaats van algemeen. Thomas vergelijkt het met onderzoek naar aardappels, die geen eigen keuzes maken, en 'gewoon groeien', terwijl mensen allemaal *agents* zijn, met hun eigen bestemming. Sociale en psychologische dimensies zijn niet meetbaar als centimeters en grammen.⁸⁷ Casestudy-onderzoek is geen methode op zich – het is een focus, en de focus is op één zaak, in de diepte onderzocht en van vele kanten bekeken. De onderzoeker kiest dus voor een casus, en een methode, of verschillende methodes om het subject te onderzoeken.

*Casestudy-onderzoek en experimenteel onderzoek*⁸⁸

Thomas noemt enkele verschillen tussen casestudy-onderzoek en onderzoek middels een experiment of een vragenlijst, waaruit de eigenheid van casestudy-onderzoek naar voren komt. (1) Waar een experiment en een vragenlijst een relatief groot aantal casussen onderzoeken, onderzoekt casestudy-onderzoek één, of een klein aantal casussen. Van de data, onderzoeken een experiment en een vragenlijst een klein aantal eigenschappen, terwijl de casestudy een groot aantal eigenschappen van iedere casus verzamelt en analyseert. (2) Met

⁸³ B. Flyvbjerg, 'Five misunderstandings about case-study research.' *Qualitative Inquiry*, 12(2) (2006): 227.

⁸⁴ Flyvbjerg, 'Five misunderstandings about case-study research,' 224 – 228.

⁸⁵ Thomas, *How to do your Case Study*, 31 (eigen vertaling).

⁸⁶ *Ibid.*, 39.

⁸⁷ *Ibid.*, 43.

⁸⁸ *Ibid.*, 48.

betrekking tot de zaak die bestudeerd wordt, onderscheidt Thomas dat bij experimenteel onderzoek de casuïstiek wordt onderzocht, waarvan belangrijke variabelen gecontroleerd worden. Het gaat er dus niet om de concrete werkelijkheid. Bij een vragenlijst wordt in de alledaagse werkelijkheid bestudeerd, met een zo groot mogelijke representativiteit van de steekproef. Casestudy-onderzoek vindt ook plaats in de alledaagse werkelijkheid, maar het wil de variabelen niet controleren en het betreft één casus. (3) Experimenten gebruiken één methode om causaliteit aan te tonen, vragenlijsten gebruiken één methode om te kunnen generaliseren, en casestudies gebruiken verschillende methodes en bronnen van data om naar relaties en processen te kijken.

Een case om te bestuderen is een afgebakend geheel. Maar een case is niet hetzelfde als een onderwerp.⁸⁹ Op zichzelf genomen zou bijvoorbeeld 'een geestelijk verzorger' geen interessante case zijn. Een case heeft een analytische focus nodig die verder uitkristalliseert naarmate het casestudy onderzoek vordert. 'De geestelijk verzorger als zorgverlener die doelgericht en relationeel werkt' is een interessante case, waarbij een analytisch frame, een object, is toegevoegd aan het subject, de geestelijk verzorger.

3.2. Het Case Studies Project

De theorie over 'de casestudy' helpt direct bij een juiste interpretatie van dit onderzoek, en plaatst tegelijkertijd een kanttekening bij het gehele CSP. In het geval van dit onderzoek betekent het dat we niet zomaar generaliserende uitspraken kunnen doen. We bekijken zo gedetailleerd mogelijk enkele casussen, in plaats van globaal een heel grote hoeveelheid. Het onderzoek is kwalitatief. Door niet een enkele casus, maar zeven casussen te bekijken, wordt de scope iets verbreed, maar blijft het onmogelijk om generaliserende conclusies te trekken. Het Case Studies Project als geheel beantwoordt aan de oproep van Fitchett om meer met casestudies te werken in het onderzoek naar het werk van de geestelijk verzorger. Hij stelt dat het noodzakelijk is om eerst voldoende basisgegevens van kwalitatieve aard te verzamelen (descriptief en exploratief), op basis waarvan in een volgend stadium grootschaliger kwalitatief onderzoek kan worden

⁸⁹ Thomas, *How to do your Case Study*, 57.

uitgevoerd.⁹⁰ Zo vat Körver zijn oproep samen in een eerste aanzet richting wat het Case Studies Project zou gaan worden.

Voor de ingebrachte casestudies in het CSP kunnen vier redenen (of een combinatie ervan) gelden om ze in te brengen. De casestudy kan gekozen zijn omdat hij (1) representatief is met betrekking tot de patiëntenpopulatie, of omdat hij (2) paradigmatisch is met betrekking tot de eigenheid van de geestelijke verzorging, (3) het kan ook een *outsider case* zijn, die juist iets aanwijst vanwege zijn ongewone karakter of (4) een *critical case* waaraan we vanzelfsprekende aannames of gebruikelijke manieren van geestelijke verzorging kunnen toetsen.⁹¹

3.2.1. Het format

Voor het CSP is een speciaal format opgesteld, volgens welke de geestelijk verzorgers hun *casestudies* inleveren. Op die manier worden alle casestudies op dezelfde wijze ingebracht, en wordt ook bij elke casus specifiek naar relevante informatie gevraagd, die helpt om de subjectieve interpretatie van de situatie door de geestelijk verzorger te controleren. Zo wordt er bijvoorbeeld gevraagd naar – waar mogelijk – opgenomen materialen, en omschrijvingen van observaties en gedrag. Ook wordt de patiënt en een andere behandelaar om feedback op de casus gevraagd. Dat draagt bij aan triangulatie.⁹² Tenslotte wordt de casestudy ook nog in de onderzoeksgemeenschap besproken, waar men in de derde persoon over de indiener van de casestudy spreekt, wat benadrukt dat het niet gaat om het leerproces van de indiener van de casestudy, maar om dat van de gemeenschap.⁹³

In het format wordt na de introductie gekeken naar de context van de casus en de relatie tussen theorie en praktijk. Vervolgens wordt er gekeken naar de rol van spiritualiteit, geloofsovertuiging en ethische standpunten van de geestelijk verzorger. Daarna kijkt men naar de uitkomsten van de begeleiding van de geestelijk verzorger, vervolgens komt de communicatie met andere zorgprofessionals en de patiënt zelf aan bod, en wordt er gekeken naar de eventuele verslaglegging van de begeleiding in het elektronisch patiëntendossier. Samenvattend concludeert de geestelijk verzorger wat hij heeft gedaan, om welke redenen, en met welke doelen.

⁹⁰ Körver, 'Wat doen geestelijk verzorgers?,' 12.

⁹¹ Walton & Körver, 'Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care,' 261.

⁹² *Ibid.*, 264.

⁹³ *Ibid.*, 263.

3.2.2. De bespreking

Wanneer de onderzoeksgemeenschap samenkomt om de ingediende casestudy te bespreken, is er eerst ruimte voor waarderende opmerkingen, vervolgens is er de gelegenheid om vragen ter verheldering te stellen, en dan wordt er inhoudelijk naar de casestudy gekeken. Eerst op het gebied van zingeving en levensbeschouwing. De domeinen uit de beroepsstandaard van de VGVZ passeren de revue; welke existentiële, spirituele, ethische of esthetische aspecten spelen een rol in de casestudy? Dan wordt de manier van begeleiding besproken. Op welke manier vindt de begeleiding plaats, welke rol speelt levensbeschouwing in de begeleiding, en van welke theorieën is er al dan niet bewust gebruik gemaakt, en hoe hebben die theorieën of modellen gefungeerd? De indiener van de casestudy verwerkt de opbrengst van de bespreking in de definitieve versie ervan.⁹⁴

3.3. Thematische analyse

Bij dit onderzoek wordt een zevental van de casestudies uit het CSP onderzocht, dat zal worden gedaan aan de hand van thematische analyse, zoals Braun en Clarke deze methode voorstellen. In hun artikel leggen zij kort uit wat thematische analyse is, geven aan voor welke keuzes de onderzoeker kan komen te staan bij het gebruik van de thematische analyse, en bieden een helder zes-stappenplan voor het uitvoeren van een degelijke thematische analyse. Ook bieden zij verdere tips en wijzen ze op mogelijke valkuilen bij het doen van dergelijk onderzoek. Hier zullen we kijken naar hoe zij de thematische analyse omschrijven, welke keuzes zij voorleggen, en welke keuzes we maken met het oog op dit onderzoek, en het stappenplan dat we bij de analyse van de casestudies gaan gebruiken zullen we hier weergeven.

3.3.1. Wat is thematische analyse?

Thematische analyse is een manier om data uit een dataset te organiseren bij kwalitatief onderzoek. Deze methode helpt om op transparante wijze te laten zien welke thema's er in de dataset aan de orde komen. De dataset behelst in dit onderzoek de zeven casestudies uit het CSP. Een thema uit een tekst kan 'verschijnt' niet zomaar uit een tekst, en ligt niet vanzelfsprekend in de data

⁹⁴ Walton & Körver, 'Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care,' 266 - 267.

besloten.⁹⁵ De onderzoeker maakt keuzes in het proces van selecteren en benoemen, en het is belangrijk dat te erkennen, en te herkennen waar welke keuzes worden gemaakt in het proces van het kwalitatieve onderzoek. Thematische analyse is een toegankelijke manier van transparant en verantwoord ordenen van data, waarin de onderzoeker zich bewust blijft van het feit dat hij keuzes maakt en interpreteert, en hierover ook verantwoording aflegt.

3.3.2. Verschillende te maken keuzes

Braun en Clarke stellen enkele keuzes voor die de onderzoeker moet maken alvorens hij begint aan zijn onderzoek. Hier nemen we de keuzes door, en volgt een verantwoording voor de gemaakte keuzes in dit onderzoek.

Wat telt als een thema?

Een belangrijke vraag om te stellen bij het coderen is: 'wat telt als een patroon of een thema, en 'hoe groot' zou een thema moeten zijn?'. Dit kan te maken hebben met hoe vaak een onderwerp voorkomt in elk *data item* (een data item is in dit onderzoek een afzonderlijke casestudy), en hoe vaak het voorkomt over de gehele data set. Of iets als hoofdzaak telt, hangt niet noodzakelijkerwijs af van kwantificeerbare zaken, maar belangrijker is nog of het iets relevant behelst in relatie tot de onderzoeksvraag. Het is hier uiteindelijk aan de onderzoeker om te oordelen, want strikte regels bestaan er niet voor. Het tellen van thema's kan ook op verschillende manieren gaan. 'Komt het in een data-item voor?', of 'hoe vaak komt het per data-item?' voor zijn heel andere vragen die ook heel andere uitkomsten kunnen geven, maar beiden goed zouden kunnen werken. Het is vooral van belang om consistent te zijn in de gekozen methode van tellen.⁹⁶

Voor dit onderzoek geldt dat iets als een thema telt voor zover het relevant is met betrekking tot de onderzoeksvraag, die te maken heeft met de verhouding tussen de relationele grondhouding en de concrete doelgerichtheid. Indicatoren voor die verhouding, en vooral de concrete doelgerichtheid, zijn de data die te maken hebben met een specifieke theorie, met name met de vijf uitgewerkte theorieën uit hoofdstuk twee. De theorie geeft immers, zo hebben we eerder aannemelijk gemaakt, iets prijs van het doel dat de geestelijk verzorger nastreeft.

⁹⁵ Braun & Clarke, 'Using thematic analysis in psychology,' 80.

⁹⁶ Ibid., 82 – 83.

Een rijke beschrijving van de dataset, of een gedetailleerd verslag van een specifiek aspect?

Deze vraag heeft te maken met het type analyse dat de onderzoeker wil doen, en het soort conclusies dat het onderzoek beoogt te trekken in relatie tot de dataset. Bij een keuze voor een rijke thematische beschrijving van de dataset, om de lezers een idee te geven van de belangrijke thema's, moeten de thema's die worden geïdentificeerd een accurate reflectie zijn van de inhoud van de gehele dataset. Daarmee gaat noodzakelijkerwijs wel wat diepte en complexiteit verloren, en wordt het product een rijke algemene omschrijving. Dit is over het algemeen de beste methode bij onderzoek naar een nog weinig onderzocht thema. Het alternatief is ervoor te kiezen om een gedetailleerd verslag van een specifiek aspect uit de data op te stellen.⁹⁷

Voor dit onderzoek wordt er gezocht naar verschillende specifieke aspecten binnen de dataset. Dat wil zeggen dat binnen het kader van de spanning tussen relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid, een rijke beschrijving van de dataset zal worden gegeven. We nemen daarom hier een middenweg tussen de twee opties die Braun en Clarke bieden.

Inductieve of theoretische thematische analyse?

De vraag hier is of de onderzoeker vanuit de data, of vanuit de theorie te werk wil gaan. Inductieve analyse werkt *bottom up*, de geïdentificeerde thema's zijn dan sterk gelinkt aan de data zelf, en niet gedreven door de theoretische interesse van de onderzoeker. Hij probeert bij het coderen de data niet in te passen in een vooraf bestaand format, of binnen het perspectief van specifieke theoretische vooronderstellingen. Met als kanttekening dat geen enkele onderzoeker zich helemaal los kan maken van zijn theoretische en epistemologische achtergrond, en data niet interpreteert in een vacuüm. Bij theoretische analyse werkt de onderzoeker deductief, gedreven door theoretische en analytische interesse in het gebied. Hij zal een minder uitgebreide omschrijving geven van de algemene dataset, maar een meer gedetailleerde analyse van een specifiek aspect van de

⁹⁷ Braun & Clarke, 'Using thematic analysis in psychology,' 83.

data. De keuze voor een inductieve of deductieve analyse hangt af van hoe en met welk doel de data-analyse plaatsvindt.⁹⁸

De thematische analyse zal in dit onderzoek deductief zijn. We zullen gedreven door de vijf uitgewerkte theorieën in het theoretisch kader, en met name de noties van concrete doelgerichtheid en relationele grondhouding, te werk gaan.

Semantische of latente thema's

Wanneer een onderzoeker zich richt op de semantische data, dan codeert hij alleen die data, die daadwerkelijk aan de oppervlakte komt, en niet latent aanwezig is. Op latent niveau kijkt hij juist meer naar wat achter die data ligt, en is hij veel meer bezig met het interpreteren van de data. Bij het doen van thematische analyse kiest de onderzoeker normaal gezien één van beide niveaus.⁹⁹

Bij het werk van de geestelijk verzorgers wil het CSP ook de *tacit knowledge*¹⁰⁰ traceren, en daarom zullen we in elk geval de latente thema's aan bod laten komen. We zullen echter ook dat wat op semantisch niveau aan de oppervlakte komt meenemen, in de verwachting dat dat echter minder zal zijn dan het latente. De exclusieve keuze voor een van beide niveaus zullen we echter niet maken. We kiezen hier voor beide invalshoeken, omdat de casestudies qua vorm zowel bestaan uit ruwe data, waarin de thema's latent aanwezig zijn, als reflecties waarin al wat meer semantische thema's geformuleerd zijn.

Epistemologie: essentialistische/realistische versus constructionistische thematische analyse

Binnen beide paradigma's kan de thematische analyse gedaan worden. Met een essentialistische of realistische benadering kunnen de motivaties, beleving en betekenis direct getheoretiseerd worden, omdat er een eenvoudige eenzijdig gerichte relatie verondersteld wordt tussen betekenis, taal en ervaring. Vanuit een constructionistisch perspectief echter zijn betekenis en beleving sociaal geproduceerd, in plaats van inherent aan het individu. Binnen zo'n paradigma zal de thematische analyse dan ook niet willen focussen op persoonlijke motivatie of individuele psychologiën, maar socioculturele contexten willen theoretiseren, en structurele condities die individuele belevingen mogelijk maken. Thematische

⁹⁸ Braun & Clarke, 'Using thematic analysis in psychology,' 83 – 84.

⁹⁹ Ibid., 84 – 85.

¹⁰⁰ Polanyi, M., *The Tacit Dimension*.

analyse die meer op de latente thema's gericht is, is over het algemeen meer constructionistisch, maar niet alle 'latente' thematische analyse is constructionistisch.¹⁰¹

De thematische analyse van dit onderzoek is deductief. We gaan niet blanco vanuit de casestudies theoretiseren, maar we hebben juist de genoemde theorieën als uitgangspunt. Daarom is dit onderzoek constructionistisch van aard.

3.3.3. Het zes-stappenplan¹⁰²

Fase 1: Jezelf vertrouwd maken met de data

Bij deze fase leest de onderzoeker de data herhaaldelijk door, en gaat alvast op zoek naar betekenissen en patronen. Bij het bestuderen is het belangrijk vast notities te maken, en mogelijke codes te noteren.

Fase 2: Het genereren van de eerste codes

Hier gaat de onderzoeker aan de slag met het maken van de eerste codes voor de data. Die codes identificeren een eigenschap van de gekozen data die volgens de analist interessant is, en verwijst naar het meest basale van het stukje ruwe data. De onderzoeker gaat de data hier organiseren in betekenisvolle groepen, nog niet in de thema's, die nog weer breder zijn.

In dit onderzoek analyseren we vanuit de theorie, dus het coderen doen we binnen specifieke kaders. Braun en Clarke noemen drie tips voor het coderen; in deze fase is het goed om zoveel thema's als mogelijk te coderen, en om bij het coderen van een item een stukje context mee te nemen en het is belangrijk te onthouden dat een item soms ook helemaal niet, maar ook juist meerdere malen gecodeerd kan worden.

Fase 3: Thema's zoeken

Bij fase drie deelt de onderzoeker de gevonden codes in in bredere thema's. Hij gaat zoeken naar relaties tussen codes, tussen thema's en ook over de verschillende niveaus van de thema's. Dus wat zijn hoofd- en sub-thema's? Andere codes passen misschien binnen geen enkel thema en kunnen tijdelijk binnen het thema 'diversen' geparkeerd worden, of zullen worden geschrapt. Aan

¹⁰¹ Braun & Clarke, 'Using thematic analysis in psychology,' 85.

¹⁰² Op p. 70 van hun artikel geven Braun en Clarke een schematisch overzicht van hun stappenplan.

het eind van stap drie is er een verzameling 'kandidaat-thema's en sub-thema's', en de gecodeerde items die daarmee verbonden zijn.

Fase 4: Thema's reviewen

In deze fase worden de thema's verfijnd. Sommige thema's zullen geen daadwerkelijke thema's blijken te zijn, of zijn met onvoldoende data verbonden om een thema te kunnen vormen. Sommige thema's kunnen samengevoegd worden, terwijl andere thema's worden opgesplitst. Een goede toetssteen voor een geldig thema is dat een thema intern homogeen, en extern heterogeen moet zijn.¹⁰³

De volgende stap behelst hetzelfde op het niveau van de thema's in relatie tot de dataset als geheel. De onderzoeker leest de hele dataset nog eens door met twee specifieke vragen: (1) 'werken' de gevonden thema's in relatie tot de hele dataset? En (2) zijn er nog ongecodeerde items die ergens aan toe te voegen zijn?

Fase 5: Het definiëren en benoemen van thema's

Nu gaat het erom te identificeren wat de essentie van het thema is, en te bepalen wat het gemeenschappelijk aspect is van de verschillende data-items. Voor ieder item dat binnen het thema valt, moet de onderzoeker kunnen verklaren waarom het ertoe behoort, en waarom het relevant is. Voor elk individueel thema schrijft de onderzoeker een gedetailleerde analyse, het 'verhaal' dat ieder thema vertelt. Relevant zijn hier de vragen die thema's in het grotere verhaal van de data passen, en hoe het relateert tot de onderzoeksvraag. De thema's worden afzonderlijk afgewogen, maar ook de thema's in relatie tot elkaar, en de verhouding tussen hoofd- en sub-thema's.

Fase 6: Het verslag produceren

In het verslag probeert de onderzoeker de lezer te overtuigen van de meerwaarde en de geldigheid van de analyse. Items kunnen illustratief werken bij het betoog, maar moeten ingebed zijn in een betogende tekst, en dienen dus niet op zichzelf te staan. Het verhaal moet geen omschrijving zijn van de data, of een opeenstapeling van voorbeelden uit de dataset, maar een argumenterende tekst, met waar nodig een data-item om het argument kracht mee bij te zetten.

¹⁰³ M.Q. Patton, *Qualitative evaluation and research methods*, (Thousand Oaks: SAGE publications, Inc., 1990)

3.4. De gekozen casestudies

Het CSP verzamelt een groot aantal casestudies, uit de verschillende werkvelden waarin geestelijk verzorgers werkzaam zijn. Voor dit onderzoek zullen wij ons richten op de casestudies uit de onderzoeksgroep van geestelijk verzorgers die werken in een ziekenhuiscontext. Zij hebben tot dusver 21 casestudies ingediend en besproken, en uit die 21 casestudies zullen we er zeven selecteren om verder te gaan onderzoeken, op zoek naar de verhouding tussen de concrete doelgerichtheid, en de relationele grondhouding in het professioneel functioneren van de desbetreffende geestelijk verzorgers. De selectie van de zeven casestudies is niet willekeurig. Besloten is om de eerste tien casestudies niet te selecteren, omdat de onderzoeksgemeenschap te kennen heeft gegeven dat die casestudies misschien te zeer de 'krenten uit de pap' zijn van het werk van de geestelijk verzorgers vormen. In principe deelde men voornamelijk de succesverhalen, om later te besluiten meer representatieve casestudies in te dienen, bijvoorbeeld 'het eerste contact van de maandagochtend'.

Representativiteit

Met de selectie van casestudy 10 tot en met 16 hebben we een zevental casestudies die meer alledaags van aard zijn, en representatief voor de grotere dataset van de onderzoeksgemeenschap, en voor het dagelijks werk van geestelijk verzorgers in ziekenhuizen – aldus de onderzoeksgemeenschap. In de 21 casestudies is de gemiddelde leeftijd van de patiënt 56,8 (met één geval van >30, zeven tussen 30 en 50, vijf tussen 50 en 70, en acht tussen 70 en 83). 17 van de 21 ingediende casestudies (81%) betreft de begeleiding van een vrouwelijke patiënt. Negen van de 21 casestudies (43%) betreft contact met een patiënt die zich uitdrukkelijk tot een kerkelijke stroming rekent.

In de geselecteerde casestudies is de gemiddelde leeftijd van de patiënt 58,4 (twee tussen 30 en 50, drie tussen 50 en 70 en twee tussen 70 en 83). Zes van de zeven casestudies (86%) betreft de begeleiding van een vrouw. Voor vier van de zeven casestudies (57%) geldt dat de patiënt tot een kerkelijke stroming behoort. Het willekeurig gekozen sample om verder te onderzoeken lijkt representatief voor het grotere geheel, en geschikt om het onderzoek mee te gaan doen.

3.5. Ethische aspecten

Bij het doen van casestudy onderzoek komen ethische aspecten kijken. Wij worden getuige van een intiem contact tussen geestelijk verzorger en patiënt, waarin vertrouwelijke informatie uitgewisseld wordt. Om de anonimiteit te waarborgen, worden alle gegevens in de ingebrachte casestudies al zoveel mogelijk geanonimiseerd. Er wordt van niemand een werkelijke naam genoteerd in een casestudy. Deze wordt altijd vervangen door een code (Mevrouw B. of een fictieve naam). Ook namen van ziekenhuizen of afdelingen worden geanonimiseerd. Het traceren van de betrokken wordt daardoor onmogelijk gemaakt. Eventuele namen die in deze thesis genoemd worden zijn dus ook altijd gefingeerd. De betrokken patiënten hebben de geestelijk verzorgers middels een *informed consent formulier* uitdrukkelijk toestemming gegeven om de gesprekken in dienen als casestudies voor onderzoek. Ook de geestelijk verzorgers zelf hebben een *informed consent formulier* ingevuld, en geven toestemming om hun werkpraktijk wetenschappelijk te onderzoeken.

De Ethische Commissie van de Tilburg School of Catholic Theology heeft de aanvraag goedgekeurd om de casestudies die verzameld zijn ten behoeve van het CSP te gebruiken voor dit onderzoek.

Analyse

Met het omschreven theoretisch kader als bagage, en met een heldere methode wordt in de komende hoofdstukken de analyse van de casestudies uitgevoerd. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de inhoud van de gekozen casestudies, en laat zien wat de thematische analyse aan resultaten opleverde. In hoofdstuk 5 gaan we met de resultaten van de analyse aan de slag, en kunnen we de opbrengsten vergelijken, op zoek naar theoretisch gestuurd handelen en expliciete of impliciete doelen, en kijken we of en hoe de spanning tussen een relationele grondhouding en een concrete doelgerichtheid in de casestudies aanwezig is.

4. De thematische analyse van de casestudies

Het stappenplan van Braun en Clarke was goed toe te passen op de zeven uitgekozen casestudies, die de namen Z (van Ziekenhuis) 10 tot en met Z16 hebben gekregen. Door de items waarin (a) iets van concrete doelgerichtheid of (b) relationele grondhouding, (c) een van de vijf theorieën uit het theoretisch kader of (d) een duidelijke interventie te coderen, ontstond er een dataset van 178 verschillende data items. Na alle stappen van Braun en Clarke doorlopen te hebben, waarbij items soms heroverwogen moesten worden, geschrapt, gesplitst of toegevoegd, was het mogelijk om vier hoofdthema's te onderscheiden, met in totaal dertien sub-thema's. De vier thema's zijn (1) consult/vraag patiënt, (2) 'doel of niet?', (3) theorieën en (4) interventies.

Onder thema 1 vallen geen sub-thema's, onder thema 2 vallen de sub-thema's (2.1.) 'concreet doel geestelijk verzorger' en (2.2.) 'de geestelijk verzorger had geen plan'. Onder thema 3 vallen de sub-thema's (3.1.) presentietheorie, (3.2.) hermeneutisch-narratieve benadering, (3.3.) contextueel pastoraat, (3.4.) diamantmodel, (3.5.) Mount Vernon Cancer Network en (3.6.) praktijktheorie. Onder thema 4 vallen ten slotte (4.1.) directief, (4.2.) spontane interventie, (4.3.) rituelen en (4.4.) humor. Een overzicht van de uitkomst van de thematische analyse is bijgevoegd als bijlage.

In dit hoofdstuk zullen we eerst per casestudy een samenvatting waarin de uitgelichte items aan bod komen. Na de samenvatting volgt per casestudy een reflectie op de theorieën die impliciet of expliciet te herkennen zijn in de casestudy. In het volgende hoofdstuk zullen we de casestudies met elkaar gaan vergelijken.

4.1.1. De omschrijving casus Z10¹⁰⁴

Casestudy Z10 beschrijft het contact met een 66-jarige vrouw die deelneemt aan het oncologisch revalidatieprogramma van een ziekenhuis, nadat zij er behandeld is voor de derde keer borstkanker. De casestudy beschrijft vijf verschillende gesprekken die de geestelijk verzorger met de patiënte gehad heeft tijdens het revalidatieprogramma. Bij het revalidatieprogramma zijn verschillende disciplines betrokken. Het hoofddoel van het revalidatieprogramma luidt: *'de patiënte heeft inzicht in haar eigen handelen, heeft handvatten en voldoende energie / bezieling om haar activiteiten op te bouwen en haar grenzen te bewaken.'* De geestelijk verzorger is in consult geroepen door de *physician assistant*, met daarbij zijn diagnose: *'patiënte ging tot 3^e keer borstkanker regelmatig naar de kerk. Haalde daar stukje basis door het gevoel te ervaren "er is iets groter dan ikzelf". Voelde zich daardoor gedragen. Dat gevoel is helemaal weg. Graag jullie begeleiding om te kijken of ze dit kan hervinden.'* Met die informatie, en na de anamnese en lastmeter¹⁰⁵ in het patiëntendossier te hebben gelezen, gaat de geestelijk verzorger het eerste contact aan met de patiënte. In dat eerste contact maakt zij direct duidelijk wat het doel is van dit eerste gesprek, en het domein van de gesprekken met de geestelijk verzorger. Ze zullen nu kennismaken, en verkennen wat de vragen en verlangens zijn van deze patiënte met betrekking tot levensbeschouwing en spiritualiteit. Om de spanning te breken doet de geestelijk verzorger een spontane interventie door voor te stellen elkaar bij de voornaam te noemen. Eenzelfde doel streeft ze na met een andere spontane interventie, wanneer ze meer prijsgeeft over haar eigen religieuze achtergrond. Tenslotte zien we hoe de geestelijk verzorger in het eerste gesprek de opdracht meegeeft om bij het volgende gesprek iets mee te nemen wat voor haar de ziel verbeeldt. Deze opdracht heeft als doel te helpen de verloren bezieling terug te brengen. De geestelijk verzorger kiest voor deze opdracht, vanuit haar ervaring dat eigen gekozen teksten of afbeeldingen de communicatie kunnen verdiepen. Ze bedenkt de opdracht ter plekke, maar doet dat niet 'zomaar', hier bezigt ze een vorm van

¹⁰⁴ Deze casestudy is in verkorte vorm gepubliceerd, zie: 'J. van der Zaag, J.W.G. Körver, en M.N. Walton, 'Energie en bezieling, Geestelijke verzorging en oncologische revalidatie', *Handelingen* (2019/2). Die publicatie geeft een casusbeschrijving, waar deze analyse specifiek kijkt naar een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid.

¹⁰⁵ De Lastmeter is een vragenlijst die een oncologische patiënt invult met de behandelaar, het maakt duidelijk waar last van ondervonden wordt, en aan welke extra ondersteuning behoefte is.

praktijktheorie. Op basis van eerdere ervaring weet ze welk doel deze opdracht kan dienen.

In het tweede gesprek wordt stilgestaan bij het object dat de patiënte meegenomen heeft, een zelf geweven wandkleed dat een vogel afbeeldt. De geestelijk verzorger bespreekt het beeld van de vogel met de patiënt. Kan de vogel een metafoor zijn voor de patiënte? Hoe ziet de vogel er nu uit? De vogel blijkt gewond, vleugellam en bang. Het helpt deze patiënt om op deze manier woorden te geven aan hoe ze zich voelt. Daar komt ze normaal niet aan toe, en ze ervaart erkenning van de pijn en het verdriet om de kanker. Aan de hand van het kleed verkent de geestelijk verzorger ook het godsbeeld van de patiënte: *'Kan de vogel soms ook een beeld van God zijn voor jou? (...) een moedervogel die haar jongen opvangt als ze dreigen te vallen.'*¹⁰⁶ Ook wordt er gesproken over de moeilijke relatie die de patiënte heeft met haar man, die een drankprobleem heeft. *'Is het mijn taak om bij hem te blijven?'* vraagt ze zich af. De geestelijk verzorger vraagt haar van wie ze daarop het antwoord zou willen krijgen.

Het derde gesprek opent de geestelijk verzorger met de vraag waar de patiënte zelf bij stil zou willen staan. Ze laat de patiënte expliciet de agenda van het gesprek bepalen. Het thema dat de patiënte noemt is 'dienstbaarheid'. Ze heeft zichzelf altijd dienstbaar opgesteld en misschien teveel opgeofferd. De relatie met haar moeder komt aan bod, aan wie ze zich spiegelt, maar tegen wie ze zich ook afzet, omdat ze haar eigen grond wil vinden.

In het vierde gesprek vraagt de geestelijk verzorger van wie de patiënte de bevestigende woorden 'je doet het goed' zou willen horen. Het leidt ertoe dat de patiënte vertelt over een spirituele ervaring waarbij ze ervaren heeft dat haar moeder en zusje letterlijk en figuurlijk achter haar stonden. De geestelijk verzorger helpt haar ook om woorden te geven aan deze ervaring, en hem betekenisvol te duiden.

In het vijfde en laatste gesprek vertelt de patiënte dat het beter met haar gaat. De geestelijk verzorger vraagt waaraan ze dat merkt, en ze somt op wat er beter gaat. Ze vertelt ook over haar atelier waar ze weer kan werken, en 'goed licht van boven' komt. De geestelijk verzorger herhaalt deze opmerking, die ook metaforisch gezien kan worden. In reactie erop vertelt de patiënte dat ze weer vertrouwen heeft, en genade ervaart. De geestelijke verzorger sluit af, door de huidige

¹⁰⁶ Vgl. Exodus 19, 4

positieve toestand van de patiënte te contrasteren met de uitputting die ze had bij aanvang van het traject. Ze herhaalt het metafoor van 'licht van boven', dat op haar toekomt, en kracht geeft en durf om in dat licht te gaan staan, in verbinding met haar geliefden.

4.1.2. Gebruikte theorieën

De geestelijk verzorger geeft zelf in de casestudy aan geschoold te zijn in het contextuele pastoraat. Tevens geeft ze aan het levens- en geloofsverhaal van de ander als uitgangspunt te nemen, en daarin bijzondere aandacht te hebben voor ervaringen van kwetsbaarheid en ontheemd zijn. Daarin klinken ook sporen door van het hermeneutisch-narratieve pastoraat, en existentiële zielzorg. In de beschrijving van haar eigen profiel, geeft de geestelijk verzorger aan te hopen dat in het contact met de ander ruimte ontstaat, waardoor de ander zich kan uiten/ uitspreken waardoor hij of zij zich (al is het maar even) gezien, gehoord en gekend voelt. Ze verwijst daarbij naar Martin Buber, die een grondhouding beschrijft: *'Dem, was ich zu sagen hatte, geziemte keine Systematik. Ich muss es noch einmal sagen: Ich habe keine Lehre. Ich zeige nur etwas. Ich zeige Wirklichkeit, ich zeige etwas an der Wirklichkeit, was nicht oder zu wenig gesehen worden ist. Ich nehme ihn, der mir zuhört, an der Hand und führe ihn zum Fenster. Ich stoße das Fenster auf und zeige hinaus. Ich habe keine Lehre, aber ich führe ein Gespräch.'*¹⁰⁷ De gelijkenis met het presentiepastoraat is hierin onmiskenbaar.

4.1.2.1. Contextueel pastoraat

De geestelijk verzorger zelf noemt expliciet geschoold te zijn in het contextueel pastoraat, en dat komt duidelijk terug in de casestudy. Hoewel enkele passages die over de context van de patiënte gaan ook gelinkt kunnen worden aan de hermeneutisch-narratieve theorieën, passen ze in de eerste instantie binnen deze theorie. In de gesprekken komt de context van de patiënte ruim aan bod, en in de interventies vraagt de geestelijk verzorger enkele keren expliciet naar de omgeving, het meest duidelijk wanneer ze vraagt *'van wie zou je willen horen of je al dan niet bij je partner zou moeten blijven'*, maar nog duidelijker vraagt ze *'van wie zou je willen horen: 'je doet het goed?'*.

¹⁰⁷ Martin Buber, *Begegnung, autobiografische Fragmente*, (Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 1986): 83.

Ze gaat op zoek naar loyaliteiten en erfenissen. Ook komt de verhouding tussen geven en ontvangen aan bod, wanneer de dienstbaarheid ter sprake wordt gebracht. Intergenerationaaliteit is een belangrijk thema, de verhouding van de patiënte met zowel haar ouders als met haar zoon. Expliciet komt ook de behoefte aan bod om eigen grond te vinden, en de eigen weg te gaan, terwijl iemand zich toch tegelijkertijd kan spiegelen aan en afzetten tegen de vorige generatie. De erkenning die ze van haar moeder ervaren heeft, mede doordat de geestelijk verzorger dat opperde, is belangrijk voor de patiënte geweest.

4.1.2.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat

De geestelijk verzorger werkt met het verhaal van de patiënt en probeert in dat verhaal de verhalen van vroeger en de huidige situatie in een nieuwe samenhang te brengen met de patiënt. Ze verbindt het levensverhaal ook met dat van God. Dat levensbeschouwing en spiritualiteit het domein zal zijn van de gesprekken, maakt de geestelijk verzorger van meet af aan duidelijk. We zien terug hoe de geestelijk verzorger de ruimte biedt om het verhaal van de patiënte te laten klinken. Ze vraagt vervolgens hoe in haar leven spiritualiteit gegroeid is. Veelvuldig gebruikmakend van metaforen, beelden en objecten helpt ze om het centrale thema, de bezieling, weer terug te doen komen. Door een object mee te laten nemen dat een betekenis heeft in relatie tot de ziel. Later wordt dat object nader besproken, en gekoppeld aan het verhaal van God, die ook wel als een moedervogel wordt omschreven, die haar jongen opvangt wanneer zij dreigen te vallen.¹⁰⁸ Ook de manier waarop de geestelijk verzorger over het netwerk van de patiënte spreekt doet denken aan hermeneutisch-narratieve methode. Ganzevoort en Visser spreken over *legitimatie* ten opzichte van het beoogde publiek in het leven van de verteller. De verteller verantwoordt zich tegenover anderen. In de hierboven geciteerde vragen met betrekking tot de omgeving komt dat duidelijk aan de orde.

4.1.2.3. Existentiële zielzorg

Wat gezegd is over het hermeneutisch-narratief pastoraat, geldt voor een groot deel ook voor de existentiële zielzorg. Ook daar gaat het om het levensverhaal dat

¹⁰⁸ Vgl. Exodus 19, 4

verbonden wordt met het verhaal van God. Het verhaal van deze patiënte lijkt op alle lijnen gestokt te zijn.

(1) Op de tijdlijn – waar sta ik in de tijd? Wie ben ik in relatie tot vroeger en wie wil ik worden? In de gesprekken vertelt de patiënt over haar geschiedenis, wat is er gebeurd op de tijdlijn? Na de laatste keer ziek te zijn geweest lukt het haar niet meer om de richting nog te bepalen. Van Knippenberg noemt de mens op de tijdlijn 'reiziger', en een reiziger heeft richting nodig om verder te kunnen. Ze kunnen samen terugkijken, en veel bespreken, maar vooruitkijkend ziet mevrouw het niet meer zitten. Hier wordt de autobiografische competentie van de patiënte aangesproken. Specifiek komt het spanningsveld van continuïteit en discontinuïteit aan bod, van enerzijds hetzelfde blijven maar ook meer zichzelf worden.

(2) Op de ruimte-lijn – waar sta ik, en met wie? Van Knippenberg heeft het hier over de mens als 'bewoner'. Ook hier lijkt het voor mevrouw vast te zijn gelopen. Het gaat hier om haar verhouding met haar man, die moeilijk is, die met haar zoon lijkt ook eenvoudiger te gaan wanneer ze een knoop doorgehakt heeft met betrekking tot haar huwelijk. Ook wanneer ze samen spreken over de erkenning die ze ervaart van haar moeder, die als een heilige voor haar was, is dat een belangrijke ervaring op de ruimte-lijn. Hier gaat het om de contextuele competentie van de patiënte. Het is dan ook niet verrassend dat het contextuele pastoraat een theorie is die hier goed van pas gekomen is. Op deze ruimte-lijn komt aan het licht dat zij eigenlijk voor zichzelf te weinig de ruimte heeft kunnen innemen. Een te grote dienstbaarheid veroorzaakte die disbalans in het spanningsveld tussen participatie en individuatie.

(3) Op de transcendentie-lijn tenslotte geeft mevrouw zelf aan de bezieling verloren te zijn, daar gaan ze samen weer naar op zoek. Van Knippenberg noemt de mens op die lijn 'erfgenaam', op zoek naar 'grond'. Zichzelf erfgenaam weten, bepaalt hoe iemand als reiziger en bewoner in de wereld staat. Als erfgenaam wist de patiënte zich ook niet meer verbonden met de erflater, de bezieler. Uiteindelijk vindt ze iets van dat goddelijke weer terug, wat ze genade noemt, en ze benadrukt dat ze die genade ook weer door andere mensen bemiddeld kan ervaren.

4.1.2.4. Presentie

De geestelijk verzorger werkt ook duidelijk volgens het presentie-pastoraat. Ze laat (soms letterlijk) de ander de agenda bepalen, en daar zal het over gaan. Baart zegt in zijn theorie dat van de presentiebeoefenaar geduld wordt gevraagd, zijn gesprekken zullen soms eindeloos lijken, maar alleen zo kan datgene aan de orde komen, wat normaal niet aan de orde komt. We zien hier dat de geestelijk verzorger inderdaad de tijd neemt voor de patiënte, vijfmaal een uur. De patiënte geeft zelf ook aan dat er inderdaad zaken aan bod komen waar ze nog nooit eerder met iemand over heeft kunnen spreken. Present zijn betekent bij Baart ook toegankelijk en aanraakbaar zijn. De geestelijk verzorger stelt voor om elkaar in dit gesprek te tutoyeren, en schroomt ook niet om iets van haar eigen achtergrond prijs te geven, met als doel de spanning weg te nemen en de patiënte aan het woord te laten. Een van de belangrijkste opbrengsten van de presentietheorie is ook 'erkenning in de waardigheid' te bieden aan de patiënt. In deze casestudy zien we ook terug dat de patiënte bevestigt erkenning van de pijn en het verdriet om haar ziekte te ervaren, waar ze normaliter niet aan toe komt. Ten slotte is de presentiebeoefenaar iemand die ook sociaal-cultureel kapitaal bemiddelt. In dit geval biedt de geestelijk verzorger de patiënte soms woorden die zij niet kan vinden, maar ook duidelijke beelden voor God, uit de kerkelijke traditie; die van God als een vogel die haar jongen opvangt.

4.1.2.5. Praktijktheorie

De geestelijk verzorger geeft naast bovenstaande theorieën aan bewust om te gaan met haar gebruik van stiltes in het gesprek, om zo ruimte te bieden om bij zaken stil te staan waar de patiënte misschien niet eerder bij stilgestaan heeft. Dit doet zij op basis van haar ervaring. Ook is de opdracht van de geestelijk verzorger om een object mee te nemen die de ziel verbeeldt, gestoeld op eerdere ervaring dat zelfgekozen teksten of afbeeldingen de communicatie kunnen verdiepen.

4.2.1. Omschrijving van casus Z11

Casestudy Z11 beschrijft het contact met een 51-jarige vrouw op de afdeling chirurgie in een regionaal middelgroot ziekenhuis. De patiënte werd besproken op het multidisciplinair overleg (MDO), waarbij het de geestelijk verzorger opviel dat de verpleging moeilijk kan vertellen hoe het met deze patiënte gaat. De geestelijk

verzorgster spreekt na het MDO de verpleegkundige aan, die haar vertelt dat ze niet goed weet wat ze met deze (wat onrustige en soms verwarde) patiënte aan moet, die een klein netwerk heeft en geen bezoek krijgt. De geestelijk verzorgster ziet hierin twee redenen in om de patiënte te bezoeken: ze wil vanuit diaconaal oogpunt aandacht hebben voor een patiënt met een klein netwerk, en hoopt rust te kunnen brengen in de onrustige situatie. De casestudy is een weergave van zeven contactmomenten met de patiënte, die vijf tot 35 minuten duurden.

Van deze specifieke casus zegt de geestelijk verzorgster zelf dat hij is ingebracht, omdat het bij de geestelijke verzorging in het ziekenhuis regelmatig minder om het inhoudelijke gesprek gaat, maar vooral om de nabijheid, trouw en het aanwezig zijn. Dat was in deze casus dan ook het primaire doel van de geestelijk verzorgster. De geestelijk verzorgster geeft aan dat ze in de begeleiding van deze patiënte geen duidelijk plan had, maar in het algemeen drie richtinggevende vragen in haar achterhoofd heeft. Dat zijn de vragen (1) wat houdt je nu bezig? (2) met wie voel je je tijdens deze opname specifiek verbonden? En (3) wie steunt je, wat geeft je kracht om deze opname vol te houden?

In de contacten, die vijf keer op initiatief van de geestelijk verzorgster plaatsvinden, eenmaal op verzoek van de patiënte wanneer ze na moet denken over het al dan niet amputeren van haar teen, en eenmaal op verzoek van de verpleging om in te schatten of de patiënte onrustiger is dan normaal, valt op dat de geestelijk verzorgster voornamelijk volgend aanwezig is. De belangrijkste vraag die ze met zich meebrengt, en ook inbrengt, is steeds de vraag naar 'hoe het gaat' met de patiënt. Die vraag is telkens aanleiding voor de patiënte om te vertellen over haar leven, waartoe de geestelijk verzorgster kennelijk uitnodigt. Het sluit ook aan bij de omschrijving van de geestelijk verzorgster zelf, die zegt dat ze de patiënte de ruimte wil bieden om te vertellen wat haar bezighoudt. In het present zijn doet de geestelijk verzorgster weinig sturende interventies. In het derde contact vraagt ze wat deze patiënte normaal gezien rust brengt, en in het zevende gesprek vraagt ze wat voor haar nu echt van belang is. Dit past bij de reflectie op de casus waarin de geestelijk verzorgster zegt dat er vooraf geen duidelijk plan of doelen zijn gesteld. Het belangrijkste was om op het moment een reisgenoot voor de patiënte te kunnen zijn.

4.2.2. Gebruikte theorieën

De geestelijk verzorger uit deze casestudy noemt twee theorieën als richtinggevend. De presentie-theorie en het hermeneutisch-narratieve pastoraat.

4.2.2.1. Presentie

Uit de presentietheorie komen enkele aspecten duidelijk terug in deze casus. De geestelijk verzorger betoont trouw tot het einde, en blijft deze mevrouw geduldig bezoeken. Ze houdt vol bij een patiënte die anderen misschien af zouden schrijven. *'In een context van stagnatie houdt ze het uit'*, wat tot de opbrengst van het presentiemodel behoort (Groep 3i uit het model van Baart). Het speciale oog dat deze geestelijk verzorger heeft voor de 'zwakkeren' (klein sociaal netwerk, verpleging weet er geen raad mee en spreekt oneerbiedig over de patiënte (zie ook stap 1d uit het presentiemodel), mevrouw is 'in de war') staat letterlijk als stap 1a in het model dat Baart ontwikkeld heeft. Haar belangrijkste doel is om mevrouw de ruimte te geven om te vertellen wat haar bezighoudt, en haar verhaal te vertellen. Daarom bepaalt de patiënte duidelijk de agenda, en is de geestelijk verzorger volgend aanwezig.

De geestelijk verzorger noemt ook expliciet dat ze bereid is om methodes en vragen los te laten, om aan te kunnen sluiten bij de patiënt, wat overeenkomt met stap 1c in het presentiemodel. Dat de geestelijk verzorger zelf Rogers' client-centered benadering als richtinggevend noemt, is dan ook geen verrassing.

Uit het model van Baart hebben we nu voornamelijk de stappen uit 'groep 1' in de casestudy teruggezien. Maar ook uit groep 2, waarin het onder andere gaat over de opbrengst van de opgeheven eenzaamheid, en erkenning van de waardigheid herkennen we elementen in deze casestudy. Groep 4 omschrijft het probleem waartegen het presentiepastoraat een remedie wil zijn, en dat is maatschappelijke overbodigheid en de isolatie of eenzaamheid die daarop volgt. Daar heeft deze geestelijk verzorger duidelijk werk van gemaakt.

4.2.2.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat

De geestelijk verzorger geeft zelf aan ook gebruik te maken van de theorie van 'Zorg voor het Verhaal'. Die theorie is voor haar helpend geweest bij het aandacht hebben voor het verhaal van deze patiënte. In de casuïstiek is dit echter niet op die manier terug te vinden. In *Zorg voor het Verhaal* gaat het er uiteindelijk om de

verbinding te leggen tussen het verhaal van mensen met het verhaal van God. De geestelijk verzorger heeft het verhaal van de patiënte wel zoveel mogelijk willen laten klinken, maar de vervolgstap is niet gemaakt. Er is niet gewerkt met alternatieve verhalen, of echt 'gewerkt met' (of gezorgd voor) het verhaal dat de patiënte vertelde. Het verhaal heeft geklonken, wat op zich goed is, maar 'alleen maar luisteren' is niet wat hermeneutisch-narratief pastoraat inhoudt. Dat resultaat past ook meer bij het doel van de geestelijk verzorger, ze heeft present willen zijn, niet duidelijk willen werken met of aan een vastgelopen verhaal, wat overigens wel het uitgangspunt is voor de geestelijke verzorging volgens 'Zorg voor het Verhaal'.

4.3.1. Omschrijving van casus Z12

Casestudy Z12 betreft één gesprek met een 77-jarige patiënte op de acute opname afdeling. Er is een consult voor geestelijke verzorging aangemaakt, waarin vermeld wordt dat mevrouw Luthers is, en dat haar echtgenoot ook ernstig ziek is, waar mevrouw veel over maalt. Ze zou graag met een geestelijk verzorger willen spreken. De geestelijk verzorger komt dus met een duidelijke opdracht bij deze patiënte, al klinken er in de reflectie verschillende doelen door voor het gesprek. Enerzijds geeft ze aan vooral kennis met mevrouw te willen maken, en te ontdekken wat ze voor deze mevrouw kan betekenen, terwijl ze anderzijds aangeeft zich te willen richten op volgens haar het eigenlijke probleem is waarover deze mevrouw graag haar hart wil luchten: haar ernstig zieke man.

Bij deze casestudy is het belangrijk te weten dat het plaatsvindt op een maandagochtend in de zomervakantie, waarin veel collega's van de geestelijk verzorger op vakantie zijn en waardoor zij dus meer patiënten te bezoeken heeft dan normaal. Dit maakt dat zij minder tijd voor deze patiënt kan nemen dan ze eigenlijk zou willen, en gericht vragen moet stellen om *to the point* te komen. Tegelijkertijd zegt deze geestelijk verzorger dat een directieve gesprekstijl haar beter past dan de Rogeriaanse. Tevens moet men weten dat de geestelijk verzorger dit kennismakingsgesprek als een soort 'intake' beschouwd heeft, en ook inventariseerde waarover het in een volgend gesprek zou kunnen gaan. Dat volgende gesprek is echter nooit gekomen, omdat mevrouw plotseling met ontslag mocht.

Kijkend naar de interventies die de geestelijk verzorger doet, valt het op dat ze regelmatig stuurt op de emotie van de patiënt. Ze bevestigt, of erkent, wat de

patiënt voelt en vertelt. 'Wat erg', zegt ze, of 'wat naar voor u om in die wetenschap te moeten leven', en ze zegt het gezien de situatie begrijpelijk te vinden dat de man van de patiënte soms wat zwaarmoediger is. Ook exploreert ze de 'binnenkant' van de patiënte. Zo vraagt ze of ze het moeilijk vond om over de begrafenis te spreken met de dominee, en of dat misschien ook rust gegeven heeft. Ze verkent de context van deze patiënte en haar man door, wanneer de patiënte over het belang van het geloof begint, te vragen of ze ook steun heeft aan haar kerkgemeenschap. De geestelijk verzorger vraagt gericht naar het breiwerkje van mevrouw. Hier bedient ze zich van een zekere vorm van humor, want dit winterse breiwerkje is opmerkelijk in de zomervakantie. Het blijkt een diepere betekenis te hebben.

4.3.2. Gebruikte theorieën

De geestelijk verzorger geeft zelf aan goed uit de voeten te kunnen met het diamant-model, ook wanneer het niet om stervensbegeleiding gaat. Het zoeken naar innerlijke ruimte kan bij alle patiënten zinvol zijn. Ook geeft ze aan eerder directief dan volgend te werken in haar gesprekken. Dat directieve is geen theorie op zich, maar wel iets wat duidelijk zichtbaar is in de casestudy. De geestelijk verzorger vermoedt dat de aandacht gevestigd moet worden op de ernstig zieke man van de patiënte, en schenkt dan ook geen aandacht aan het ziektebeeld van de patiënte, en stelt gerichte vragen om in de korte tijd die ze hebben, in elk geval de gelegenheid te bieden om haar hart te luchten over de ziekte van haar man. Deze geestelijk verzorger werkt sterk vanuit haar eigen ervaring, vanuit haar zelfgevormde *praktijktheorie*.

4.3.2.1. Diamant-model

Het diamantmodel is ontwikkeld rondom de notie van de innerlijke ruimte. Rondom de thema's dood en hiernamaals, verleden, autonomie, pijn en lijden en afscheid verken wordt de ruimte verkend om de innerlijke polyfonie er te laten zijn. In deze casus is wel kort gesproken over het op handen zijnde sterven van de man van de patiënte, en de geestelijk verzorger heeft ook de ruimte geboden om daar verdrietig over te zijn, maar het contact is te summier om het gebruik van het diamant-model in de interventies van de geestelijk verzorger te herkennen.

4.3.2.2. *Praktijktheorie*

De geestelijk verzorger maakte in deze casestudy een weloverwogen inschatting; er was nu weinig tijd, deze patiënte zou nog wel een tijdje in het ziekenhuis blijven liggen, dus is het verstandig om vroeg in de ochtend langs te gaan voor een kennismaking. Wat er dan aangeboord wordt, kan in een vervolcontact worden uitgediept. De geestelijk verzorger beschouwt het contact dan ook wel als positief, maar toch onaf. Zij voer op haar ervaring bij het maken van bovenstaande afwegingen. Dat deed zij ook toen zij de patiënte aansprak op haar breiwerkje, daar heeft zij een bepaalde gevoeligheid voor ontwikkeld. Deze aandacht voor alledaagse zaken (al was dit minder alledaags, in de zomer) past ook binnen de presentietheorie, maar deze casus staat te ver van het presentiepastoraat af om gebruik daarvan te vermoeden.

4.4.1. **Omschrijving van casus Z13**

Casestudy Z13 betreft een gesprek van een geestelijk verzorger met een 83-jarige vrouw op de oncologische afdeling van het ziekenhuis. De geestelijk verzorger kent deze patiënte van een eerdere opname, toen zij een heftige operatie onderging bij de behandeling (*whipple*) van haar alveesklierkanker. Nu is ze, vrij snel daarna, weer opgenomen en is de kanker dermate uitgezaaid dat mevrouw niet meer te genezen is. De geestelijk verzorger heeft destijds besloten deze patiënte op te slaan op een digitale lijst in het EPD, zodat hij het zou zien wanneer mevrouw opnieuw opgenomen zou worden. Nu is ze opnieuw opgenomen, en de geestelijk verzorger leest in het EPD dat ze een *slecht nieuws gesprek* heeft gehad.

Hij besluit om zelf naar deze patiënte toe te gaan, terwijl zij op een afdeling ligt waar hij normaal niet werkt. Zijn taakopvatting dat 'gezien worden' een belangrijk onderdeel van geestelijke verzorging is, beweegt hem daartoe. Het heeft iets met trouw van doen. Het bericht dat hij over het slechte nieuws heeft gelezen, geeft hem een doel mee voor het gesprek. Vanuit eerdere ervaring weet hij dat deze patiënte moeilijk over haar gevoel spreekt door vooral veel te praten en eigenlijk weinig te zeggen. Daarom neemt hij zich voor mevrouw *stil te zetten bij haar gevoel*. Door expliciet door te vragen naar de betekenis van de gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, en de gevoelens die mevrouw daarbij heeft, lukt het hem dan ook om mevrouw even stil te zetten, en haar woordenstroom te doorbreken.

Een kort moment toont de patiënte haar echte emoties, en vertelt waar ze mee worstelt. Ze laat haar tranen even de vrije loop, en vertelt dat het haar tegenvalt dat de periode tussen de zware operatie en dit slechte nieuws zo kort is geweest. Het gesprek werd door de patiënte snel weer teruggebracht naar de oppervlakte, wat de geestelijk verzorger bewust liet gebeuren. Hij laat de patiënt de koers van het gesprek bepalen.

In het vervolg komt de familiecontext ter sprake. De patiënte spreekt over het contact met haar nichtje en met haar dochter. De geestelijk verzorger probeert ook hier stil te staan bij de gevoelens die de (wat verstoorde) relaties bij mevrouw teweegbrengen. Haar nichtje leek moeilijk te kunnen accepteren dat mevrouw slecht nieuws had gehad en heeft hierop vervelend gereageerd. De patiënte heeft haar nichtje die reactie toen zij haar kwam bezoeken weer kunnen vergeven. De geestelijk verzorger schenkt aandacht aan deze reactie, door alternatieven aan te reiken die die reactie zouden kunnen verklaren.

Vervolgens begint de patiënte zelf over haar situatie in het licht van haar geloof te spreken, wat voor de geestelijk verzorger reden is om te vragen wat het met de patiënte doet dat ze de grens nu kan zien liggen. Gelooft ze dat er meer is na de dood? De geestelijk verzorger en de patiënte spreken tenslotte af dat hij haar zal blijven bezoeken zolang zij in het ziekenhuis ligt.

In de beschrijving van de casus zelf komt het niet naar voren, maar in de casestudy geeft de geestelijk verzorger aan dat een belangrijk onderdeel van de begeleiding ook was, dat hij een bepaalde luchtigheid, of humor, kon komen brengen bij mevrouw. Zo bewogen zij van ernst naar humor en weer terug.

4.4.2. Gebruikte theorieën

Deze geestelijk verzorger benoemt niet expliciet welke theorie er achter zijn interveniëren zit. Wel noemt hij twee belangrijke doelen die hij meeneemt naar deze patiënte. Hij wil (1) trouw betonen, wat doet denken aan het presentiepastoraat, en (2) hij wil mevrouw de helpen stilstaan bij het slechte nieuws dat zij gekregen heeft.

In zijn werkwijze zijn echter nog andere interventies op te merken die kenmerken vertonen van andere veelgebruikte theorieën in de geestelijke verzorging. Het Diamant-model moeten we hier specifiek uitlichten omdat dit vrij evident aan bod komt, en in elk geval aanstippen dat de bijzondere aandacht voor

de familiecontext van de patiënte kenmerken vertoont van contextueel pastoraat. De manier waarop de geestelijk verzorger probeert de reactie van het nichtje van de patiënt te reframen, door ook te proberen haar perspectief in te nemen om haar reactie te verklaren, is een methode die ook genoemd wordt in 'Zorg voor het Verhaal'.

4.4.2.1. Presentie

Het presentiepastoraat is de enige theorie die de geestelijk verzorger zegt te gebruiken. We zien het terug in zijn motivatie om deze patiënte te willen bezoeken, zodat zij 'gezien wordt'. Dit doet denken aan wat Baart zegt over de relatie die aandacht verdient, terwijl er misschien nog helemaal geen 'kwestie', of 'probleem' aan de orde is, en ook met trouw van doen heeft, een van de belangrijkste noties uit het presentiepastoraat. Die trouw blijft de geestelijk verzorger ook betonen wanneer hij afsprekt de patiënte te bezoeken zolang zij in het ziekenhuis ligt. Ook de ruimte die de geestelijk verzorger aan de patiënte geeft om de koers van het gesprek te bepalen doet denken aan de presentietheorie, waarin de patiënt de agenda bepaalt. Tenslotte geeft de geestelijk verzorger ook aan dat de bijzondere aandacht die hij voor deze patiënte had, te maken heeft met haar situatie. Hij omschrijft het als 'oog hebben voor de kwetsbaren', wat ook weer een van de kenmerken is van het werken volgens de presentietheorie.

4.4.2.2. Diamantmodel

Van de vijf thema's van het diamantmodel komen in de casestudy in elk geval twee thema's expliciet aan bod. Met betrekking tot het thema 'verleden' wordt gesproken over de relatie met haar nichtje, waar rondom het slechte nieuws een kink in de kabel is ontstaan. De gevoelens hieromtrent worden besproken en de geestelijk verzorger helpt de reactie van de dochter in een nieuw licht te plaatsen, te *reframen*¹⁰⁹. Het thema van het verleden van de patiënte ligt dicht aan tegen het thema 'afscheid' van de diamant, gezien het onderwerp van de wrijving die er was met haar nichtje. Een ander thema, dat de patiënte zelf aanboort heeft te maken met het thema 'dood en hiernamaals'. Zij spreekt over haar geloof, wat voor de

¹⁰⁹ D. Capps, *Reframing: A New Method in Pastoral Care*, (Minneapolis: Fortress Press, 1990).

geestelijk verzorger reden is om te vragen hoe zij aankijkt tegen de begrensdheid van het leven.

4.4.2.3. *Humor als methode*

In de bespreking van de casus in de onderzoeksgemeenschap voegt men nog toe dat de geestelijk verzorger zich specifiek bedient van een nog niet benoemd instrument: humor.¹¹⁰ Dit is in de beschreven theorieën nog niet benoemd, maar wordt door de onderzoeksgemeenschap en de geestelijk verzorger wel herkend als in elk geval een gebruikte methode. Die methode gebruikt de geestelijk verzorger echter niet zonder doel. Humor kan helpen, het kan werken als 'verdunde ernst' om zaken bespreekbaar te maken, zoals de geestelijk verzorger ook hier heeft willen doen. Er wordt in de bespreking van homeopathische humor gesproken.

4.5.1. **Omschrijving van casus Z14**

Casestudy Z14 omschrijft het contact van een geestelijk verzorger omtrent een opgenomen patiëntje in een kinderziekenhuis. Het gaat om Bram¹¹¹, een jongentje van 2, wiens tweelingbroertje helemaal gezond is. Bram heeft in zijn korte leven vooral in het ziekenhuis gelegen, ook op de IC aan de beademing en hij ligt nu weer in het ziekenhuis met een ernstige infectie van zijn luchtwegen en er is nog andere levensbedreigende ziekte bij hem gediagnosticeerd. De geestelijk verzorger was ook bij de eerdere opnamen van Bram betrokken, en kent hem, en daarom ook zijn ouders en tweelingbroertje Thijs, inmiddels goed. Nu ze weer in het ziekenhuis zijn hebben ze aangegeven weer begeleiding te willen van de geestelijk verzorger, deels gericht op verwerking van de impact van de diagnoses op hun bestaan en op het omgaan met verlies, en deels vragen zij om ethisch counselen bij mogelijk ingewikkelde dilemma's in de behandeling die hen nog te wachten staan. De casestudy beschrijft één gesprek dat de geestelijk verzorger heeft met de moeder van Bram, dat plaatsvindt op de kamer waar Bram zelf ook ligt, omdat de moeder hem bijna geen moment alleen kan of wil laten. Het blijkt dat het thema 'vertrouwen' nu erg actueel is. In het ziekenhuis is er het een en ander verhuisd en veranderd, en een eerder voorval heeft al gemaakt dat Bram op de IC

¹¹⁰ D. Capps, *A time to laugh. The religion of humor*, (New York-London: Continuum, 2005).

¹¹¹ De naam Bram is een pseudoniem.

terecht gekomen is, waardoor de moeder nu steeds het gevoel heeft alert te moeten zijn, terwijl ze eigenlijk uitgeput is.

In het begin van het gesprek, als duidelijk is geworden dat de moeder het graag wil hebben over het thema 'vertrouwen', valt het op dat de geestelijk verzorger directief te werk gaat. Haar vragen zijn soms suggestief en steeds gefocust op het gevoel dat bij de moeder zou spelen. Zo verkent ze de huidige situatie van de moeder tot aan het einde van het eerste deel van het verbatim. In het tweede deel van het verbatim gaat de geestelijk verzorger op dezelfde manier te werk, maar nu valt het op dat ze ook meer toekomstgericht is in de vragen die ze stelt: *'wat zou je kunnen helpen om weer vertrouwen terug te krijgen?'* Ze laat de moeder vertellen, en geeft soms een reflectie op de emotie die ze ziet. Zo geeft ze ruimte aan de emoties die bij de moeder spelen. Rondom de vraag *'wat zou je kunnen helpen om vertrouwen weer terug te krijgen?'* komt er een nieuwe dimensie in beeld, namelijk de autonomie als moeder: wat zou zij zelf kunnen doen, en waar heeft zij het ziekenhuis voor nodig? Ook wordt het thema 'kwaliteit van leven' besproken, met betrekking tot Bram. Hoe ziet kwaliteit van leven er voor hem uit? De geestelijk verzorger geeft aan in het gesprek geen instrumenten te gebruiken bij de anamnese van de huidige situatie. Ze vraagt slechts; hoe gaat het met iedereen? En wat kan ik daar als geestelijk verzorger in betekenen? Haar doel is hiermee ook om de moeder weer terug te brengen naar het hier en nu.

De moeder van Bram brengt als thema de 'kwaliteit van leven' van Bram in. De geestelijk verzorger verkent het thema, maar stuurt er ook op aan om op dit moment niet te diep op dat thema in te gaan. De vader van Bram is niet bij het gesprek aanwezig, en ze weet dat dit thema de moeder van Bram zou kunnen emotioneren, wat weer een negatieve invloed kan hebben op de gemoedstoestand van Bram, die ook bij het gesprek aanwezig is. De moeder van Bram gaat hierin mee, de geestelijk verzorger heeft op dit moment als doel voor het gesprek voornamelijk de moeder van zich af te kunnen laten praten, te 'ontladen'. De geestelijk verzorger koos ervoor in te gaan op het thema 'vertrouwen', vanuit de gedachte dat meer vertrouwen ook voor meer ruimte bij de moeder zou gaan zorgen.

Reflecterend geeft de geestelijk verzorger aan geen vooropgezet plan te hebben gehad bij het gesprek met de moeder. Ze noemt echter wel drie doelen die ze gaandeweg het gesprek stelde. Ze heeft er (1) willen zijn voor de moeder,

(2) rust/ontspanning creëren in de situatie en (3) enig vertrouwen in de situatie geven. We zouden hier een vierde doel aan toe kunnen voegen, die doet denken aan een casus uit het boek *Case studies in spiritual care* van Fitchett en Nolan, waarin verpleegkundige Jennifer Baird reflecterend op casus laat zien hoe ouders wantrouwen kunnen hebben tegen de zorginstelling, en de geestelijk verzorger voor hen een *trusted confidant*¹¹² werd. Dat maakte dat de geestelijk verzorger meer inzicht kreeg in wat er in de ouders omgaat, maar vooral hielp het om goed te begrijpen wat de ouders belangrijk vonden, en die belangen te communiceren naar het medische team. Hier zien we de geestelijk verzorger succesvol eenzelfde rol van *trusted confidant* bekleden.

4.5.2. Gebruikte theorieën

De geestelijk verzorger zelf geeft aan zonder uitgesproken doel het gesprek in te gaan. In het oog springt wel haar directieve manier van vragen stellen, die ook een bepaald doel blijkt te dienen die paradigmatisch is voor het werk in een kinderziekenhuis. Die setting maakt deze casestudy anders dan de anderen.

Ze probeert de moeder van Bram eerst de ruimte te geven om haar verhaal te doen, en te vragen wat er op dit moment echt belangrijk is. De geestelijk verzorger zegt zelf dat de emoties anders al snel een 'olievlek lijkt te worden en daardoor te 'groot' om te hanteren'. Wanneer de moeder vervolgens begint over het thema 'kwaliteit van leven' van haar zoon, stuurt de geestelijk verzorger erop aan dat gesprek nu niet te voeren, nu mevrouw zo emotioneel is, haar man er niet bij is en Bram juist wel. Ze laat mevrouw even ontladen, maar het gesprek zelf gaat ze nog niet aan.

Qua gebruikte theorieën geeft de geestelijk verzorger aan hermeneutisch te werken. Ze geeft aan soms een vorm van therapeutisch pastoraat te bezigen, soms narratief, soms presentie. Ze beweegt sensitief mee met wat zich aandient. De context van het kinderziekenhuis, maakt dat ze deze theorieën wel kan toepassen, maar wel *altijd binnen de eigen context van het kinderziekenhuis*. Zo zien we dat de geestelijk verzorger ruimte wil bieden aan de moeder van Bram om haar hart te luchten (wat een element van presentie zou kunnen zijn), maar dan wel binnen bepaalde perken. Het mag Bram niet van streek brengen. En ze kunnen samen wel over toekomstverhalen praten (een element uit de hermeneutische-

¹¹² Fitchett & Nolan eds., *Case studies in spiritual care*, 80.

narratieve benadering), maar dat zouden ze eigenlijk als ouders van Bram moeten doen, dus met zijn vader erbij, dus ook dat wordt op een zeker moment geparkeerd.

De interventies die de geestelijk verzorger in deze casus doet, zijn gezien de context niet eenvoudig te scharen onder de theorieën uit het theoretische kader van deze thesis.

4.6.1. Omschrijving van casus Z15

Casestudy Z15 beschrijft het contact van een geestelijk verzorger op een MDL¹¹³-afdeling met een 46-jarige man van Afrikaanse afkomst. Het contact ontstaat omdat er een consult voor de dienst geestelijke verzorging is aangemaakt in verband met de operatie die de patiënt gaat krijgen, en het feit dat hij als gevolg daarvan een stoma zal moeten gaan dragen. De patiënt twijfelt of hij die operatie wel wil ondergaan. De geestelijk verzorger gaat met deze informatie bij de patiënt op bezoek, maar treft hem eenmaal slapend aan, en een andere keer is hij niet aanwezig op de kamer. Het lukt hem niet om meneer nog voor de operatie, die noodzakelijk blijkt, te spreken. De geestelijk verzorger spreekt hem wanneer de operatie al plaatsgevonden heeft. Het hoofddoel dat de geestelijk verzorger formuleert, is om voor de patiënt de ruimte te creëren om te vertellen hoe het met hem gaat, en wat hem bezighoudt. Het eerste wat hij doet, is ook dit doel delen met de patiënt, door te vragen: *'vindt u het prettig als ik kom horen hoe het met u is?'* Dit nodigt de patiënt uit om uitgebreid te vertellen, ook over zijn verleden en hoe hij hier in het ziekenhuis terechtgekomen is. Hij noemt ook het belang van zijn geloof in God, maar de geestelijk verzorger besluit daar niet direct op in te gaan.

Als de patiënt zijn verhaal verteld heeft, vraagt de geestelijk verzorger, omdat het gesprek ten einde lijkt te lopen, of hij nog iets anders voor de patiënt kan betekenen. Zo laat hij de patiënt verder bepalen wat er al dan niet aan bod komt in het gesprek. De patiënt stelt als wedervraag wie de geestelijk verzorger eigenlijk is, waarop de geestelijk verzorger zich presenteert als 'pastor', wat de patiënt zienderogen opricht en een nieuwe dimensie aan het gesprek toevoegt, de patiënt vraagt of de geestelijk verzorger met hem wil bidden, en ze sluiten af met een gebed. Gedurende de opname vindt de geestelijk verzorger het belangrijk om patiënten trouw te blijven bezoeken. In de casestudy is zijn rapportage in het EPD

¹¹³ MDL = Maag/Darm/Lever.

opgenomen, waaruit blijkt dat de geestelijk verzorger de patiënt in de tijd dat hij opgenomen was, elke werkdag heeft geprobeerd te bezoeken.

In het tweede bezoek staan ze opnieuw stil bij de vraag hoe het gaat met de patiënt. Waar die vraag eerder leidde tot een gesprek over het verleden, komen nu de zorgen over de toekomst aan bod, maar ook de situatie van de patiënt op dit moment in het ziekenhuis. Ook spreken ze over het bezoek, de familie en het werk van de patiënt. Zijn hele context krijgt aandacht. Opnieuw sluiten ze af met gebed, omdat de patiënt daarom vraagt.

Het derde gesprek vindt daags voor ontslag plaats. De geestelijk verzorger heeft enige voorkennis over de slechte prognose voor de patiënt, en weet niet zeker in hoeverre de patiënt daar zelf van op de hoogte is. Hij vraagt of de patiënt het wel ziet zitten om naar huis te gaan, en tast voorzichtig af of er niet meer aan de hand kan zijn. De patiënt blijkt zich daarvan bewust. De geestelijk verzorger vraagt door, of dat de patiënt dan onzeker maakt. Ze spreken over de onzekerheden in het leven, en de geestelijk verzorger brengt ook de onzekerheid van het leven van de patiënt ter sprake: 'denkt u dan ook over u zelf, het kan zo gebeurd zijn?' Wanneer de patiënt antwoordt dat niet te hebben, en zich sterk te voelen, speurt de geestelijk verzorger naar die innerlijke kracht van de patiënt, door daar gericht naar te vragen.

Hij vraagt afsluitend weer of hij nog iets kan doen voor de patiënt. Hij vraagt wederom om een gebed, en brengt ook zijn Bijbel ter sprake. De geestelijk verzorger vraagt daar op door, of de patiënt ook uit de Bijbel leest, waarop de patiënt reageert dat hij dat vaker zou kunnen doen. De geestelijk verzorger zegt toe later terug te komen om een Bijbel te brengen. Het lukt hem echter niet meer om de patiënt te treffen voor ontslag.

4.6.2. Gebruikte theorieën

De geestelijk verzorger noemt zelf niet expliciet een theorie die voor hem richtinggevend is in de casestudy. De casestudy geeft wel enkele aanwijzingen in de richting van enkele theorieën die sturend zijn geweest in deze casus. Zo vallen de doelen die de geestelijk verzorger wel expliciet stelt, en de interventies die hij doet in meer of mindere mate samen met bekende theorieën. Zijn grote focus op trouwe aanwezigheid bij de patiënt, doet denken aan de presentietheorie. In mindere mate zien we ook interventies terug die doen denken aan de

hermeneutisch-narratieve theorieën. De geestelijk verzorger zegt ook een drietal vragen altijd paraat te hebben, die een raster vormen voor een eerste kennismakingsgesprek. Deze drie vragen ontleent hij aan het Mount Vernon Cancer Network; (1) Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment? (2) Wat of wie geeft u steun? (3) Wie zou u op dit moment graag bij u willen hebben ter ondersteuning?

4.6.2.1. Presentie

In het contact zien we het presentiepastoraat terug in de manier waarop de geestelijk verzorger de agenda laat bepalen door de patiënt. Wat hij inbrengt, dat komt aan de orde. De geestelijk verzorger is in dit opzicht volgend aanwezig. Ook door tot tweemaal toe te vragen of hij verder nog iets voor de patiënt kan betekenen toont hij zijn beschikbaarheid en bereidheid te werken met wat de patiënt aanreikt.

In de reflectie geeft de geestelijk verzorger aan altijd zonder tijdsdruk in gesprek te willen gaan, wat ook tot een van de acht kenmerken van het presentiepastoraat behoort. Heel expliciet is hij drager en aanbieder van sociaal-cultureel kapitaal, vanuit zijn ambtelijkheid. Doordat de patiënt in hem het archetype van een pastor herkent, is de geestelijk verzorger in staat ook te bemiddelen vanuit de kerkelijke traditie, of het transcendente. Ook dit is een van de kenmerken van presentiepastoraat. Tenslotte is er dan de reeds genoemde trouw, die door de hele casus klinkt. De geestelijk verzorger noemt het zelf vaak als een belangrijke waarde, en het is in de casestudy ook terug te zien dat hij de patiënt zo vaak als mogelijk trouw bezoekt in de tijd dat deze opgenomen is in het ziekenhuis.

4.6.2.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat

In het werk van deze geestelijk verzorger zijn ook sporen van hermeneutisch-narratief pastoraat te zien. In dit geval spreken we van theorieën, omdat zowel 'Zorg voor het Verhaal' als 'Existentiële Zielzorg' te herkennen zijn in de casestudy, en beide theorieën onder de narratieve noemer vallen. De telkens terugkerende vraag in deze casestudy is de eenvoudige vraag 'hoe het is?', die telkens voor de patiënt een uitnodiging blijkt om te vertellen. Het belangrijkste doel van de geestelijk verzorger is dan ook om de ruimte te scheppen om te vertellen hoe het gaat, en daarin aandachtig luisterend aanwezig te zijn. De vraag om te vertellen wordt beantwoord, enerzijds staan ze stil bij hoe het nu gaat, maar tegelijkertijd

zijn ze ook heel bewust bezig met de tijdsdimensie (Van Knippenberg): hoe ben je tot hier gekomen? De ruimtedimensie speelt daar ook in mee in het geval van deze man die als Afrikaanse vluchteling in Nederland is komen wonen. Zo schept de geestelijk verzorger ruimte voor het levensverhaal van de patiënt, tot nu toe, en vanaf hier vooruit, naar zijn toekomstverhaal. Deze aspecten tonen ook de nauwe verwantschap aan tussen Existentiële Zielzorg en Zorg voor het Verhaal, omdat veel aspecten die we koppelden aan Existentiële Zielzorg met betrekking tot deze casus, ook bij Zorg voor het Verhaal aan de orde komen. Zoals het laten klinken van het levensverhaal, en het ter sprake brengen van het toekomstverhaal.

4.7.1. Omschrijving van casus Z16

Casestudy Z16 gaat over het contact van een geestelijk verzorger met een patiënte van 56 jaar op de Medisch Psychiatische Unit. De patiënte kampt al een groot deel van haar leven met psychische problemen, en is al vaker opgenomen geweest. Ze had goed contact met de voorganger van de geestelijk verzorger uit de casestudy, en de geestelijk verzorger en de patiënte kenden elkaar ook voorafgaand aan de beschreven periode al een hele tijd. De casestudy omschrijft het contact dat gedurende de gehele opname van de patiënte liep, van een half jaar, waarbij de geestelijk verzorger de patiënte één tot twee keer per week bezoekt voor een gesprek van vijf tot twintig minuten. Ze hebben elkaar ditmaal voor het eerst weer opnieuw ontmoet bij de wekelijkse gespreksgroep die de geestelijk verzorger organiseert.

Vanaf het begin van de opname komt de geestelijk verzorger op eigen initiatief bij de patiënte op bezoek, om te kijken hoe het met haar gaat. Trouwe aandacht schenken is belangrijk voor de geestelijk verzorger. In de gesprekken is die trouwe aanwezigheid ook een van de belangrijkste elementen. Het valt op dat de geestelijk verzorger nog het meeste ‘komt kijken hoe het gaat’, en vervolgens meebeweegt met datgene wat dat de patiënte inbrengt in het gesprek. ‘Samen verwijlen’ noemt de geestelijk verzorger het; zodoende wil zij de patiënte erkenning geven. Dat is het belangrijkste patroon. De geestelijk verzorger luistert niet alleen naar het verhaal van de patiënte, ze brengt ook zelf thema’s in. Daarnaast neemt ze soms een gedicht, een tekst of een christelijk tijdschrift (Open Deur)¹¹⁴ voor haar mee. We zien de geestelijk verzorger in de gesprekken ook een paar

¹¹⁴ Een Christelijk Tijdschrift, Uitgegeven door Kok Boekencentrum.

belangrijke thema's inbrengen of verkennen met de patiënte. Zo speurt ze met haar naar de krachtbronnen, wanneer ze vraagt wat haar helpt om alles te verdragen, wanneer mevrouw het moeilijk heeft. In het verbatim komt een dergelijke vraag langs, wanneer de geestelijk verzorger vraagt wat haar in al die tijd toch moed gegeven heeft. Wanneer mevrouw het gebed ter sprake brengt als een krachtbron, verkent de geestelijk verzorger dat verder, en ze biedt ook aan om te bidden met de patiënte, wat ze vervolgens samen doen. Een andere keer reageert de patiënte afwijzend op hetzelfde aanbod.

Wat de geestelijk verzorger ook met de patiënte uitgebreid naspeurt, is haar context, en de mensen die belangrijk voor haar zijn (geweest). Zo komt haar overleden moeder ter sprake, en de moeilijke relatie die zij heeft met haar vader. De relatie met haar man (die het contact met de vader van de patiënte verbroken heeft) wordt ook besproken, en de moeilijkheden die haar ziekte meebrengt in hun huwelijk. Zo denken ze samen na over hoe ze hem terwijl ze hem niet kan bezoeken op zijn verjaardag, toch een bos bloemen cadeau kan doen. Maar ook bespreken ze dat haar man soms wel erg veel te verdragen krijgt van zijn vrouw, vooral wanneer ze een depressieve periode heeft. Ook de kerstdagen passeren de revue, die ze bij een dochter gevierd hebben. Mevrouw zat toen niet goed in haar vel, en kon eigenlijk niets bijdragen. Niettemin liet haar dochter blijken dat ze heel erg op prijs stelde dat haar moeder er bij was deze kerst. Bij de belangrijke anderen hoort ook psychiater Z, een van de eerdere behandelaren van mevrouw, die veel voor haar betekend heeft. Ze bespreken hem vaak, en soms brengt de geestelijk verzorger hem in herinnering: 'wat zou dokter Z nu zeggen?'

De patiënte vertelt dat door haar depressie dingen die haar vroeger vreugde gaven, haar nu koud laten. Zo liep ze met haar man over het strand, en dat deed niets met haar. Ze keek jaloers naar andere stellen en dacht 'die zijn gelukkig'. De geestelijk verzorger draait het perspectief om, en zegt dat de andere stellen misschien datzelfde wel over háár dachten. Eenzelfde manier van omdraaien van het perspectief hanteert de geestelijk verzorger vaker, wanneer ze deze patiënte die aan depressies lijdt meerdere keren vertelt dat ze ziet dat het wat beter met haar gaat en wanneer ze haar complimenteert dat het haar lukt om van een afstandje naar zichzelf te blijven kijken.

Een ander belangrijk thema in de gesprekken is het toekomstverhaal van de patiënte. 'Hoe zou een beter leven er uit zien?' vraagt de geestelijk verzorger, en ze tasten samen deze thematiek verder af.

4.7.2. Gebruikte theorieën

De geestelijk verzorger geeft aan niet echt doelen te hebben geformuleerd voor dit contact. Ze maakt dan ook zelf in de casestudy geen melding van de theorieën die hier richtinggevend waren. Uit haar eigen biografische gegevens kunnen we wel opmaken dat zij geschoold is in het contextueel pastoraat, al is dat maar één van de theorieën die in de casestudy aan de oppervlakte komt. We zien dat zij zich daarnaast bedient van de presentietheorie en van de hermeneutisch-narratieve theorie.

4.7.2.1. Contextueel pastoraat

Het contextuele pastoraat is de theorie waarin de geestelijk verzorger zelf het meest in thuis lijkt te zijn. In de casestudy zijn verhoudingen met belangrijke anderen dan ook een erg belangrijk thema. Loyaliteit en *entitlement* waren in die verhoudingen belangrijke begrippen, die in de begeleiding van deze patiënt beiden aan bod komen. Ten eerste is er de relatie met haar man, voor wie ze – dat weet ze van zichzelf – niet altijd een prettige echtgenote is. Dan is er de moeilijke relatie met haar vader, met wie haar man alle contact al verbroken heeft. De horizontale en verticale *loyaliteiten* conflicteren hier met elkaar. Dan is er ook de beperkende ervaring van haar ziek zijn. Wat de patiënte vertelt over de kerst illustreert deze ervaring. Ze is aanwezig bij het kerstdiner bij haar dochter, maar heeft het gevoel niets bij te kunnen dragen. Niettemin wordt haar aanwezigheid op prijs gesteld. Hier kon de patiënte alleen maar ontvangen, en niets geven. Bij de verjaardag van haar man, in november, is het voor haar echter van groot belang dat ze daar 'iets' mee doet. Ze moet ook erkend worden in haar 'recht om te geven', daarom is het heel belangrijk dat de geestelijk verzorger meedenkt in een oplossing om de balans tussen geven en ontvangen stabiel te houden.

4.7.2.2. Presentietheorie

In het model dat Baart gemaakt heeft voor de presentietheorie, omschrijft hij in groep 4 de 'vraag', de problematiek van maatschappelijke overbodigheid, en de

isolatie of eenzaamheid die daarop volgt. In deze casestudy zou dit probleem kunnen spelen bij deze patiënte. In groep 1 en 2 omschrijft Baart het aanbod van de presentiebeoefenaar. In groep 1 gaat het om de voorbereiding, met name om het speciale oog voor de zwakkeren. Groep 2 is hier echter relevanter, dat betreft de uitvoering van het presentiepastoraat. Dan gaat het ten eerste om aansluiting bij de leefwereld van de patiënt, zoals we de geestelijk verzorger uit deze casus zien doen wanneer zij komt *verwijlen bij* deze patiënt, en met haar spreekt over alles wat zich aandient. Hier noemt Baart al een cluster opbrengst, binnen groep 2 van de uitvoering, dat in de casestudy ook weer duidelijk terug te vinden is. Er ontstaat verbondenheid, de mogelijkheid om moeilijk te bespreken zaken aan het licht te brengen, erkenning in de waardigheid van de patiënte, ontwikkeling van individualiteit en opheffing van de eenzaamheid. Alle vijf vormen van opbrengst komen expliciet aan bod in de casestudy.

Tenslotte kent het model groep 3, dat Baart ook 'opbrengst' noemt. Ook op dit punt beantwoordt deze casestudy grotendeels aan wat Baart in zijn theorie omschrijft als gerealiseerde waarden en bevredigde verlangens en verwezenlijkte potenties, maar boeiend is ook de setting waarin Baart die bevrediging van verlangens en potenties plaatst. Namelijk in het stagnerende leven, waarin er misschien weinig of geen vooruitgang merkbaar is, en waardoor de begeleiding een vorm van 'uithouden' wordt. In deze casestudy zien we de geestelijk verzorger ook binnen de perken van het stagnerende leven trouw werken aan die verlangens en potenties van de patiënt. Ook deze patiënte, bij wie veel niet lukt, blijft de geestelijk verzorger trouw op bezoek komen om te laten zien dat zij niet overbodig is, en ze helpt haar in haar ontwikkeling. Ze wil een brug zijn naar buiten toe, een verbinding met andere verhalen. Zo helpt ze heel concreet, wanneer ze haar man niet mag bezoeken, toch iets met zijn verjaardag te kunnen doen.

4.7.2.3. Zorg voor het Verhaal

Tenslotte zien we dat deze geestelijk verzorger theorie praktiseert die doet denken aan de hermeneutisch-narratieve theorie. Vier punten in het bijzonder komen in de casestudy aan bod. Allereerst biedt ze de ruimte om het verhaal van de patiënt te laten klinken. Ze brengt daarbij ook zelf verhalen, teksten en afbeeldingen mee om in het pastoraat te gebruiken, en te verbinden met het verhaal van de patiënt. Ten derde past ze op meerdere manieren een vorm van *reframing* toe, vertelt ze

hetzelfde verhaal vanuit een ander perspectief dan de patiënt zelf. Ten slotte komt in de gesprekken het toekomstverhaal van de patiënt ook aan bod. *Hoe zou het moeten zijn?* is de vraag die daarin centraal staat.

5. Vergelijking van de casestudies

Het onderwerp van deze thesis is de verhouding tussen concrete doelgerichtheid en relationele grondhouding in de beroepspraktijk van de geestelijk verzorger. Het uitgangspunt was het artikel van Braakhuis et al., waarin zij die doelgerichtheid verder specificerden en toespitsten op het domein van zingeving en levensbeschouwing, in aansluiting op de specifieke situatie en behoeften van de cliënt.¹¹⁵ Net als het artikel van Braakhuis et al., sluit ook deze thesis aan bij het CSP, dat onder anderen op zoek gaat naar de *tacit knowledge* van geestelijk verzorgers. Wanneer een geestelijk verzorger misschien niet uitgesproken theoretisch onderbouwd werkt, wil dat niet zeggen dat zijn handelen niet alsnog theoretisch gedreven is. Wanneer er uit zijn beroepspraktijk een theoretische onderbouwing voor zijn handelen te destilleren blijkt, kunnen we ook meer zeggen over zijn concrete doelgerichtheid. Theoretische vorming bepaalt namelijk de manier waarop de geestelijk verzorger een casus tegemoet treedt, een anamnese doet, en welke kant hij op wil gaan: welke doelen hij stelt. We hebben nu in de casestudies iets kunnen zien van het gebruik van de theorieën, en we zullen daar straks dieper op in gaan. We zullen zien in hoeverre er in de casestudies concrete doelgerichtheid een rol speelt, en hoe die zich verhoudt tot de relationele grondhouding.

5.1. Relationele grondhouding

Braakhuis stelde al dat binnen de geestelijke verzorging concrete doelgerichtheid nooit zonder relationele grondhouding kan.¹¹⁶ Voordat we de concrete doelgerichtheid onder de loep nemen, is het dan ook van belang om die relationele grondhouding te bekijken.

We hebben in het hoofdstuk over de presentie-theorie gezien, dat deze theorie zeer uitgebreid is, en meer behelst dan alleen maar 'er zijn', zoals er wel eens over gesproken wordt. Een belangrijke voorwaarde van die presentietheorie is echter wel degelijk die presentie, het soms uithouden bij de ander, het verwijlen, en de trouwe aanwezigheid. In die zin komt de omschrijving van een relationele grondhouding van Braakhuis (een basishouding van aandachtige betrokkenheid op de ander vanuit openheid, empathie, belangeloosheid en zonder te oordelen,

¹¹⁵ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid,' 15.

¹¹⁶ Ibid., 16.

waardoor een vertrouwensrelatie ontstaat)¹¹⁷ sterk overeen met een *element* van de presentietheorie. In zes van de zeven casestudies kwamen in meer of mindere mate elementen van de presentietheorie aan bod. In de nummers Z11, Z14, Z15 en Z16 geeft de geestelijk verzorger zelf ook aan expliciet deze theorie in zijn of haar repertoire te hebben, maar ook Z10 en Z13 tonen duidelijk elementen van de presentietheorie die iets tonen van die relationele grondhouding. De geestelijk verzorger uit Z10 spreekt zoals we gezien hebben in het vorige hoofdstuk, verwijzend naar Martin Buber, van een elementaire grondhouding. Zij wil benaderbaar zijn, en vraagt soms haar gesprekspartner de agenda te bepalen en ze geeft aan bewust soms non-directief te werken. In casestudy Z11 werkt de geestelijk verzorger veel uitdrukkelijker volgens de presentietheorie. Ze geeft aan dat dit een casus is waarin het niet zozeer gaat om de inhoud van het gesprek, maar om nabijheid, trouw en aanwezigheid. Ze zegt een reisgenoot te willen zijn van de patiënt. Haar drijfveer is present te willen zijn, en daarin is ze flexibel in het loslaten van methodes en vragen. Ze is patiëntvolgend in de gesprekken, en noemt ook de Rogeriaanse methode. Haar belangrijkste vraag is steeds de vraag 'hoe het is', waarmee ze de ruimte schept om de patiënte te laten vertellen wat er op dat moment bij haar speelt. Ze vindt het daarin belangrijk dat de ander zich gezien voelt, en erkenning ervaart. In deze casus is het ook het diaconale aspect van belang, het betreft een verwarde vrouw met een klein netwerk. Juist daar wil de geestelijk verzorger bij aanwezig zijn. In casestudy Z13 is het thema 'trouw' een belangrijke notie voor de geestelijk verzorger, en ook de reden om de patiënte, een oude bekende, weer op te zoeken. De ervaring van 'gezien worden' vindt de geestelijk verzorger een belangrijk onderdeel van geestelijke verzorging. De relatie staat centraal, en hij laat haar de agenda bepalen. Vervolgens blijft hij de patiënte ook trouw bezoeken zolang ze in het ziekenhuis ligt. Ook in deze casus speelt een diaconaal aspect mee, dat aan de basis staat van het presentiepastoraat. De geestelijk verzorger uit casestudy Z14 zegt zelf expliciet volgens het presentiepastoraat te werken. Haar beroepspraktijk is afwijkend van het doorsnee werk in het ziekenhuis, maar opvallend is het basisvertrouwen dat er bestaat tussen haar en het gezin, dat juist in deze casus ook weer behoefte heeft aan vertrouwen. In deze casus wil ze ruimte scheppen voor wat er nu actueel is, en opent die ruimte door te vragen hoe het gaat, en ze laat de moeder de agenda

¹¹⁷ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid,' 15.

bepalen. Ze geeft aan soms volgend te werken, en sensitief mee te bewegen met wat zich aandient. Ook de geestelijk verzorger uit casestudy Z15 werkt expliciet volgens de presentietheorie. Voor hem is trouwe aandacht een essentieel onderdeel van zijn taakopvatting, en hij bezoekt de patiënt dan ook regelmatig. Hij is luisterend aanwezig en probeert zonder tijdsdruk bij de patiënt te zijn, en nabijheid en ondersteuning te bieden. Centraal staat steeds de vraag 'hoe het nu gaat' met de patiënt, wat telkens de ruimte opent om te delen over wat op dat moment voor de patiënt van belang is. Die bepaalt dan ook de agenda. De geestelijk verzorger uit casestudy Z16 zegt ten slotte ook volgens de presentietheorie te werken. Ook voor haar is trouwe toeleeg van belang, en ze bezoekt de patiënte met grote regelmaat, juist wanneer het slecht gaat. Ze komt dan om even bij haar te zijn, even met haar te verwijlen, en stil te staan bij wat zich voordoet, of gewoon even 'te horen hoe het is'. Daarin laat ze dan de ander de agenda bepalen, en is zo volgend aanwezig bij de patiënte, in de hoop door dat werkelijk met een mens mee te gaan en nabij te zijn, het lijden wat te kunnen verlichten. Zo kunnen we constateren dat alle geestelijk verzorgers, met uitzondering van de geestelijk verzorger uit casestudy Z12, in elk geval veel aandacht schenken aan de relationele grondhouding in hun begeleiding. In wat volgt zullen we kijken of dat ook het geval is voor de concrete doelgerichtheid.

5.2. Concrete doelgerichtheid

Voor de concrete doelgerichtheid zullen we met name kijken naar de gebruikte theorieën in de casestudies. Twee andere zaken kunnen echter ook helpend zijn bij het zoeken hiernaar. Zo was er in vijf van de zeven casestudies sprake van een consult, waarbij de geestelijk verzorger was ingeschakeld door een andere zorgdiscipline. In zo'n consult staat genoteerd waarom deze zorgverlener vermoedt dat een geestelijk verzorger iets kan betekenen voor deze specifieke patiënt. Zo'n opdracht kan een geestelijk verzorger al helpen een bepaalde richting in te gaan met betrekking tot de doelen die hij stelt voor de patiënt. Daarom is het nuttig om de verschillende consulten te bekijken. In de thematische analyse zijn dat alle data-items die vallen onder het thema 'consulten'.

Het thema 'wel of geen doel', volgt daarop. In de casestudies hebben de geestelijk verzorgers ook zelf verwoord of ze al dan niet een doel hebben geformuleerd. Zes van de zeven geestelijk verzorgers hebben dat wel gedaan.

Tegelijkertijd hebben ook drie van de zeven geestelijk aangegeven zonder doel of plan te hebben gewerkt. In hoofdstuk 5.2.1. zullen we verder op die inconsistentie ingaan. Vervolgens bekijken we de verschillende impliciet of expliciet gebruikte theorieën, en de doelgerichtheid die daar al dan niet uit spreekt.

Eerst moeten we hier nog kort benadrukken dat een concrete doelgerichtheid geen lukraak te stellen doelen betreffen. Braakhuis specificceert het tot doelen 'die behoren tot het gebied van zingeving en levensbeschouwing, die aansluiten bij de specifieke situatie en behoefte van de cliënt.'¹¹⁸

5.2.1. Consult en doelstelling

Voor de patiënte uit casestudy Z10 is de geestelijk verzorger in consult gevraagd, omdat zij deelneemt aan revalidatietraject nadat zij voor de derde keer borstkanker heeft gehad. Ze heeft nu aangegeven vroeger regelmatig naar de kerk te gaan, en daar een stukje 'basis' vandaan te halen, door te ervaren dat er iets groter was dan zijzelf. Zij wist zich gedragen. Dat gevoel is nu weg, en ze wilde graag met de geestelijk verzorger kijken of ze dat kon hervinden. De geestelijk verzorger heeft zichzelf als doel gesteld om met de patiënte de bezieling te hervinden, en haar te begeleiden in haar zoektocht naar nieuwe geestkracht. In dit geval is er dus sprake van een concreet geformuleerd doel, dat ook consistent is met het consult.

Voor casestudy Z11 is de geestelijk verzorger ook gevraagd om de patiënt te bezoeken. De reden hiervoor was dat de geestelijk verzorger in het MDO opmerkte dat de verpleging ongemakkelijk reageert op de vraag hoe het met deze patiënte ging. Na het MDO spreekt de geestelijk verzorger met de verpleegkundige en zij stelt de geestelijk verzorger voor om de patiënte te bezoeken want *'Mevrouw kan erg onrustig zijn en heeft veel verhalen die niet kloppen. Zou jij mevrouw willen spreken? (...) Volgens mij krijgt zij geen bezoek en heeft zij geen netwerk. De huisarts is namelijk haar eerste contactpersoon.'* De onrust die de verpleging bij de patiënt signaleerde, alsook het feit dat mevrouw geen sociaal netwerk had, was voor de geestelijk verzorger reden om de patiënte te bezoeken. Haar concreet geformuleerde doel is 'aanwezig zijn bij de patiënt en haar gedurende de opname te volgen'. Zo neemt zij in haar gestelde doel iets over van het consult, namelijk het opheffen van de eenzaamheid van deze patiënte. Na de kennismaking volgt er nog een aanvraag tot begeleiding, wanneer de patiënt een amputatie van een

¹¹⁸ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid,' 15.

teen moet overwegen. Ze vraagt of de geestelijk verzorger haar wil komen bezoeken om over de keuze tot amputatie te spreken. In deze casestudy is het opmerkelijk dat zowel de verpleging, als de patiënt de geestelijk verzorger een concrete vraag tot begeleiding voorlegt, en de geestelijk verzorger ook een concreet doel articuleert, maar toch in de reflectie zegt: *'Ondanks dat er geen duidelijke doelen vooraf gesteld waren is de geestelijk verzorger tevreden met de wijze waarop de contacten zijn verlopen.'*

De geestelijk verzorger uit casestudy Z12 bezoekt de patiënte naar aanleiding van een consult, dat zegt: *'Mw is Luthers, wil graag bezoek van een medewerker om te praten. Echtgenoot is zelf ook erg ziek, krijgt chemo op dit moment. Mw maalt hier veel over. Zou graag met een geestelijk verzorger hierover willen praten.'* Dat is ook het concrete doel dat de geestelijk verzorger voor ogen heeft in het gesprek dat volgt met de patiënte. Ze wilde de patiënte helpen haar hart te luchten over haar echtgenoot die aan kanker lijdt.

In casestudy Z13 is er geen sprake van een consult, maar ziet de geestelijk verzorger een patiënt die hij eerder begeleidt terug in het EPD. Hij ziet dat zij 'slecht nieuws' heeft gehad, en gaat mevrouw bezoeken. Zijn doel is tweeledig. Enerzijds wil hij trouw betonen, en anderzijds wil hij deze patiënte helpen spreken over het slechte nieuws dat zij heeft gehad. Uit eerdere ervaring weet hij dat zij daar niet makkelijk over spreekt.

In casestudy Z14 is de geestelijk verzorger wel in consult geroepen, omdat de ouders van de patiënt aangegeven hebben begeleiding te verlangen bij de verwerking van de impact van de diagnoses op hun bestaan en omgaan met verlies, en ze vragen om ethische counseling bij mogelijke ingewikkelde dilemma's die hen te wachten staan. In de concreet ingebrachte casus loopt de geestelijk verzorger tegen de beperkingen van het werk in een kinderziekenhuis aan. Als ouders willen ze samen bepaalde thematiek bespreken, maar ze kunnen niet altijd beiden aanwezig zijn, en vooral de aanwezigheid van Bram zelf maakt dat ze niet de diepte in kunnen gaan, dat zou moeder en kind overstuur kunnen brengen. Daarom stelt ze andere doelen, namelijk om er te zijn voor de moeder van Bram, rust te creëren en vertrouwen te bieden. Net als de geestelijk verzorger uit Z11, zegt de geestelijk verzorger uit deze casus geen plan te hebben gehad in deze casus, maar empathisch mee te bewegen met wat zich aandient. Op deze ambivalentie komen we terug.

In casestudy Z15 is er ook sprake van een consult. De patiënt zal een ingrijpende operatie moeten ondergaan, als gevolg waarvan hij een stoma zal moeten gaan dragen. Hij weet nog niet of hij daarmee in kan stemmen. De geestelijk verzorger is in consult gevraagd om daar met hem over te spreken. De geestelijk verzorger loopt de patiënt echter tweemaal mis voor de operatie, en wanneer hij hem uiteindelijk kan spreken, heeft de operatie al plaats moeten vinden. Vanaf dat moment komen uitgesproken doelen, of het ontbreken daarvan, niet meer ter sprake in de casestudy.

In casestudy Z16 komt het contact tussen de geestelijk verzorger en de patiënt niet tot stand middels een consult, maar is de patiënt een 'oude bekende' van de geestelijk verzorger. In de eerste instantie zegt de geestelijk verzorger ook geen doelen te hebben geformuleerd voor dit contact. Ze zegt er zelf het volgende over: *'Als doelen zouden zijn: aandacht geven aan opgenomen patiënten, luisteren naar het levensverhaal, bijstaan, dan worden die doelen wel gerealiseerd. Maar zijn dat doelen of zijn het de methodes, of is het allebei? Je zou misschien wel kunnen zeggen dat vertellen de patiënte helpt de ervaringen te ordenen en te verwerken.'* Later geeft ze ook wel aan dat het haar doel was om enige verlichting van lijden van de patiënte tijdens de opname te bieden, en ook de patiënte weer in verbinding te brengen met de buitenwereld en de wereld van geloof.

Resumerend kunnen we stellen dat in de casestudies waarin er een consult, of een patiëntvraag was, er steeds sprake was van existentiële thematiek (Verlies van 'bezieling' (Z10), eenzaamheid en de wens om amputatie te bespreken (Z11), terminale partner (Z12), impact van de diagnose van het kind bespreken (Z14) en het krijgen van een stoma (Z15)). In die zin sluit de vraag aan bij de doelgerichtheid uit de definitie van Braakhuis. De vraag is echter in hoeverre de geestelijk verzorgers die doelen opnamen in de begeleiding, en dan zien we dat Z10, Z12 en ook Z14 in mindere mate, de doelen uit de consulten overnemen. Van Z11 zien we dat de geestelijk verzorger zelf niet zegt doelgericht te werken, terwijl ze wel degelijk doelen stelt die overeenstemmen met het consult. Voor de geestelijk verzorger uit Z15 maken de omstandigheden dat hij het consult niet op tijd kan opnemen. De geestelijk verzorger uit Z13 ontvangt geen aanvraag, maar stelt wel een helder doel dat aansluit bij de definitie van Braakhuis. Bij Z16 lijkt dat vooralsnog minder het geval.

5.2.2. Doelstellingen 'ad hoc'

Een interessant fenomeen met betrekking tot concrete doelgerichtheid, zijn andersoortige doelen dan algemene doelen die geestelijk verzorgers stellen voor het geheel van hun begeleiding. Gedurende hun gesprekken doen er zich steeds situaties voor waarop zij inspelen, of interveniëren, met een bepaald doel in hun achterhoofd. De geestelijk verzorger uit Z10 heeft als 'concreet doel' van het eerste gesprek bijvoorbeeld 'kennismaken, en verkennen wat de vragen en verlangens zijn op het gebied van levensbeschouwing en spiritualiteit'.

De geestelijk verzorger uit Z11 wil de patiënt helpen om wat rust terug te vinden als een soort 'tussendoel', in Z12 had de geestelijk verzorger voor dit specifieke gesprek als doel om aan de oppervlakte te krijgen wat zij in de latere begeleiding voor deze patiënte zou kunnen betekenen. In Z13 herkent de geestelijk verzorger ook de behoefte aan wat luchtigheid, dus stelt hij als tussendoel om tussen ernst en humor te bewegen met de patiënte, en zo zien we in iedere casus hoe de geestelijk verzorger, zoals de geestelijk verzorger uit Z14 het noemt '*empathisch meebeweegt met wat zich aandient*.' Dit is een vorm van concrete doelgerichtheid die misschien niet onder een behandelplan valt, maar in de praktijk wel degelijk een plek lijkt te hebben.

5.3. Concrete doelgerichtheid achter theoretisch gestuurd handelen

Naast alle expliciete doelgerichtheid, is er nog het interveniëren van de geestelijk verzorgers zelf. Hun werkwijze laat iets zien van een concrete doelgerichtheid die hun handelen stuurt, misschien onbewust of niet gearticuleerd. In de analyse van de items hebben we veel van de interventies en overwegingen van de geestelijk verzorger kunnen thematiseren, en op dit punt kunnen we in elk geval stellen dat zij meer lijken te doen dan 'slechts' te focussen op een relationele grondhouding. De 178 data-items die betrekking hebben op hun interveniëren laten zich voor een groot deel thematiseren onder in elk geval een van de vijf richtinggevende theorieën, die als sub-thema gediend hebben in de analyse. Daarbij valt op dat 68 van 113 items die als theoriegestuurd werken gethematiseerd zijn, (mede)¹¹⁹ binnen het sub-thema 'presentiepastoraat' vallen. Dat is niet verrassend, omdat

¹¹⁹ Hier staat 'mede', omdat sommige items gethematiseerd kunnen worden binnen twee verschillende theorieën. Zo schenken zowel 'Zorg voor het verhaal', als het contextueel pastoraat op hun eigen manier uitgebreid aandacht aan de sociale context van de pastorant.

het CSP al liet zien dat dit de populairste theorie was onder geestelijk verzorgers, met 34%, gevolgd door 'geen', met 30%.¹²⁰

Mount Vernon Cancer Network

De vijf theorieën uit het theoretisch kader bleken inderdaad grotendeels te volstaan om er het interveniëren van de geestelijk verzorgers mee te duiden. Aanvullend daarop werd één methode dermate vaak impliciet of expliciet genoemd, dat hij als eigen subcategorie ging dienen in de analyse. Drie van de zeven geestelijk verzorgers verwijzen naar de drie vragen van de *spirituality assessment tool* van het Mount Vernon Cancer Network (MVCN)¹²¹, die zij als raster in hun achterhoofd houden bij hun gesprekken. Dat gaat om de vragen:

1. Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment?
2. Aan wat of wie had u steun in eerdere situaties?
3. Wie zou u op dit moment graag bij u willen hebben ter ondersteuning?¹²²

Deze Nederlandse vertaling van het 'integraal kankercentrum Nederland' ontdoet de vragen wat van de originele spirituele dimensie, en het is ook zichtbaar dat de verschillende geestelijk verzorgers die de vragen in hun repertoire hebben, uit casestudies Z10, Z11 en Z15, van een eigen interpretatie of van verschillende vertalingen gebruik maken. Zij allen geven echter aan deze vragen eerder impliciet mee te dragen, dan expliciet als instrument te gebruiken, en in hun praktijk is het gebruik ervan dan ook niet noemenswaardig aan bod gekomen. In het vervolg zullen we er dan ook niet dieper op in gaan.

Naast het MVCN, was er geen enkele andere theorie die meer dan eens genoemd werd in de verschillende casestudies. Wel werd de nauwe relatie tussen 'Existentiële Zielzorg' en 'Zorg voor het Verhaal' duidelijk. Beide vormen van hermeneutisch-narratief pastoraat, zijn gebaseerd op denkbeelden van Ricoeur en vertonen daardoor grote gelijkenissen. Zorg voor het Verhaal blijkt als boek een grotere populariteit te genieten, waardoor de directe verwijzingen in die richting

¹²⁰ Braakhuis et al., 'Professionele Nabijheid,' 15.

¹²¹ Mount Vernon Cancer Network, *Spiritual support steering group. Final report on spiritual support*, (Stevenage, UK: Mount Vernon Cancer Network, 2007).

¹²² Vertaling uit de 'Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase' van het Integraal kankercentrum Nederland (<https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/10/Richtlijn-Zingeving-en-spiritualiteit-DEF-20181025.pdf>, geraadpleegd op 2 april 2020).

gaan. Daarom is besloten één subthema onder het thema ‘theorieën’ te hanteren voor beide theorieën, onder de noemer ‘Hermeneutisch-narratieve theorie’.

Op dit punt zullen we de theorieën hernemen uit het tweede hoofdstuk van de thesis. We hebben al gezien of en hoe in de verschillende casestudies expliciet of impliciet gebruikgemaakt is van deze theorieën. We zullen nu per theorie nog eens naar het gebruik van de theorie in de casestudies kijken, vanuit het oogpunt van de concrete doelgerichtheid. Zoals beargumenteerd, zal de hermeneutisch-narratieve theorie als noemer dienen waaronder zowel ‘Zorg voor het Verhaal’, als ‘Existentiële Zielzorg’ valt.

5.3.1. Presentietheorie

Hoewel ‘presentie’ vaak vereenzelvigd wordt met de ‘relationele grondhouding’ in de spanning die we pogen te onderzoeken, laat Baart zien dat presentiepastoraat meer behelst dan ‘gewoon er zijn’. Zonder relatie is presentiepastoraat niet mogelijk, maar met alleen een relatie beoefent de geestelijk verzorger nog geen presentiepastoraat. Presentie heeft een doel, namelijk het op een eigen wijze een remedie bieden tegen maatschappelijke overbodigheid, en de eenzaamheid die daaruit voortvloeit. Dat doel past het beste bij de oorspronkelijke context van het presentiepastoraat, maar we zullen zien dat het ook in de ziekenhuiscontext aan de orde komt. Tevens zijn er vele kenmerken van presentiepastoraat in de casestudies te herkennen die een duidelijk doel dienen op het gebied van zingeving en levensbeschouwing.

In Z10 zien we bijvoorbeeld hoe de geestelijk verzorger ruimte schept om zaken aan bod te laten komen, die normaliter onbesproken blijven bij deze patiënte. Door zelf toegankelijk en aanraakbaar te zijn, ruim de tijd te nemen voor de patiënte en haar (soms expliciet) de agenda te laten bepalen. Dat laatste lijkt een patiëntvolgende interventie, maar hij wordt bewust (sturend) ingezet om dat aan bod te laten komen waar de patiënt normaal niet aan toekomt, en waar ze naar verlangt.

De casus uit Z11 ligt eigenlijk heel dicht bij de oorspronkelijke context van het boek van Baart. Hier gaat het om een patiënte waar ook de verpleging geen raad meer mee weet, en de geestelijk verzorger merkt dat scherp op. De ‘sociale overbodigheid’, waartegen presentie een remedie wil zijn, ligt hier op de loer bij deze patiënte wiens eerste contactpersoon haar huisarts blijkt, wat duidt op een

klein of ontbrekend sociaal netwerk. De patiënte is cognitief niet vaardig, dus de geestelijk verzorger moet haar doelen bijstellen, maar ze blijft trouw komen. Ze houdt het uit in een context van stagnatie, en daarin erkent ze deze patiënte in haar waardigheid. Haar doel is het opheffen van de eenzaamheid die dreigt te ontstaan. Casestudy Z16 ligt hier heel dichtbij. Deze patiënte is cognitief een stuk vaardiger, maar kampt met psychiatrische problematiek, en ook hier ligt isolatie op de loer. Een dergelijke situatie zien we in casestudy Z13, waar de patiënte slecht nieuws te verwerken heeft, terwijl de geestelijk verzorger weet dat haar sociale netwerk problematisch is. Door doelgericht trouwe aandacht te schenken biedt de geestelijk verzorger de patiënte erkenning, en verzekert hij zich ervan dat zij niet alleen is bij het verwerken van een zware boodschap.

In casestudy Z14 wordt op een heel andere manier doelgericht van de presentietheorie gebruikgemaakt. Deze geestelijk verzorger begeleidt de ouders van Bram, die onder andere geconfronteerd worden met organisatorische veranderingen in het ziekenhuis die maken dat zij het vertrouwen in het ziekenhuis dreigen kwijt te raken. Midden in die veranderende context blijft de geestelijk verzorger een bekend gezicht. Waar zij het vertrouwen kwijt raken, blijft zij juist trouw, en zet zij dit thema van herstel van vertrouwen met hen op de kaart. Te midden van een veranderende setting hoefden de ouders zich niet alleen te voelen, door de geestelijk verzorger die trouw present was en de tijd voor hen nam.

In casestudy Z15 wordt ook van de presentietheorie gebruikgemaakt. Hier is echter niet evident sprake van 'mislukkend of stagnerend leven', of maatschappelijke overbodigheid. In het gebruikmaken van verschillende elementen van de presentietheorie, is deze geestelijk verzorger meer relationeel, dan doelgericht bezig. Al bevorderen de basisprincipes van het presentiepastoraat mogelijk de openheid om vrijuit te kunnen spreken.

5.3.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat

Door de verschillende geestelijk verzorgers is op verschillende wijzen hermeneutisch-narratief pastoraat geboden in de casestudies. In de thematische analyse zijn verschillende items gecategoriseerd onder de subcategorieën 'levensverhaal van de ander', 'verhaal van God', 'gebruik van metaforen', 'reframing', 'adresseren van toehoorders', 'werken met toekomstverhalen' en

‘existentiële zielzorg’. Die laatste geldt voor waar expliciet de theorie van Van Knippenberg naar voren was gekomen.

Van deze theorie is doelgericht gebruikgemaakt in verschillende casestudies. Alle geestelijk verzorgers hebben min of meer stap één van het hermeneutisch-narratieve pastoraat gezet; het laten klinken van het levensverhaal van de ander. In alle casestudies, behalve in Z11 en Z12, wordt er een volgende stap gezet en wordt er doelgericht vanuit deze theorie gewerkt.

De geestelijk verzorger uit casestudy Z10 heeft heel expliciet gevraagd om het eigen levensverhaal te vertellen en om daarin ook te vertellen hoe ‘spiritualiteit daarin gegroeid is’. De geestelijk verzorger is bezig het verhaal van de patiënt te verbinden met het verhaal van God. Bij deze patiënte, wiens ‘diagnose’ het ‘verlies van bezieling’ is, is het het doel om die verhalen weer op elkaar afgestemd te krijgen. In casestudy Z10 wordt zeer doelgericht hermeneutisch-narratief gewerkt. Ook bedient de geestelijk verzorger zich rijkelijk van metaforen, die volgens Ganzevoort en Visser, net als een gelijkenis, de werkelijkheid kunnen verbinden met de mogelijkheid van het anders-zijn ervan. Driemaal gebruikt ze metaforen, eigenlijk als een soort ‘verhalen’, waaraan de patiënte zich kan spiegelen en die ze mee kan nemen in haar levensverhaal. Ook kijkt ze met de patiënte naar het ‘geïmpliceerde publiek’ van haar levensverhaal, als ze vraagt van wie ze graag zou horen dat ze het goed doet. In het gesprek lukt het ook om het gevoel woorden te geven dat de moeder van de patiënte, die voor haar een soort heilige was, haar goedkeuring uitspreekt.

In casestudy Z13 gebeurt iets soortgelijks, als het gaat om het ‘publiek’ van het levensverhaal. Het nichtje van de patiënte kon het slechte nieuws niet accepteren, en had derhalve niet prettig gereageerd op haar tante. De geestelijk verzorger probeerde de patiënte verschillende redenen aan te reiken voor deze reactie van haar nichtje. Het gaat ook hier om het ‘publiek’ van haar levensverhaal tegenover wie een patiënt zich verantwoordt bij het vertellen daarvan. Wat de geestelijk verzorger doet, is het opnieuw framen van deze reactie, ook een methode binnen het hermeneutisch-narratief pastoraat. Een ervaring kan zo een heel andere betekenis krijgen. Voor de geestelijk verzorger uit Z13 is dat reframen een belangrijke methode. Hij maakt veelvuldig gebruik van humor, wat ook een vorm van reframing is. De situatie wordt in een ander licht geplaatst. In casestudy Z16 is dat reframen ook een methode die de geestelijk verzorger veel inzet. Ze gebruikt

het veel met betrekking tot het in een ander licht plaatsen van de patiënte zelf. Zij heeft een negatief zelfbeeld, maar de geestelijk verzorger benadrukt juist heel regelmatig dat ze er 'beter uitziet', of ze geeft een compliment. Die perspectiefwisseling biedt ze ook aan wanneer de patiënte spreekt over haar ervaring op het strand, waar ze allemaal 'gelukkige stellen' zag lopen. 'Misschien denken die mensen ook wel: daar loopt een gelukkig echtpaar', antwoordt de geestelijk verzorger.

Een ander element dat deze geestelijk verzorger uit de hermeneutisch-narratieve theorie gebruikt, is het werken met toekomstverhalen. In het verbatim schetst ze heel gedetailleerd met de patiënte hoe de toekomst waar ze op hoopt er uit zou kunnen zien. Sprankelend, kleurrijk. Ganzevoort en Visser noemen dit werken met toekomstverhalen het specifieke domein van het pastoraat. De geestelijk verzorger uit deze casestudy is de enige die ook echt met concrete verhalen werkt. Ze geeft aan in de begeleiding soms een tekst, gedicht of een exemplaar van de Open Deur voor de patiënt mee te nemen. Hoe ze concreet met deze meegebrachte 'verhalen' te werk gaat, komt uit de casestudies niet naar voren.

De geestelijk verzorger uit casestudy Z14 werkt ook met toekomstverhalen. Na eerst de ruimte te hebben gegeven om haar hart te luchten, vraagt ze aan de moeder van Bram hoe het geschade vertrouwen weer kan herstellen, en wat ze daar zelf in zou kunnen doen. En tenslotte ook hoe zoveel mogelijk kwaliteit van leven er uit zou zien.

De geestelijk verzorger uit casestudy Z15 heeft ook het levensverhaal van de patiënt als uitgangspunt voor de gesprekken. In zijn gesprekken ontstaat een focus op de 'tijdlijn' die past bij de existentiële zielzorg van Van Knippenberg. De patiënt vertelt als 'reiziger' over zijn leven tot dusver, voor hem als vluchteling van existentieel belang. Op de tijdlijn wordt ook vooruitgekeken. De geestelijk verzorger verwoordt zijn doel als *'ruimte scheppen voor wat er op dit moment speelt' en 'dit moment staat altijd in een lijn van wat was en wat komt.'* Zo komt ook het element van toekomstverhalen dat eerder aan bod kwam bij deze casestudy aan de orde, als het gaat over hoe verder te leven na deze ingrijpende operatie.

5.3.3. *Diamantmodel*

Het Diamantmodel is ontwikkeld als theorie voor een *ars moriendi*, stervenskunst. Het is dan ook niet verwonderlijk dat in de dataset er maar één casestudy was waarin gebruikgemaakt is van het diamantmodel, en dat is de casestudy waarin er sprake was van stervensbegeleiding. Het betreft casestudy Z13, waar de patiënte slecht nieuws heeft gekregen, en de geestelijk verzorger haar wil helpen de thema's waarvan hij verwacht dat ze relevant worden, te bespreken. De thema's die aan de orde zullen komen, zijn de vragen 'waar kan ik op hopen?', met de spanning tussen 'weten en geloven', en 'hoe neem ik afscheid?', met de spanning tussen 'vasthouden en loslaten'. De geestelijk verzorger vermoedt dat met name rondom deze thema's gevoelens bij de patiënte loskomen, en hij probeert daar met haar bij stil te staan.

5.3.4. *Contextueel pastoraat*

Van de zeven casestudies die we geanalyseerd hebben, hebben alleen de geestelijk verzorgers uit Z10 en Z16 een specifieke opleiding in het contextueel pastoraat genoten. Contextueel pastoraat bleek in hoofdstuk twee ook al een ingewikkelde theorie te zijn, voortbordurend op de inzichten van de contextuele therapie van de psychotherapeut Nagy. Echt werken volgens contextueel pastoraat behelst dan ook meer dan slechts vragen naar de context van de patiënt, maar draait om de kernwoorden *loyaliteit* (met oog voor de onvermoede derde) en *entitlement* (met aandacht voor een goede balans van geven en ontvangen). In casestudies Z10 en Z16 wordt er daadwerkelijk doelgericht vanuit deze theorie gewerkt. In Z12, Z13 en Z14 wordt er wel gesproken over (familie)context, maar er is geen sprake van contextueel pastoraat.

De geestelijk verzorger uit casestudy Z10 is opgeleid in het contextuele pastoraat, en zet deze theorie dan ook doelgericht (en doeltreffend) in. De patiënte die ze begeleid brengt als centraal begrip 'dienstbaarheid' in, en geeft aan dat zij in haar leven zichzelf altijd ondergeschikt gemaakt heeft aan anderen. Dat is een thema dat bij uitstek aandacht verdient vanuit het contextuele pastoraat. Deze patiënte heeft altijd veel gegeven, maar heeft zij ook mogen, of kunnen ontvangen?

Ook de overleden moeder van de patiënte is een terugkerend thema. Zij was als een heilige voor de patiënt. Ze ervaart een loyaliteitsstrijd in die zin dat ze zich enerzijds spiegelt aan haar moeder, maar anderzijds ook afzet tegen haar moeder

vanuit haar behoefte haar eigen weg te gaan. De loyaliteit tegenover haar moeder draagt ze constant met zich mee, haar mening weegt ze altijd mee in haar verlangen naar goedkeuring. De ervaring die ze met de geestelijk verzorger blootlegt, dat haar moeder haar bevestiging geeft, werkt bevrijdend. Het zijn twee punten waarop de patiënte is vastgelopen, en nu met de geestelijk verzorger heel doelgericht op zoek gaat naar mogelijkheden om verder te gaan. Ook in casestudy Z16 hebben we de geestelijk verzorger gebruik zien maken van contextueel pastoraat. Deze patiënte had enerzijds te maken met verstoorde familierelaties, en daarmee met loyaliteitsconflicten, die echter in de casus niet verder behandeld worden nadat ze slechts zijn aangestipt. De balans van geven en ontvangen komt wel heel expliciet aan bod, zoals die ook in hoofdstuk vier is benoemd, rondom de kerstdagen en de verjaardag van de man van de patiënte.

6. Conclusies

De onderzoeksvraag van deze thesis betrof de vermeende spanning tussen de relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid in de beroepspraktijk van geestelijk verzorgers in het ziekenhuis. Na de vijf richtinggevende theorieën van geestelijk verzorgers bestudeerd te hebben, hebben we met behulp van thematische analyse systematisch zeven casestudies geanalyseerd om te onderzoeken of er inderdaad sprake is van een eenzijdige focus op een van beide polen van deze spanning. De hypothese van het artikel dat de aanleiding vormde voor dit onderzoek, was dat die eenzijdige focus op de relationele grondhouding zou liggen, waardoor de focus van dit onderzoek voornamelijk is komen te liggen op de concrete doelgerichtheid van het werk van de geestelijk verzorger.

Die concrete doelgerichtheid kon ook gestuurd zijn door een concrete vraag in het consult, ofwel door een vraag van de patiënt zelf. In de casestudies Z10, Z11, Z12, Z14 en Z15 is er sprake van een consult, en in Z11 spreekt ook de patiënt zelf nog een specifieke vraag uit naar begeleiding van de geestelijk verzorger. De geestelijk verzorger uit Z10 kan de concrete vraag uit het consult ook omzetten in het concrete doel voor de begeleiding. In Z11 gebeurt er iets interessants. Daar blijkt de concrete vraag uit het consult er namelijk vooral een te zijn naar nabijheid. Hier komen we op terug, maar dit laat al iets zien van een doelgerichtheid die óók in de relationele grondhouding kan liggen. In Z12 sluit het concrete doel van de geestelijk verzorger ook aan bij de concrete vraag, en in Z14 en Z15 maken de omstandigheden dat het niet lukt om het consult te vertalen in een plan. Alleen naar consultaanvragen of vooropgestelde doelen te kijken schiet dan ook tekort.

Niet alle geestelijk verzorgers werken altijd vanuit een aanvraag, en de ziekenhuispraktijk blijkt weerbarstig en moeilijk te plannen. In casestudy Z12 is de patiënte al met ontslag wanneer de geestelijk verzorger verder wil gaan op het 'voorwerk' dat we in de casestudy hebben gezien, in Z14 zien we de beperkingen die specifiek zijn voor de context van een kinderziekenhuis en Z15 laat zien hoe de geestelijk verzorger de patiënt misloopt doordat hij een keer slaapt, en later niet op zijn kamer is. Wanneer we concrete doelgerichtheid samen laten vallen met planmatig werken in een context waarin weinig te plannen valt, is doelgerichtheid dan ook gedoemd te mislukken. Doelgericht werken volgens een soort behandelplan, zien we eigenlijk alleen slagen in casestudy Z10, bij een patiënte die deelneemt aan een revalidatieprogramma, en dus niet aan die

'ziekenhuishectic' onderhevig is. Daarom hebben we verder gekeken dan alleen het consult en het erbij geformuleerde doel, en vooral gefocust op de begeleiding die de geestelijk verzorger bood. Die begeleiding is gestoeld op een theoretische basis, die (vaak impliciet) aan zijn interventies ten grondslag ligt. De thematische analyse heeft laten zien dat het interveniëren van de geestelijk verzorgers in de meeste gevallen onder een of meer van vijf meest gebruikte theorieën (of een deel ervan) thuis te brengen is. Alleen bij casestudy Z12 is geen theorie aan te wijzen.

De andere casestudies vertonen in meer of mindere mate elementen van presentiepastoraat, hermeneutisch-narratief pastoraat, het Diamantmodel of contextueel pastoraat. In al die casestudies hebben we gezien dat het zich bedienen van zo'n theorie ook een zekere doelgerichtheid impliceert. Het Diamantmodel in een geval op het gebied van stervensbegeleiding, het contextueel pastoraat in twee gevallen bij geestelijk verzorgers die zich daar ook specifiek in bekwaamd hadden, en de hermeneutisch-narratieve theorieën in een grote meerderheid van de casestudies. Het hermeneutisch-narratief pastoraat is dan ook breed in te zetten; het werken met verhalen van mens en God, toekomstverhalen, *reframen* en geïmpliceerde toehoorders (of 'medebewoners' bij Van Knippenberg) zijn allemaal te scharen onder deze theorie. Tenslotte was de presentietheorie in zes van de zeven casestudies terug te vinden. In vijf van die zes gevallen bedient de geestelijk verzorger zich daarnaast van andere theorie. Presentiepastoraat blijkt in de onderzochte casestudies niet alleen over een 'relationele grondhouding' te gaan, maar ook een concreet doel te kunnen dienen. De presentietheorie dient het concrete doel van het 'opheffen van de eenzaamheid', expliciet in casestudies Z11, Z13 en Z16, maar onuitgesproken is dit ook de andere casestudies te lezen. In die andere casestudies wordt ook van belangrijke noties van de presentietheorie gebruik gemaakt om 'sub-doelen' te realiseren, zoals in Z10 het op het gemak stellen van de patiënt of in het algemeen is er steeds het doel de patiënt te laten weten dat hij of zij gezien wordt.

Dit onderzoek zet vraagtekens bij de strikte scheiding tussen enerzijds een 'relationele grondhouding' en anderzijds een 'concrete doelgerichtheid'. Uit de casestudies blijkt dat een relationele grondhouding tegelijkertijd een concreet doel kan dienen. Niet door 'er alleen maar te zijn', maar door écht present te zijn volgens de theorie van Baart, hetgeen uiteindelijk een remedie biedt tegen een gevoel van maatschappelijke overbodigheid of eenzaamheid. Dat is een doel dat een

geestelijk verzorger in zijn werk telkens mee lijkt te dragen wanneer hij een patiënt bezoekt. Hij wil present zijn voor de patiënt die aan zijn zorg is toevertrouwd, op de manier die bij die patiënt past, en zoals het op dat specifieke moment past bij de patiënt. Men zou hier, met een variatie op de termen van Braakhuis et al., kunnen spreken van een 'doelgerichte relationele grondhouding'. Soms is die doelgerichtheid in zichzelf het belangrijkste doel, maar hij is altijd voorwaarde om tot een inhoudelijke doelgerichtheid te kunnen komen.

Uit de thematische analyse is gebleken dat bijna alle geestelijk verzorgers uit de steekproef gebruik maken van theorieën, en doelgericht te werk gaan. Ook de opdracht die de geestelijk verzorger ontvangt in de consulten die gedaan worden, geven hem een doel voor in de begeleiding. De hypothese dat geestelijk verzorgers niet doelgericht werken, zouden we op basis van deze steekproef dan ook afwijzen. De doelgerichtheid moet echter niet gezocht worden in een vooropgezet behandelplan. In plaats daarvan kwam er in de analyse een andere interessante notie aan het licht – namelijk die van de 'ad hoc-doelen' die de geestelijk verzorger stelde, en in het verlengde daarvan de spontane interventies van de geestelijk verzorger. Het komt vaak voor dat een geestelijk verzorger een patiënt niet met een vooropgesteld doel benadert, maar dat in het (soms vluchtige) contact een doel 'ad-hoc' ontstaat. In Z14 blijkt het bijvoorbeeld ineens belangrijk om de moeder van het Bram zich niet te laten verliezen in haar paniek, en zo ontstaat er een 'ad-hoc' doel, waar de geestelijk verzorger zeer doelmatig naartoe werkt. Dit had zij niet vooraf kunnen plannen, en die ervaring lijkt paradigmatisch voor het werk van geestelijk verzorgers in een ziekenhuiscontext.

6.1. Discussie

Deze notie van 'ad hoc-doelen', past bij de reeds beschreven 'ad hoc-werkelijkheid' van het ziekenhuis. Voor de discipline van de praktische theologie betekent deze constatering een uitdaging. Geen van de vijf theorieën is namelijk toegespitst op deze 'ad hoc-werkelijkheid', en de theorieën zijn dermate gecompliceerd dat ze, al zeggen ze het niet expliciet, waarschijnlijk het beste te hanteren zijn in structurele en langdurigere pastorale begeleiding. Casestudies Z10 en Z16 zijn hier voorbeelden van. De uitdaging voor praktische theologen bestaat eruit theorieën en methodes te ontwikkelen voor geestelijk verzorgers die werken binnen die onvoorspelbare en moeilijk planbare context. Een eerste

suggestie zou zijn om het presentiemodel meer toe te spitsen op de ziekenhuiscontext, in plaats van het wijkenpastoraat, waar het oorspronkelijk voor ontworpen is. De diaconale houding die aan het presentiemodel ten grondslag ligt, is herkenbaar in de motivatie van enkele geestelijk verzorgers in de casestudies. De vertaalslag is dan ook goed voor te stellen. Patiënten in het ziekenhuis 'met een klein of ontbrekend netwerk' zouden een vanzelfsprekende doelgroep voor geestelijk verzorgers kunnen zijn. De eenzaamheid die presentie in het wijkenpastoraat bedoelt op te lossen, is er ook in het ziekenhuis. Ook het 'samen uithouden in een stagnerende werkelijkheid' zou vertaald kunnen worden naar terminaal zieke patiënten, die met een vergelijkbare stagnatie te maken krijgen. De kenmerken van presentiepastoraat met betrekking tot de grondhouding van de geestelijk verzorger zijn bijna zonder vertaling over te nemen. Zoals we in de casestudies ook zien zijn het belang van trouwe toelg, het laten bepalen van de agenda door de patiënt, en het écht de tijd nemen noties uit het presentiepastoraat die veel geestelijk verzorgers in de ziekenhuiscontext zich ook eigen gemaakt hebben. Daarnaast zou het goed zijn theorie meer toe te spitsen op het kennismakingsgesprek, dat zomaar het enige contact zou kunnen zijn. In die kennismaking zouden de bestaande theorieën geïntegreerd kunnen worden.

De weerbarstigheid van de ziekenhuiscontext gaat verder dan dat het 'moeilijk planbaar' is. De huidige theorieën veronderstellen veelal begeleiding van cognitief vaardige patiënten, terwijl het bij de ziekenhuiscontext hoort dat de geestelijk verzorger spreekt met zieke, soms delirante of cognitief beperkte patiënten. Daarom is het zaak om óók theorie te ontwikkelen die niet alleen werkt in de langdurige begeleiding van patiënten die fit en cognitief gezond zijn. In het ziekenhuis is dat vaak juist niet het geval. Met betrekking tot zeer zieke (en daarom vaak vermoeide), of cognitief minder vaardige patiënten kan men denken aan laagdrempelige aanwezigheid en een waardevolle invulling daarvan. De esthetische dimensie van de geestelijke verzorging zou bij hen een domein kunnen zijn waarop de geestelijk verzorger hen aan kan spreken. Te denken valt aan gebruik van video, muziek, eenvoudige verhalen of rituelen.

Voor geestelijk verzorgers zou dit onderzoek een aansporing zijn zich theoretisch (meer) te gaan scholen. We hebben gezien hoe twee geestelijk verzorgers gebruik meenden te maken van een theorie die in hun handelen niet terug te vinden was, maar veel meer nog dat geestelijk verzorgers onbewust veel

meer theoriegestuurd, en daarmee doelgericht, werken dan zij vaak denken. Die *tacit knowledge* van geestelijk verzorgers hebben we door middel van de van thematische analyse aan de oppervlakte gebracht. Wanneer geestelijk verzorgers zich bewuster zijn van de theorieën die voor hen sturend zijn, en een beter beeld hebben van de breedte van die theorieën, kan dat hen helpen doelgerichter te werken. Bovendien laat dit onderzoek de rijkdom van de bestaande theorieën zien. Niet alleen in het theoretisch kader, waar de theorieën staan samengevat, maar in de casestudies zien we ook hoe de theorieën in de praktijk gebracht kunnen worden en daar resultaat opleveren.

Een betere theoretische scholing kan geestelijk verzorgers ook mondiger maken. In een van de casestudies werd gesproken over het gevaar van het *Calimero-effect*, waarbij geestelijke verzorging zich niet serieus genomen voelt, of niet op waarde geschat. Deze thesis laat zien dat geestelijk verzorgers wel degelijk concreet en doelgericht op een theoretische fundering werken, maar dat ze zich daar niet altijd van bewust zijn. Een grotere bewuste bekwaamheid kan helpen articuleren waar de bijdrage van geestelijke verzorging nu uit bestaat. Deze thesis laat zien dat veel theorie er al zit, en slechts aangestipt hoeft te worden. Met betrekking tot deze ontdekking is het promotieonderzoek dat Niels den Toom in het kader van het CSP doet ook interessant. Hij onderzoekt wat deelname aan het CSP doet met de betrokken geestelijk verzorgers. In zijn artikel *Oneself as Another*¹²³ maakt hij duidelijk hoe de geestelijk verzorgers door het CSP op een andere manier naar zichzelf en de eigen beroepspraktijk leren kijken. Ze zien zichzelf als iemand anders, waardoor ze nieuwe dingen bij zichzelf zien. De eigen praktijk bestuderen als onderzoeker kan helpen bij het professioneel zelfbewustzijn van de geestelijk verzorger. Hij weet wat hij kan en wat hij toevoegt. Hij weet ook wat hij doet, analyseert zijn werkwijze en kan het funderen in de theorie. Op die manier vergroot de geestelijk verzorger door casestudy-onderzoek zijn professionele zelfbewustzijn en krijgt hij een helderder zelfconcept van zichzelf als geestelijk verzorger. Dit onderzoek schetst een conceptueel kader van geestelijke verzorging. Binnen dat kader is zijn relationele grondhouding van belang, maar vallen ook aspecten van doelgericht werk op. De geestelijk verzorger is in iedere casus betrokken in situaties waar het leven stagneert en levert steeds

¹²³ N. den Toom, 'Oneself as Another', in Kruijzinga et al. eds. *Learning from Case Studies in Chaplaincy*, 206.

maatwerk. Voor de ene patiënt is hij, zoals de geestelijk verzorger uit Z11 het noemt, de steeds aanwezige 'reisgenoot' (Z11, Z13, Z15 en Z16), voor een ander is hij een vertrouwd baken, en schakel tussen de (familie van de) patiënt en het ziekenhuissysteem (Z14), hij kan een schakel naar de wereld buiten het ziekenhuis zijn (Z16), of naar de kerkgemeenschap (Z15), in weer een andere casus personifieert de geestelijk verzorger existentiële vragen (Z10, Z12, tot en met Z16). Van de geestelijk verzorger wordt een veelzijdigheid gevraagd die hij per situatie toe kan spitsen.

6.2. Beperkingen van dit onderzoek

Hoewel dit onderzoek een interessant vervolg geeft aan de uitnodiging van Braakhuis om haar hypothese in de praktijk te toetsen, zijn er enkele kanttekeningen bij te maken. Allereerst geldt voor dit onderzoek, zoals voor iedere vorm van casestudy onderzoek, zoals Thomas ook waarschuwt, dat er niet zomaar vanuit gegeneraliseerd kan worden. We hebben een gedetailleerd inblik gekregen in enkele specifieke situaties, maar we kunnen er geen generaliserende conclusies uit trekken. Dat is een algemene regel voor casestudy onderzoek. In dit onderzoek hebben we echter een hypothese getest in de praktijk, en daarmee de generaliserende hypothese, dat geestelijk verzorgers onvoldoende doelgericht werken, wel degelijk kunnen falsificeren, een mogelijkheid van casestudy-onderzoek waar Flyvbjerg ook op wees.

Ten tweede zijn we tegen de beperkingen aangelopen dat de ingeleverde casestudies zich om twee redenen niet helemaal leenden voor de thematische analyse. De belangrijkste reden daarvoor is dat de casestudies ondanks het vaste format niet allemaal uniform waren. Waar de ene geestelijk verzorger stukken verbatim uitschreef, schreef de ander een samenvatting van het contact en wisselde een derde verbatim af met stukjes samenvatting. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de 'vastgestelde' casestudies. Dat wil zeggen dat ze door de onderzoeksgroep zijn besproken, en dat zowel de vragen om verheldering, als de aanvullende reflecties aan de casestudies zijn toegevoegd. Hierdoor zijn de casestudies niet meer alleen het product van de geestelijk verzorger die hem inbrengt, maar is het ook al (deels) bereflecteerde praktijk door de onderzoeksgemeenschap. Daardoor is soms gebruikte theorie al expliciet gemaakt die voor de geestelijk verzorger nog helemaal niet zo expliciet was. Het

onderscheid tussen wat 'origineel' en 'toegevoegd' is, is niet altijd even duidelijk te herkennen in de casestudies.

Een laatste beperking heeft te maken met de thematische analyse. Er is voor gekozen om deductief te werk te gaan, vanuit de theorie. Een gevaar daarvan is dat de onderzoeker op zoek gaat naar theorie in de data, die er eigenlijk niet is. Voor dit onderzoek is het dan ook denkbaar dat de onderzoeker ergens meende een theorie in de praktijk te zien, waar de geestelijk verzorger daar helemaal niet mee bezig was. Of misschien is de toespitsing tot de vijf richtinggevende theorieën wel te beperkt geweest, en is er daardoor iets over het hoofd gezien.

6.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De ziekenhuiscontext is weerbarstig en 'ad hoc', en het is van belang om ook in die context gedegen theoretisch onderbouwde geestelijke verzorging te kunnen bieden. Een geestelijk verzorger die werkt vanuit een theoretische onderbouwing, zal ook doelgericht werken, en dat komt iedereen ten goede. We hebben in dit onderzoek gezien dat de concrete doelgerichtheid van geestelijk verzorgers zich niet uit in een pasklaar behandelplan, omdat dat vaak niet aansluit bij de ziekenhuiscontext. Wel kwamen we de 'ad hoc-doelen' op het spoor. De theorieën die we bestudeerd hebben, sluiten echter vaak niet aan op deze 'ad hoc' situatie, en vervolgonderzoek zou zich dan ook kunnen richten op theorievorming voor geestelijke verzorging in deze specifieke ziekenhuiscontext. (Of andere vormen van categoriaal pastoraat, want soortgelijke beperkingen zijn in andere vorm te verwachten in bijvoorbeeld het werk met dementerende ouderen.)

Uit de thematische analyse kwam nog iets anders naar voren wat de aandacht verdient. We zagen hoe geestelijk verzorgers wanneer zij van een theorie gebruik maakten, hier vaak maar een deel van gebruiken. Het voerde voor dit onderzoek te ver om uit te zoeken op basis waarvan zij kozen voor een specifiek deel van die theorie, maar het zou aanbevelenswaardig zijn te onderzoeken wat maakt dat delen van een theorie al dan niet in de begeleiding gebruikt worden.

Vervolgonderzoek zou ook verder in kunnen zoomen op de geestelijke verzorging zoals die geboden wordt in casestudies Z10 en Z16. We zien in dit onderzoek bij deze casestudies de sterkste theoretische bases in het werk van de geestelijke verzorging. Dat zou goed samen kunnen hangen met het feit dat dit structurele begeleiding betreft, over de langere termijn. In het geval van Z10 zelfs

tot een half jaar na ontslag als onderdeel van het revalidatietraject. Deze vorm van geestelijke verzorging binnen een langdurig traject lijkt uniek, maar vruchtbaar. Het zou interessant zijn te onderzoeken welke lessen daaruit te trekken zijn, en of geestelijke verzorging zich niet meer op dat soort langdurige contacten zou moeten richten. Met name de recente ontwikkelingen van geestelijke verzorging in de eerste lijn, maken onderzoek naar deze thematiek interessant.

Bibliografie

- Baart, A. *Een theorie van de presentie*. 3^e druk. Utrecht: Boom Lemma, 2001.
- Braakhuis, M., Körver, J.W.G. & Walton M.N.. 'Professionele Nabijheid. Integratie van een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid binnen geestelijke verzorging.' *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 22(95) (2019): 14 - 22.
- Braun V. & Clarke V. 'Using thematic analysis in psychology.' *Qualitative Research in Psychology*. 3(2) (2006): 77-101.
- Capps D., *Reframing: A New Method in Pastoral Care*, Minneapolis: Fortress Press, 1990.
- Capps, D. *A time to laugh. The religion of humor*. New York-London: Continuum, 2005.
- Fitchett, G., 'Making our Case(s),' *Journal of Health Care Chaplaincy* 17(3-18) (2011): 3 – 18.
- Fitchett, G. & Nolan, S. eds., *Spiritual care in practice: case studies in healthcare chaplaincy*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2015.
- Fitchett, G. & Nolan, S. eds., *Case studies in spiritual care: healthcare chaplaincy assessments, interventions and outcomes*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2018.
- Flyvbjerg, B., 'Five misunderstandings about case-study research.' *Qualitative Inquiry* 12(2) (2006): 219 – 245.
- Ganzevoort R. & Visser J., *Zorg voor het Verhaal, achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*, Zoetermeer: Meinema, 2007.
- Gärtner, S., 'Geestelijke verzorging als beroep. Over ambivalenties van de professionalisering', *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging* 19(81) (2016): 22 – 29.
- Knippenberg M.P.J. van. *Existentiële zielzorg: tussen naam en identiteit*, Zoetermeer: Meinema, 2005.
- Körver, J.W.G. 'Wat doen geestelijk verzorgers? Met case studies op weg naar practice-based evidence van geestelijke verzorging'. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 19(82) (2016): 10 – 19.
- Kruizinga R., Körver J.W.G., den Toom N., Walton M.N. & Stoutjesdijk M. eds., *Learning from Case Studies in Chaplaincy, Towards Practice Based Evidence & Professionalism*, Utrecht: Eburon, 2020.

- Leget, C. & Fitchett, G. *Art of Living, Art of Dying: Spiritual care for a good death*. London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017.
- Mackor, A.R. 'Standaardisering en ambtelijke binding. Lopen de idealen van geestelijk verzorgers gevaar?' in, *Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit*, Kole, J. & Ruyter, D. de (red.), 89 – 103. Assen: Van Gorcum, 2007.
- Meulink-Korf, H. & Rhijn, A. van. *De onvermoede derde. Inleiding in het contextueel pastoraat*. Zoetermeer: Boekencentrum, 2002.
- Mount Vernon Cancer Network. *Spiritual support steering group. Final report on spiritual support*. Stevenage, UK: Mount Vernon Cancer Network, 2007.
- Nauta R. 'Theologie als handicap'. *Praktische Theologie*, 25(3) (1998): 281 - 290.
- De Roest, H., *Collaborative Practical Theology. Engaging Practitioners in Research on Christian Practices*. (Leiden en Boston: Brill, 2020).
- Schilderman, H. 'Geïntegreerde geestelijke verzorging', *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging*, 15(68) (2012): 9 - 14.
- Smit, J.D., *Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van geestelijke verzorging*. Delft: Eburon, 2006.
- Toom, N. den, 'Oneself as Another', in *Learning from Case Studies in Chaplaincy, Towards Practice Based Evidence & Professionalism*, Kruizinga R. et al. eds., 198 – 207. Utrecht: Eburon, 2020.
- Thomas, G. *How to do your Case Study*. 2nd ed., London: SAGE Publications Ltd, 2011
- Walton, M.N. & Körver, J.W.G. 'Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care: A description and theoretical explanation of the format and procedures.' *Health and Social Care Chaplaincy*, 5(2) (2017): 257 - 280.
- Zaag, J. van der, Körver, J.W.G. en Walton M.N. 'Energie en bezieling, Geestelijke verzorging en oncologische revalidatie', *Handelingen* (2019/2).

Bijlage: Uitkomsten thematische analyse

Codes thematische analyse

1. Consult/vraag patiënt
2. Doel of niet?
 - 2.1. Concreet doel gv'er
 - 2.1.1. Concreet doel 'ad hoc'
 - 2.2. 'de geestelijk verzorger had geen plan'
3. Theorieën
 - 3.1. Presentietheorie
 - 3.1.1. Komen luisteren hoe het gaat
 - 3.1.2. Ruimte geven voor wat er speelt
 - 3.1.3. agenda laten bepalen
 - 3.1.4. Non-directief
 - 3.1.5. Gezien worden, erkenning
 - 3.1.6. Toegankelijker 'worden'
 - 3.1.7. Diaconaal aspect
 - 3.1.8. Aandacht voor het alledaagse
 - 3.2. Hermeneutisch-narratief pastoraat
 - 3.2.1. Levensverhaal van de ander
 - 3.2.2. Verhaal van god
 - 3.2.3. Metaforen
 - 3.2.4. Reframing
 - 3.2.5. Toehoorders
 - 3.2.6. Toekomstverhalen
 - 3.2.7. Existentiële zielzorg
 - 3.3. Contextueel pastoraat
 - 3.3.1. Balans van geven en ontvangen
 - 3.4. Diamant
 - 3.5. Mount Vernon Cancer Network
 - 3.6. Praktijktheorie
4. Interventies
 - 4.1. Directief
 - 4.1.1. Vragen naar gevoel
 - 4.1.2. Vraag naar waarden / (kracht)bronnen
 - 4.1.3. Bewust thema uitlichten
 - 4.1.4. Bewust thema parkeren
 - 4.2. Spontane interventie
 - 4.3. Rituelen
 - 4.4. Humor

Items ingedeeld per thema

1. Consult / vraag patiënt

(Z10 R. 43 – 47)
(Z10 R. 106 – 115)
(Z10 R. 180 – 185)
(Z10 R. 220)
(Z11b1 R. 93 – 100)
(Z11b1 R. 117 – 120)
(Z11 R. 94 – 100)
(Z11 R. 174 – 176)
(Z11 R. 204 – 205)
(Z12 R. 24 – 31)
(Z12 R. 240 – 248)
(Z14 R. 55 – 58)
(Z15b R. 6 – 8)
(Z15 R. 14 – 18)
(Z15 R. 55 – 61)

2. Doel of niet?

2.1. Concreet doel gv'er

(Z10 R. 496 – 498)
(Z11 R. 31 – 32)
(Z12 R. 398 – 400)
(Z13 R. 193 – 194)
(Z13 R. 230 – 236)
(Z13 R. 318 – 320)
(Z14 R. 362 – 364)
(Z16 R. 480 – 483)

2.1.1. Concreet doel 'ad hoc'

(Z10b R.21 – 24)
(Z12 R. 200 – 202)
(Z12 R. 547 – 549)
(Z14 R. 256 – 269)

2.2. 'De geestelijk verzorger had geen plan'

(Z11 R. 189)
(Z11 R. 212 – 214)
(Z14 R. 394 – 398)
(Z16 R. 420)
(Z16 R. 516 – 518)

3. Theorieën

3.1. PRESENTIETHEORIE

(Z10 R. 467 – 471)
(Z11 R. 29 – 31)
(Z11 R. 176 – 177)
(Z11 R. 238 – 241)
(Z11 R. 261 – 262)

(Z11 R. 319 – 323)
(Z11 R. 333 – 335)
(Z12 R. 303 – 307)
(Z13 R. 181 – 183)
(Z13 R. 287 – 291)
(Z15 R. 80 – 83)
(Z15 R. 91 – 101)
(Z15 R. 146 – 149)
(Z15 R. 182 – 184)
(Z15 R. 269 – 271) (ook rituelen)
(Z15 R. 280 – 285) (ook verhaal van God en ritueel)
(Z15 R. 380 – 381)
(Z16 R. 170 – 174)
(Z16 R. 542 – 547) (Ook hermeneutisch en contextueel)
(Z16 R. 555 – 556) (Ook hermeneutisch, reframing en contextueel)

3.1.1. Komen luisteren hoe het gaat

(Z11b1 R. 15 – 18)
(Z11b1 R. 44 – 48)
(Z11b1 R. 57 -59)
(Z14 R. 229 – 232)
(Z15b R. 16 - 20)
(Z15b R. 61 – 64)
(Z15 R. 126 – 130)
(Z15 R.134 – 138)
(Z15 R. 173 – 178)
(Z16 R. 181 – 187) (ook aandacht voor het alledaagse)
(Z16 R. 292 – 300)
(Z16 R. 395 – 402)

3.1.2. Ruimte geven voor wat er speelt

(Z11 R. 17 – 20)
(Z12 R. 391 – 393)
(Z14 R. 270 – 279) (ook thema parkeren)
(Z14 R. 334 – 338)
(Z15 R. 211 – 214) (ook existentiële zielzorg)
(Z15 R. 266 – 267)

3.1.3 Agenda laten bepalen

(Z10b1 R.111 – 114)
(Z10 R. 237 – 240) (Ook directief)
(Z13 R. 134 – 139)

(Z14 R. 232 – 233)
(Z15b R. 40 – 42) (ook rituelen)
(Z15 R. 180 – 181)
(Z15 R. 246 – 250)
(Z15 R. 361 – 362)
(Z16 R. 461 – 463)

3.1.4. Non-directief

(Z10 R. 311 – 313) (ook directief)
(Z11 R. 192 – 193)
(Z11 R. 331 – 332)
(Z14 R. 505 – 510) (Ook Hermeneutisch narratief)

3.1.5. Gezien worden, erkenning

(Z10b R. 83 – 86) (ook metafoor)
(Z11 R. 133 – 134)
(Z11 R. 339 – 341)
(Z13 R. 111 – 115)
(Z16 R. 420 – 423) (ook bij 'levensverhaal')
(Z16 R. 572 – 577)

3.1.6. Toegankelijker 'worden'

(Z10b1 R.26 – 28) (Ook spontane interventie)
(Z10b1 R.57 – 59) Ook (spontane interventie)

3.1.7. Diaconaal aspect

(Z11 R. 84 – 91)
(Z11 R. 169 – 170)
(Z11 R. 174)
(Z13 R. 297 – 298)

3.1.8. Aandacht voor het alledaagse

(Z12 R. 74 – 83) (ook humor)
(Z12 R. 267 – 269) (ook humor)
(Z12 R. 451 – 452)
(Z12 R. 479 – 482) (ook praktijktheorie)
(Z16 R. 150 – 161)
(Z16 R. 181 – 187) (ook luisteren hoe het gaat)

3.2. Hermeneutische narratief

(Z12 R. 526 – 527)
(Z14 R. 505 – 520) (ook 'non-directief')
(Z14 R. 567 – 569)

(Z15 R. 360)
(Z16 R. 463 – 474)
(Z16 R. 542 – 547) (ook presentie en contextueel)
(Z16 R. 555 – 556) (ook presentie, reframing en contextueel)

3.2.1. Levensverhaal van de ander

(Z11 R. 133)
(Z11 R. 262 - 264)
(Z11 R. 331)
(Z16 R. 420 – 423) (Ook 'gezien worden, erkenning')

3.2.2. Verhaal van God

(Z10b R. 32)
(Z10 R. 140 – 143)
(Z10 R. 224 – 228)
(Z15 R. 280 – 285) (ook presentie en ritueel)
(Z15 R. 408 – 409) (Ook contextueel)

3.2.3. Metaforen

(Z10b R. 83 – 86) (ook 'erkenning')
(Z10b1 R.95 – 101)
(Z10b R. 191 – 199)

3.2.4. Reframing

(Z13 R. 144 – 146) (Ook contextueel, diamant en 'vragen naar gevoel')
(Z13 R. 303 – 305) (Ook humor)
(Z16 R. 215 – 217)
(Z16 R. 301)
(Z16 R. 307 – 309)
(Z16 R. 337 – 338)
(Z16 R. 555 – 556) (Ook presentie, hermeneutisch en contextueel)

3.2.5. Toehoorders

(Z10b1 R.89 – 90) (Ook contextueel)
(Z10b1 R.141 – 154) (ook contextueel)

3.2.6 Toekomstverhalen

(Z14 R. 134 – 143)
(Z16 R. 329 – 336)

3.2.7. Existentiële zielzorg

(Z15 R. 211 – 214) (ook ruimte geven voor wat er speelt)
(Z15 R. 417 – 422)

3.3. Contextueel pastoraat

(Z10b1 R.89 – 90) (ook toehoorders)
(Z10b1 R.141 – 154) (ook toehoorders)

(Z10 R.137)

(Z10 R. 461 – 466)

(Z12 R. 46 – 50)

(Z13 R. 140 – 151) (ook reframing, diamant en 'vragen naar gevoel')

(Z15 R. 267)

(Z15 R. 408 – 409) (Ook verhaal van God)

(Z16 R. 189 – 192)

(Z16 R.197 – 199)

(Z16 R. 542 – 547) (ook presentie en hermeneutisch)

(Z16 R. 555 – 556) (ook presentie, hermeneutisch en reframing)

3.3.1. Balans van geven en ontvangen

(Z10b R. 120 – 122)

(Z16 R. 219 – 221)

3.4. Diamant

(Z12 R. 205 – 209)

(Z12 R. 522 – 527)

(Z13 R. 140 – 151) (ook contextueel, reframing en 'vragen naar gevoel')

(Z13 R. 154 – 160)

(Z13 R. 301 – 302)

3.5. Mount Vernon Cancer Network

(Z10 R. 242 – 247)

(Z11 R. 189 – 192)

(Z15 R. 141 – 143)

(Z15 R. 356 – 359)

(Z15 R. 383 – 384)

3.6. Praktijktheorie

(Z10b1 R.65 – 67) (ook spontane interventie)

(Z10 R. 228 – 233) (ook spontane interventie)

(Z12 R. 261 – 265)

(Z12 R. 479 – 482) (Ook aandacht voor het alledaagse)

(Z15 R. 386 – 389)

4. Interventies

4.1. Directief

(Z10 R. 237 – 240) (ook 'agenda laten bepalen')

(Z10 R. 311 – 313) (ook non-directief)

(Z12 R. 198 – 199)

(Z12 R. 433 - 436)

(Z12 R. 441 – 445)

(Z12 R. 505)

(Z13 R. 177 – 178)

(Z13 R. 282 – 291)

(Z15b R. 75 – 77)

(Z15b R. 87 – 94)

(Z15 R.185 – 188)

4.1.1. Vragen naar gevoel

(Z12 R. 54 – 59)

(Z13 R. 127 – 133)

(Z13 R. 140 – 151) (Ook reframing, contextueel en diamant)

(Z14 R. 93 – 112)

(Z14 R. 116 – 129)

(Z14 R. 134 – 143) (Ook toekomstverhalen)

(Z15b R. 99 – 102)

(Z15 R. 274 – 277)

4.1.2. Vraag naar waarden / (kracht)bronnen

(Z11b1 R.66 – 71)

(Z11b1 R.144 – 146)

(Z15b R. 121 – 139)

(Z16 R. 174 – 177) (ook rituelen)

(Z16 R. 356 – 369)

4.1.3. Bewust thema uitlichten

(Z10b R. 61 – 64)

(Z10 R. 234 – 236)

(Z14 R. 78 – 79)

(Z14 R. 321 – 327)

(Z14 R.356 – 360)

4.1.4. Bewust thema parkeren

(Z14 R. 270 – 279) (Ook ruimte geven voor wat er speelt)

(Z14 R. 280 – 285)

(Z14 R. 344 – 345)
(Z14 R. 349 – 350)

4.2. Spontane interventie

(Z10b1 R.26 – 28) (ook toegankelijker worden)

(Z10b1 R.57 – 59) (ook toegankelijker worden)

(Z10b1 R.65 – 67) (ook praktijktheorie)

(Z10 R. 228 – 233) (ook praktijktheorie)

4.3. Rituelen

(Z15b R. 40 – 42) (ook agenda laten bepalen)

(Z15b R. 65 – 67)

(Z15b R. 151 – 157)

(Z15 R. 269 – 271) (ook bij presentie)

(Z15 R. 280 – 285) (ook bij presentie en verhaal van God)

(Z16 R. 174 – 177) (zie ook vragen naar waarden /krachtbronnen)

(Z16 R. 177 – 179)

(Z16 R. 464 – 470)

4.4. Humor

(Z12 R. 74 – 83) (ook aandacht voor het alledaagse)

(Z12 R. 267 – 269) (ook aandacht voor het alledaagse)

(Z13 R. 283 – 294)

(Z13 R. 303 – 306) (ook reframing)

