



Miep van der Zwet-Rimmelzwaan (1918)

---

# Aanraken in de geestelijke verzorging

Een verkennend onderzoek met bijzondere aandacht voor mensen met dementie

Wie raak je als pastor/geestelijk verzorger<sup>1</sup> wanneer en met welk doel aan? Deze vraag stelde Marieke Schoenmakers zichzelf regelmatig en hij kwam weer boven-drijven toen zij werkte met mensen die lijden aan dementie. Meer dan eens kwam het voor dat er beter gereageerd werd op haar aanrakingen dan op haar woorden. Ook werd ze geregeld door dementerende mensen aangeraakt en zelfs vastgepakt. Over aanraking in de geestelijke verzorging is weinig onderzoek gedaan. In deze bijdrage wordt een eerste stap gezet vanuit een literatuuronderzoek naar de betekenissen van het (spontane) aanraken door geestelijk verzorgers.<sup>2</sup>

## Marieke Schoenmakers en Carlo Leget

**H**ET LIJKT WEL OF MIJNHEER B. *van de psychogeriatrische afdeling altijd jeuk heeft. Hij wrijft voortdurend over zijn gezicht en bovenlijf en zit nog geen seconde stil op zijn stoel. De enige manier om hem rustig te krijgen – ontdekte ik per toeval – is door mijn handen op zijn hoofd of schouders te leggen. Maar is het gepast om dat als geestelijk verzorger te doen? Moet ik me wel bezig houden met de lichamelijke klachten van meneer B?*

Zowel in opleidingen als in de wetenschappelijke en vakliteratuur is aanraken in de geestelijke

verzorging een onderbelicht thema. Dit heeft tot gevolg dat niet terug gevallen kan worden op een theoretisch concept of visie op dit terrein. En dit is jammer omdat geestelijk verzorgers vaak in situaties verzeild raken waarin aanrakingen van grote waarde kunnen zijn. Bijvoorbeeld als mensen zo verdrietig zijn dat woorden te kort schieten, of wanneer mensen niet kunnen praten. Daarbij behelst geestelijke verzorging meer dan het voeren van gesprekken; alle zintuigen behoren ingezet te worden om aan te sluiten bij de ander, en van die ander telt niet alleen wat deze

te zeggen heeft maar ook hoe deze zich voelt, gedraagt etc. Het gaat om de gehele mens.

In dit artikel is er eerst aandacht voor de betekenissen van aanraken in algemene zin. Daarna wordt ingegaan op de betekenissen van het aanraken voor een geestelijk verzorger, waaruit de contouren van een visie op aanraken voortvloeien. Ten slotte zijn deze inzichten geconcretiseerd voor een specifieke doelgroep, namelijk mensen met dementie – dit vanuit het vermoeden dat juist zij baat hebben bij aanrakingen omdat hun denk- en taalvermogen afneemt en ze bovendien in bepaalde zin terugkeren naar hun kindertijd. En met kinderen communiceren we vooral door ze aan te raken.

### Betekenenissen van aanraken

Uit literatuur over de huid als tastzintuig blijkt dat aanraken voor (kleine) kinderen een primaire levensbehoefte is; het is noodzakelijk voor de lichamelijke en emotionele ontwikkeling (Montagu 1972). Lichamelijk gezien zorgt aanraken voor de stimulering van het centrale zenuwstelsel. Wat betreft het emotionele is aanraken van belang voor de hechting met de ouders/verzorgers, en daarmee ook voor de ontwikkeling van een eigen identiteit. Bij een onvolledige hechting ontstaan er later vaak problemen op het gebied van relaties en intimiteit omdat het evenwicht tussen verbinden en begrenzen – niet toevallig belangrijke functies van het tastzintuig – verstoord is (Talma 2010).

## Met het ouder worden lijkt de behoefte aan aanrakingen toe te nemen

Deze problemen kunnen mede verklaard worden doordat het met name ervaringen met aanrakingen uit de kindertijd zijn die bepalen welke associaties – prettig of juist niet – het aanraken en aangeraakt worden krijgen. En deze associaties spelen doorgaans een grote rol gedurende het verdere leven (Davis 1993). Dit wil zeggen dat op volwassen leeftijd de behoefte aan aanraken als ook de wijze waarop aanrakingen geïnterpreteerd

worden, voor een groot deel afhangen van de manier waarop en de mate waarin men als kind is aangeraakt. En dit betekent dus ook dat goed bedoelde aanrakingen niet altijd gewaardeerd worden.

Naast de ervaringen in (vooral) de kindertijd spelen culturele en seksespecifieke aspecten een rol in de beleving van het aanraken en aangeraakt worden. Zo kent Nederland geen aanraakcultuur, en wordt aanraken veelal geassocieerd met vrouwelijkheid. Vandaar ook dat vrouwelijke verpleegkundigen meer aanraken en vrouwelijke patiënten meer aangeraakt worden (Gleeson & Timmins 2004). Dit geldt vermoedelijk eveneens voor vrouwelijke pastores en pastoranten. Overigens lijkt het erop dat de verschillen tussen de seksen qua aanraken niet enkel een kwestie is van rolpatronen; vrouwen zouden veel sterker op tactiele prikkels reageren dan mannen, die op hun beurt meer visueel ingesteld zouden zijn (Montagu 1972).

Voor volwassenen is aanraken en aangeraakt worden geen primaire levensbehoefte meer. Wel is het vanuit haptonomisch gezichtspunt van belang dat ook zij affectief bevestigd worden, en aanrakingen zijn daarvan de meest directe vorm. Daarnaast kunnen aanrakingen om therapeutische redenen ingezet worden, bijvoorbeeld om traumatische ervaringen te verwerken. Het lichaam is namelijk drager van alle ervaringen en het tastzintuig is bij uitstek geschikt om het lichaamsgeheugen aan te spreken (Talma 2010).

Met het ouder worden lijkt de behoefte aan het aanraken toe te nemen. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aanwijsbaar. Zo worden ouderen – zeker in zorginstellingen – weinig ‘zomaar’ aangeraakt omdat steeds meer geliefden hun ontvallen en omdat verpleegkundigen vooral functioneel aanraken (Scurfield, geciteerd in Gleeson & Timmins 2004). Ook wordt als oorzaak (o.a.) hechtingsgedrag genoemd, dat als doel heeft om de nabijheid van een vertrouwd persoon te bewerkstelligen wanneer men zich onveilig voelt. Ouderen zouden dit gedrag – na kleine kinderen – het meeste vertonen omdat ze zich door de verliezen die met de ouderdom gepaard gaan vaak angstig voelen. En aanraken is een vorm van hechtingsgedrag (Miesen 2003). Het verklaart waarom mensen

in nood voorwerpen of personen willen aanraken waarvan ze hulp of redding verwachten (Van Segbroeck 1994). Een geestelijk verzorger dient derhalve ‘aanraakbaar’ te zijn.

Overigens is het goed om op te merken dat volwassenen (en ouderen) dit hechtingsgedrag meestal enkel vertonen als ze hier vanuit hun jeugd goede ervaringen mee hebben opgedaan. Mensen die veilig gehecht zijn, zijn geneigd om anderen op te zoeken in moeilijkheden. Zij zijn doorgaans ook benaderbaar en troostbaar. Mensen die daarentegen onveilig gehecht zijn vragen niet om hulp, of wantrouwen de gevraagde hulp (Miesen 2003), met als gevolg dat zij pijnlijke gebeurtenissen doorgaans moeilijker verwerken en ook voor hulpverleners lastiger te bereiken – en aan te raken – zijn.

### Contouren van een visie op aanraken

Op basis van het bovenstaande is het niet overdreven om te stellen dat aanrakingen van essentieel belang zijn voor de lichamelijke en psychische gezondheid. Daarom kan het verbazen dat het aanraken in de geestelijke verzorging tot dusver weinig aandacht gekregen heeft; het is geen zelfstandig onderwerp in de literatuur. Als er al over geschreven is, dan is dat in het kader van het thema seksualiteit. Dat is te begrijpen als gevolg van de misbruikschandalen in de kerk, waardoor het ook nodig is om voorzichtig te zijn – zeker vanwege de altijd aanwezige machtsongelijkheid tussen de pastor en de (doorgaans afhankelijke en kwetsbare) gesprekspartner. Juist aanrakingen kunnen hierdoor als grensoverschrijdend ervaren worden (Liégeois 2010).

Het nadelige gevolg van dit alles is dat er geestelijk verzorgers zijn die elke aanraking mijden. En dit is jammer gelet op de helende functies van aanraken. Ten grondslag aan deze ‘aanrakingsangst’ ligt overigens een fundamenteeler probleem, namelijk de onderwaardering van het lichaam in het christendom, en in het verlengde daarvan de gebrekkige aandacht voor het lichamelijke karakter van het pastorale contact. Zo is fysiek aanwezig zijn essentieel in het pastoraat, en is het lichaam in een zorgsetting dikwijls een bron van lijden en van levensvragen.

Een ander nadeel is dat geestelijk verzorgers nauwelijks richtlijnen hebben voor het aanraken van (en het zich laten aanraken door) de pastorant. De beroepsstandaard van de VGVZ (2002) biedt evenmin soelaas; er staat enkel dat het verboden is om de patiënt op een dusdanige manier aan te raken dat het als seksueel en/of erotisch opgevat kan worden. Het lastige is dat de beleving van de ander zich moeilijk laat inschatten. Bovendien wordt niet vermeld dat lichamelijk contact ook een functie kan hebben in de begeleiding.

Gezien dit alles is het geen verrassing dat uit ons literatuuronderzoek naar voren komt dat veel geestelijk verzorgers spontaan en intuïtief aanraken, waarbij de eigen behoefte aan lichamelijk contact meespeelt. In principe is hier niets mis mee zolang de pastor zich bewust is van zijn of haar motieven om aan te raken. Van hoogopgeleide professionals mag echter verwacht worden dat het aanraken ook doordacht is.

Om geestelijk verzorgers handvatten te geven ten aanzien van het aanraken is intensief gezocht naar literatuur op dit vlak. Met moeite zijn een aantal boeken en artikelen gevonden, die in twee categorieën te onderscheiden zijn: enerzijds verslagen van pastores die reflecteren op hun eigen aanraken, anderzijds wetenschappelijke teksten waarin getracht wordt het pastorale aanraken theoretisch te funderen.

Daarnaast is gebruik gemaakt van literatuur over enkele lichaamsgerichte therapieën vanwege de hierin bruikbare inzichten over lichamelijkheid en aanrakingen. Er is geen uitgebreid onderzoek gedaan naar de literatuur met betrekking tot andere beroepen in de gezondheidszorg.

### Reflectieverslagen

Uit de reflectieverslagen – de meeste afkomstig uit de *Periodiek*, een tijdschrift voor pastorale werkers van het bisdom Breda – blijkt dat pastores vooral aanraken om de ander nabij te zijn en sterker te maken, alsook om Gods aanwezigheid te laten voelen (Martens 1994). En dit doet men met name bij ernstig zieke en intens verdrietige mensen, evenals bij mensen die niet kunnen praten; er is grote consensus – zelfs onder de minst tactiele pastores – over het aanraken van deze groep (Van Eyck

1995), hoewel het gevaar bestaat dat ze daarmee in hun afhankelijkheidspositie bevestigd worden, en het lijden soms gewoonweg te groot is om letterlijk vast te pakken. Omgekeerd zijn het vaak dezelfde kwetsbare mensen die uit zichzelf een geestelijk verzorger aanraken en soms zelfs aanklappen, wat (ten dele) als hechtingsgedrag kan worden uitgelegd. Van geestelijk verzorgers verwacht en hoopt men namelijk hulp te krijgen zowel op grond van hun deskundigheid op levensbeschouwelijk terrein als op grond van het feit dat ze God, het 'Hogere', de kerk en/of de gemeenschap vertegenwoordigen. Het maakt ook dat mensen hen heel dichtbij laten komen (Reedijk-Boersma 1979). Op basis hiervan kan gesteld worden dat aanrakingen – in ieder geval het aangeraakt worden – bij de sociale rol van een pastor passen.

## Veel gv-ers raken spontaan en intuïtief aan, zonder een duidelijke visie

Met aanrakingen moet evenwel heel voorzichtig worden omgegaan; vrijwel alle pastores waarschuwen voor de gevaren ervan. Het kan o.a. als denigrerend, betuttelend, bagatelliserend en respectloos ervaren worden (Reedijk-Boersma 1994). Dit laat zien dat in het aanraken de in het pastoraat altijd aanwezige spanning tussen afstand en nabijheid verhevigd wordt. De meeste pastores kiezen ervoor om het uit te houden in die spanning en om wel aan te raken als de situatie daar om vraagt.

In dit kader is het overigens interessant om te melden dat men het vasthouden en omhelzen van de pastorant meestal te ver vindt gaan; vaak blijft het bij aanrakingen als het vasthouden van de hand, het strelen van het hoofd en het geven van een schouderklopje (Reedijk-Boersma 1994).

### Wetenschappelijke teksten

Enkele pastores die gereflecteerd hebben op het aanraken schrijven dat ze er eigenlijk nooit zo over hebben nagedacht en er derhalve ook geen uitgekristalliseerde ideeën over hebben (Van Uden 1995). Dit ontbreken van een duidelijke visie lijkt wijdverbreid te zijn onder de beroepsgroep. Het is

ook de reden waarom er zo verschillend met aanraken wordt omgegaan. Wel zijn er theologen en pastores die in wetenschappelijke boeken en artikelen aandacht hebben besteed aan het aanraken in het pastoraat.

Als eerste verdienen de boeken *Met heel mijn lijf* (1994) van de Katholieke Bijbelstichting en *Lichaam en levensadem* (2010) van het Academisch Centrum voor Praktische Theologie van de Universiteit van Leuven een vermelding. Beide boeken zijn opgebouwd uit zowel theoretische als praktische bijdragen van theologen en geestelijk verzorgers over lichamelijke en aanraken. Op basis van deze bijdragen – in het bijzonder die van de Belgische hoogleraar praktische theologie Axel Liégeois (2010) – kan aanraken in pastoraat en geestelijke verzorging gedefinieerd worden als: 'het fysieke, niet strikt noodzakelijke contact, dat niet gericht is op seksualiteit, met als doel om de ander te ontmoeten, waarbij hij of zij versterkt, ondersteund en bevestigd wordt.' Uit deze definitie blijkt dat je als geestelijk verzorger moet beseffen waarom je de pastorant aanraakt, alsook dat de intentie moet zijn dat je wilt helpen.

Van Liégeois is daarnaast het onderscheid interessant dat hij maakt tussen drie soorten aanrakingen in het pastorale contact. Ten eerste noemt hij de toevallige aanraking, waarbij de pastor en de pastorant elkaar per ongeluk aanraken of aanstoten. Deze aanrakingen kunnen, terwijl er voor de pastor niets achter zit, toch een betekenis hebben voor de ander. Expressieve aanrakingen vormen de tweede categorie. Deze hebben wel de intentie om een gevoel over te brengen, zoals genegenheid of bemoediging. Het schouderklopje en het wat langer vasthouden van de hand zijn hier volgens Liégeois voorbeelden van. De laatste categorie omvat de ondersteunende aanrakingen, die intensiever zijn en meestal ook wat langer duren. Deze aanrakingen dienen – de naam zegt het al – ter ondersteuning bij ervaringen die onaangenaam of confronterend zijn. Ze bieden veiligheid en bescherming waardoor gevoelens en emoties beter gehanteerd kunnen worden. Hierbij kan men denken aan het vasthouden van de gesprekspartner.

Met deze soorten aanrakingen in het achterhoofd zijn vervolgens de zojuist besproken reflectie-



Nel Kalkman - de Jong ( 1920)

verslagen opnieuw bekeken. Op deze manier werd duidelijk dat pastores – zoals vermeld – alleen in uitzonderlijke situaties overgaan tot ondersteunend aanraken en dat expressieve aanrakingen het meeste voorkomen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de betreffende pastores niet met mensen met dementie werkten.

Uit de gevonden literatuur zijn ook allerlei voorwaarden voor het aanraken gedestilleerd. De meeste daarvan zijn overigens niet exclusief van toepassing op het aanraken en aangeraakt worden. Zo staat beschreven dat pastores aandachtig, beschikbaar, bescheiden e.d. behoren te zijn (Van Rosmalen 1995).

Belangrijke voorwaarden die wel expliciet het aanraken behelzen, zijn het respecteren van de beleving van de ander en het hebben van voeling met het eigen lijf. De beleving van de ander kan de pastor volgens Liégeois inschatten op basis van de aard van de pastorale relatie, en factoren als 'leeftijd en geslacht, levensverhaal en toekomstverwachtingen, leefsituatie en emotionele toestand, en etnische en culturele achtergrond'. Maar dan nog blijft het een inschatting. Als het gaat om het voeling hebben met het eigen lijf, verdient theoloog en gestalttherapeut George Lambrechts (1994) vermelding. Hij schrijft dat we niet meer thuis zijn in ons lichaam en dat ons bewustzijn vooral een 'hoofd-bewustzijn' is. Daardoor beseffen we onvoldoende wat we zien, horen, voelen, ruiken en proeven. Dit heeft gevolgen voor hoe we onze omgeving ervaren en daarom ook voor hoe we ermee communiceren, dus voor onze lichaamstaal. Hierdoor gaat er nogal eens wat mis. Als voorbeelden geeft hij het te dichtbij iemand komen, of de ander aanraken terwijl hij of zij uitstraalt daar niet van gediend te zijn.

Naast voorwaarden zijn er door een intervisiegroep van pastores uit de psychiatrie (Polspoel e.a. 2010) aandachtspunten geformuleerd die geestelijk verzorgers – in het algemeen – helpen bij het beoordelen of aanrakingen gepast zijn. Kort samengevat moeten ze aansluiten bij de context, het ziektebeeld en de persoonlijkheid van de patiënt. Daarnaast dient het aanraken spontaan te gebeuren en herhaalbaar te zijn, ook in aanwezig-

heid van anderen. Ten slotte behoor je je af te vragen of het aanraken een eenmalig of een terugkerend iets is, of het alleen bij jou of ook bij andere zorgverleners voorkomt, en of er iets is in je houding wat het aanraken – al dan niet gewenst – in de hand werkt.

De intervisiegroep sluit zijn bijdrage af met de conclusie dat het onvermijdelijk is dat aanrakingen – door de patiënt of door de pastor – soms verkeerd aflopen. Maar aangezien het lichamenteel aanwezig zijn essentieel is in het pastoraat 'moeten we ons als pastores riskeren'. Dit riskeren moet evenwel 'verstandig' gebeuren, wat inhoudt dat men 'voorzichtig voldoende afstand' bewaart. De intervisiegroep komt dus eveneens uit bij de aan het aanraken inherente spanning tussen afstand bewaren en nabij komen, wat in de reflectieverslagen al aan bod kwam.

Ten slotte mag de presentiebenadering – uitvoerig beschreven in *Een theorie van de presentie* (2006) van andragoloog en filosoof Andries Baart – niet ontbreken. Met behulp van deze benadering, die Baart op het spoor is gekomen door pastores in achterstandswijken te volgen, wordt verduidelijkt waarom aanrakingen een plaats hebben in de pastorale ontmoeting.

Concreet zijn er twee essentiële 'kenmerken' van de presentiebenadering die het belang van aanraken tonen. Ten eerste is dat 'de aandachtige betrekking'. Voor een presentiebeoefenaar is het essentieel dat je in relatie gaat staan met de zorgvrager, en het is deze relatie die de zorgvrager 'tevoorschijn' doet komen en laat meetellen. Het aanraken is voor Baart één van de manieren om de al bestaande of potentiële relatie op een fysieke manier te bekrachtigen. Dit kan ertoe leiden dat die ander zich durft te openen en laat zien wat er speelt. Door de *persoon* aan te raken raak je namelijk tevens de *kwestie* aan, aldus Baart.

Het tweede kenmerk van de presentiebenadering is de 'inschrijfbare beroepsrol'. Hiermee wordt bedoeld dat het er vooral om gaat wie je voor de ander kunt *zijn*, in plaats van wat je voor die ander kunt *doen*. Dit houdt in dat je je niet vastpint op je beroepsrol, maar posities inneemt die op dat moment nodig zijn voor de ander. In de praktijk

komt het dikwijls voor dat die posities bestaan uit lege plekken rondom de pastorant. Zo trad de door Baart bestudeerde pastor 'Anne' in de achterstandswijk vaak tijdelijk op als o.a. de afwezige moeder, zus, tante of buurvrouw. Wanneer we dit idee 'toepassen' op oudere mensen met dementie, zien we dat een geestelijk verzorger – in de wetenschap dat ouderen doorgaans nog maar weinig worden aangeraakt, doordat hun geliefden wegvallen – door affectief aan te raken enigszins de ontstane lege plekken zou kunnen opvullen. De pastor kan zodoende de ander aanraken zoals een naaste dit doet, ook al past dit op het eerste gezicht niet bij de beroepsrol. Maar de vraag of aanraken bij de functie van een geestelijk verzorger hoort is door de notie van een inschrijfbaar beroepsrol niet zo relevant meer. Wat telt is dat gedaan wordt wat nodig is. Overigens kan het (in principe tijdelijk) innemen van rollen volgens Baart wel risico's meebrengen, aangezien je niet de vriend of zus of wat dan ook van de pastorant bent, terwijl hij of zij wel ontzettend aan je kan hechten en verwachtingen van de relatie kan hebben. Ook de presentiebenadering heeft dus oog voor de spanning tussen afstand en nabijheid. En het is deze nabijheid, zo meent Baart, die zowel de grootste waarde als de grootste valkuil is van het pastoraat. Daarom moet, zoals aangegeven, een geestelijk verzorger het uithouden in die spanning.

## Ons bewustzijn is vooral een "hoofd-bewustzijn"

Buiten de aandachtige betrekking en de inschrijfbaar beroepsrol is er van de presentiebenadering nog een ander 'kenmerk' interessant als het gaat om het aanraken, namelijk 'gevoel voor subtiliteit'. Baart schrijft dat je als pastor gevoelig moet zijn voor signalen, alsook tussen de regels door moet lezen. Uit de reflecties van verschillende pastores blijkt dat dit eveneens opgaat voor het aanraken. Al eerder lasen we dat men vaak afgaat op de eigen intuïtie. Enkele pastores concretiseren dit en geven aan dat je pas in staat bent om goed (non-verbaal) te communiceren als je voeling hebt met je eigen lijf (o.a. Lambrechts 1994).

## Lichaamsgerichte therapieën

In de wetenschappelijke teksten toonden diverse pastores en theologen belangstelling voor zowel de gestalttherapie als de haptonomie. Bij nadere bestudering van deze lichaamsgerichte therapieën maakt duidelijk waarom: de achterliggende theoretische inzichten reiken de geestelijk verzorger een begrippenkader aan dat helpt om sensitiever te worden voor de lichamelijke dimensie van het pastorale contact en voor het hanteren van aanrakingen binnen deze context. Zo gaat men er binnen deze therapieën vanuit dat alles wat je meemaakt in je lichaam wordt opgeslagen (lichaamsgeheugen), hetgeen verklaart waarom er aan iemands houding en manier van bewegen heel wat af te lezen is (Cassiers 2009). Ook wordt er veel waarde gehecht aan het lijfelijke weten, het open zetten van al je zintuigen om zodoende de ander en de situatie aan te voelen (Wollants 2009). Verder is er veel aandacht voor het gebruik van de ruimte (Schippers 2011) en voor het belang van het stellen en het erkennen van grenzen (Talma 2010). Samenvattend: de gestalttherapie en de haptonomie maken duidelijk dat een geestelijk verzorger niet enkel behoort te *luisteren*, waar in opleidingen de meeste aandacht naar uit gaat, maar ook behoort te *voelen* (Van Lutterveld 1997). Dit sluit aan bij George Lambrechts' pleidooi om meer in ons lichaam te wonen. Het sluit eveneens aan bij een visie op geestelijke verzorging waarin de hele mens centraal staat, dus ook zijn of haar lichaam.

Overigens is in dit kader een kanttekening op zijn plaats: voor pastores staat de spirituele dimensie centraal en niet de fysieke. Dat lichaamsgerichte therapeuten patiënten aanraken wordt normaal gevonden. Artsen en verpleegkundigen hebben doorgaans ook 'toegang' tot iemands lichaam. Voor pastores gaat dit niet op, en daarom is behoedzaamheid geboden.

## Dementie

Wie ervaring heeft met dementerende mensen, weet dat gespreksvaardigheden meestal niet volstaan. Woorden zaaien dikwijls verwarring, want ze doen een beroep op de taal en de cognitie terwijl juist deze vermogens zijn aangetast. Dit maakt andere manieren van begeleiding nodig. Aanraken is dan een van de mogelijkheden. Het



aanraken lijkt bij mensen met dementie zelfs een zeer belangrijke vorm van communicatie te zijn (Verdult 1997), zoals dat eveneens het geval is bij (kleine) kinderen. Over dementie wordt niet toevallig ook gesproken als een vorm van 'kinds worden', hoewel aan die metafoer negatieve associaties kleven van ongelijkheid en paternalisme (Timmermann 2010). Het beeld van verkindsing maakt duidelijk wat er in het dementieproces gebeurt; veel herinneringen en vaardigheden gaan in omgekeerde volgorde verloren. Dit betekent evenwel niet dat de mensen die het treft kinderachtig behandeld mogen worden

## Aanrakingen zijn de meest directe vorm om de ander te bevestigen

In ons onderzoek is ervoor gekozen om, in aansluiting bij het werk van met name Rien Verdult, dementie te bekijken door deze bril van verkindsing. Het blijkt erg vruchtbaar te zijn om de (on)mogelijkheden van fysiek contact met mensen die hieraan lijden in kaart te brengen. Zo heeft het aanraken van (en aangeraakt worden door) mensen met dementie een tweetal wezenlijke functies.

De eerste functie is het bieden van veiligheid en bescherming (Verdult 1993). Het dementieproces wordt immers gekenmerkt door toenemende gevoelens van angst en van onveiligheid, omdat alles wat vertrouwd en geliefd is verloren gaat als gevolg van de geheugenstoornissen. Aanrakingen kunnen dan houvast en steun bieden, alsook de mogelijkheid om emoties te ontladen. Bij kleine kinderen zien we dat voortdurend; wanneer zij bang zijn willen zij vastgehouden worden. Daarnaast is 'het zoeken naar veiligheid' een thema dat kan opspelen door de omkering van de levensloop.

Voor dementerende ouderen is in de tweede plaats de contactfunctie van aanraken essentieel, aangezien zij door het verdwijnen van hun geestelijke vermogens op hun zintuigen terugvallen (Verdult 1997). Feitelijk vallen mensen met dementie steeds meer samen met hun lichaam,

evenals kinderen dat doen. Op den duur zorgt dit er echter voor dat ze in een niet zelfverkozen isolement belanden. En dat isolement kan (enigszins) doorbroken worden door het aanraken, omdat het tastzintuig heel lang 'open' blijft. Bovendien is het via de tastzin te bereiken lichaamsgeheugen – dat trouwens ook achteruit gaat (Verdult 1997) – sterker dan het cognitieve geheugen (Boot 2004). Ten slotte geldt ook hier dat de behoefte aan warm en bevestigend lichamelijk contact erg op de voorgrond kan komen te staan door het steeds meer 'kinds' worden van dementerenden (Verdult 1997). Zij hebben net zoals kinderen 'huidhonger', wat ze ook nog eens minder verhullen door de verzwakking van afweermechanismen (Verdult 1993).

Het lichaam – specifiek de tastzin – is derhalve in toenemende mate de toegangspoort tot mensen met dementie. En op grond hiervan ligt het voor geestelijk verzorgers voor de hand hen eerder en intensiever aan te raken dan mensen die cognitief intact zijn. Want 'ondersteunende aanrakingen', waaronder het vasthouden en omhelzen van de ander, bieden volgens Liégeois zoals vermeld veiligheid en bescherming bij onaangename en confronterende ervaringen. En juist dementerenden zijn hier heel erg naar op zoek, alsook naar warmte en contact.

Uit de literatuur blijkt als laatste punt nog dat aanrakingen – niet alleen bij mensen met dementie maar ook bij anderen – o.a. pijn kunnen verminderen en voor ontspanning zorgen. Daarnaast kan het bevestigend, geruststellend, troostend e.d. zijn, alsook goed voor de relatie tussen zorgontvanger en -verlener (Chang 2001; Gleeson & Timmins 2004).

Gebruik maken van aanrakingen kan dus erg goed uitpakken bij mensen met dementie. Anderzijds kan het bij hen ook erg slecht vallen. Sowieso zijn mensen er meestal niet van gediend wanneer ze – al voordat ze dement werden – negatieve associaties aan het aanraken verbonden hebben. Daarnaast ga je bij dementerende mensen heel snel over hun grenzen heen doordat de wereld hoe langer hoe vreemder voor hen wordt. Op een gegeven moment is hun persoonlijke ruimte vaak niet groter dan het eigen bed. En ze kunnen

agressief of apathisch worden wanneer ze het gevoel hebben dat dit territorium binnengedrongen wordt (Norberg, Melin & Asplund 1986). Concreet kun je mensen met dementie met aanraken dus ook overprikkel, waardoor je hun integriteit aantast en ze nog harder achteruitgaan.

Verder zijn er nog andere – ziektegerelateerde – symptomen die maken dat het aanraken van mensen met dementie complex is, in de zin dat het lastig is om in te schatten hoe het geïnterpreteerd wordt. Door de omkering van de levensloop kan het gebeuren dat ze seksuele verlangens van vroeger herbelev, maar ook een eventueel gemis aan aanrakingen in de kindertijd (Verdult 1993). Er kan eveneens sprake zijn van persoonsverwarring, waardoor ze een zorgverlener of medebewoner voor een (oude) geliefde aanzien. Sommige dementerenden zijn seksueel ontremd. Bijna allemaal hebben ze bovendien moeite met het onderscheiden van de verschillende – intieme, sociale en publieke – zones van het lichaam (Miesen 2008). Ten slotte functioneren ontvangen prikkels, waaronder aanrakingen, minder als representatie van de werkelijkheid naarmate het dementieproces voortschrijdt. In plaats daarvan komen oude en onbewuste emoties op de voorgrond te staan als gevolg van het afnemende vermogen om de via de zintuigen verkregen informatie te interpreteren (Verdult 1993).

## Conclusie

Aanrakingen zijn in veel opzichten helend en hebben daarom een plaats in de pastorale relatie. Speciaal bij mensen met dementie is aanraken in toenemende mate noodzakelijk om in contact te blijven en om te voorzien in de behoefte aan affectief lichamelijk contact. Het kan echter ook verkeerd uitpakken, zeker bij dementerenden. Het is dus zeker niet zo dat aanraken altijd de aangegeven weg is. Wel zijn aanrakingen aan te bevelen als je als geestelijk verzorger inschat dat het 'goed' is voor de ander. Hiervoor moet je echter – naast luisteren – goed leren voelen. En dit houdt in dat er in opleidingen meer aandacht nodig is voor de lichamelijke dimensie van het pastorale contact. Ook is het wenselijk dat er veldonderzoek verricht wordt naar hoe geestelijk verzorgers in de praktijk met aanrakingen omgaan en hoe dat door de mensen die zij begeleiden wordt ervaren.

Marieke Schoenmakers MA studeerde geestelijk verzorging aan de Fontys Hogeschool te Tilburg, en voltooide in 2013 de master Zorgethiek en Beleid aan Tilburg University. Op dit moment werkt ze als geestelijk verzorger bij De Wever in Tilburg. Contact: mariekeschoenmakers@home.nl.

Prof. dr. Carlo Leget is hoogleraar Zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen en bijzonder hoogleraar Ethische en spirituele vragen in de palliatieve zorg, beide aan de Universiteit van Humanistiek. Contact: c.leget@uvh.nl.

## Literatuur

- Baart, A. (2006). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Lemma. Derde, vermeerderde druk.
- Boot, B. (2004). *Haptonomie. Een kwestie van gevoel*. Amsterdam / Antwerpen: Archipel.
- Cassiers, G. (2009). 'Het proces van aanraken. Gestalttherapie en lichaamsgericht werken', in: P. Derkinderen, E. Knijff, en S. Meijer (red.), *Praktijkboek gestalt*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Chang, S.O. (2001). 'The Conceptual Structure of Physical Touch in Caring', *International Journal of Advanced Nursing* 6, 820-827.
- Davis, P. (1993) *Liefdevolle aanraking*. Deventer: Ankh-Hermes.
- Eyck, K. van (1995). "Pastorale Relaties", antwoord aan Maickel Prasing', *Periodiek* 3, 5-7.
- Gleeson, M., en F. Timmins (2004). 'Touching: A fundamental aspect of communication with older people experiencing dementia', *Nursing Older People* 2, 18-21.
- Lambrechts, G. (1994). 'Lichaam als mogelijkheid tot communicatie', in: L. Paeps en M. Robbroeckx (red.), *Met heel mijn lijf. Lichamelijke tussens hebben en zijn*. KBS Den Bosch: Altiora.
- Liégeois, A. (2010). 'Een ethiek van de lichamelijke aanrakingen tijdens de pastorale begeleiding', in: G. van Edom (red.), *Lichaam en levensadem. Pastorale zorg voor de hele levende mens*. Antwerpen: Halewijn.
- Luttervelt, M. van (1997). *Bevestigend aanraken. Een filosofisch onderzoek van de haptonomie*. Doctoraalscriptie vakgroep Filosofie van Mens en Cultuur, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Martens, A. (1994). 'De "aanraking" van Jan Voeten', *Periodiek* 3, 16-17.
- Miesen, B. (2003). 'Gehechtheid bij dementie. Van meet af aan gebonden?', *Leidraad Psychogeriatric, B/C*, 702-743.