
Werken met hoop

Meerstemmigheid, afstemming en resonantie

Hoop is belangrijk voor mensen die te maken hebben met (palliatieve) zorg. In deze beschouwing beschrijft de auteur kort enkele resultaten van zijn promotieonderzoek *Hope in palliative care. A longitudinal qualitative study*. Vervolgens stelt hij voor om werken met hoop te omschrijven met muzikale metaforen, waarbij meerstemmigheid, afstemming en resonantie sleutelbegrippen zijn. Door het werken met hoop te omschrijven in muzikale metaforiek, hoopt de auteur dimensies van geestelijke verzorging voor het voetlicht te brengen, die in gezondheidszorgsettingen snel buiten beeld kunnen raken. Dit artikel kan geestelijk verzorgers in zorginstellingen dus ondersteunen bij de reflectie op hun vak.

Erik Olman

HOOP IS BELANGRIJK VOOR MENSEN met een ongeneeslijke ziekte, hun naasten en zorgverleners en draagt vaak bij aan psycho-spiriteel welzijn. Hoop helpt patiënten bijvoorbeeld om staande te blijven in moeilijke situaties, en het helpt zorgverleners om goede (palliatieve) zorg te bieden (Kylmä e.a., 2009; Duggleby & Wright, 2007; Lin & Bauer-Wu, 2003). 'Ik heb het gevoel dat ik dagelijks met hoop en wanhoop bezig ben,' zei een geestelijk verzorger tijdens een interview dat deel uitmaakte van mijn promotieonderzoek (2015a).¹

Met het onderwerp *hoop* komen allerlei tradities in beeld. Hoop is in de christelijke en humanistische tradities bijvoorbeeld gericht op een beter toekomstig leven. Zo was de hoop binnen christelijke tradities vanouds gericht op een beter leven in het hiernamaals, terwijl binnen (neo)marxistische tradities een utopische hoop tot ontwikkeling kwam, gericht op een rechtvaardige wereld (Bloch, 1959/1968). In de christelijke theologie van Moltmann zien we een versmelting van beide tradities: een rechtvaardige wereld voor alle mensen betekent dat het Koninkrijk van God gestalte krijgt (1964/2005). Deze theorieën over hoop zijn in zichzelf boeiend. Ze zijn echter vooral relevant



voor wie (met één been) in de genoemde traditie staat en/of erdoor is gezonden.

Mijn startpunt is anders. Ik begin vanuit het gegeven dat geïnstitutionaliseerde religie/levensbeschouwing steeds meer plaats heeft gemaakt voor belevingen van spiritualiteit (Heelas & Woodhead, 2005). Dit betekent een praktische theologie van het subject (Luther, 1992), waarbij onderzoekers de (alledaagse) ervaringen en interpretaties van mensen met behulp van empirische methoden in kaart brengen (Van der Ven, 1990/1994). In de ethiek zijn vergelijkbare benaderingen ontstaan, waarbij onderzoekers waardegeladen praktijken

De dynamiek van hoop als stemmen in een zingend koor

empirisch bestuderen, die vervolgens – waar mogelijk en nodig – in verband kunnen worden gebracht met ethische theorieën (Leget, Borry & De Vries, 2009). Ons onderzoek naar hoop had deze empirische invalshoek, van waaruit ik zocht naar verbindingen met (ethische) theorieën. Zo onderzocht ik bijvoorbeeld relationele dimensies van hoop, die ik verbond met ethische theorie rondom *solicitude* (toegewijde zorg), *empowerment* en compassie.

In dit artikel beschrijf ik kort de resultaten van enkele deelstudies van mijn promotieonderzoek en gebruik ik deze vooral als startpunt voor mijn reflecties op hoop. Ik gebruik daarbij muzikale metaforen om te beschrijven hoe geestelijk verzorgers met hoop kunnen werken. Dat kan hen helpen om te spreken en te denken over de waardevolle en soms ongrijpbare dimensies van hun contact met patiënten.

Resultaten

In een review-studie van bestaand empirisch onderzoek naar hoop in de palliatieve zorg, onderzochten we de perspectieven van zorgverleners op hoop van hun ongeneeslijk zieke patiënten. Drie perspectieven op hoop werden gevonden: (1) realistisch perspectief – hoop als verwachting moest realistisch zijn en zorgverleners probeerden hoop om te buigen richting (wat zij zagen als) waarheid of realiteit; (2) functioneel perspectief – hoop als *coping*-mechanisme moest patiënten helpen om te gaan met hun situatie en als hoop helpend was, probeerden zorgverleners deze te voeden; (3) narratief perspectief – hoop als zingeving moest betekenisvol of waardevol voor de patiënt zijn en zorgverleners probeerden de hoop te interpreteren in het licht van het (levens)verhaal van hun patiënt. De conclusie luidde dat zorgverleners met alle drie perspectieven op hoop moesten kunnen werken om goede zorg te bieden aan hun patiënten (Olsman e.a., 2014a).

Geestelijk verzorgers gebruiken de metafoor hoop als melodie

In een andere deelstudie onderzochten we de dynamiek van hoop, wanhoop en hopeloosheid door de tijd heen bij ongeneeslijk zieke patiënten. We interviewden patiënten (N = 29) op verschillende momenten in hun ziekteproces met gemiddelde tussenpozen van zes maanden. We vonden verschillen en overeenkomsten tussen de concepten maar belangrijker is hier dat de dynamiek van hoop, hopeloosheid en wanhoop het best begrepen kon worden als stemmen (hoop, hopeloosheid, wanhoop) in een zingend koor. Soms overheerste de ene stem de andere, op een ander

moment klonken ze tegelijk, en op weer een ander moment wisselden stemmen elkaar af. Veranderingen door de tijd heen, van hoop, wanhoop en hopeloosheid, hingen samen met veranderingen die geïnterviewde patiënten ervoeren in hun lichamelijke conditie (Olsman e.a., 2015b).

Een volgende studie richtte zich op een analyse van hoop-metaforen, zoals deze tijdens semi-gestructureerde interviews spontaan gebruikt werden door Nederlandse en Canadese zorgverleners, waaronder artsen, verpleegkundigen en geestelijk verzorgers (N = 64) (Olsman e.a., 2014b). Volgens Ricoeur zijn metaforen vormen van semantische innovatie: ze creëren een nieuwe betekenis die zichtbaar wordt in de verbinding van twee domeinen die we niet automatisch met elkaar zouden verbinden (Ricoeur, 1975/2003). Metaforen kunnen communicatie zowel vergemakkelijken als bemoeilijken (Casarett, 2010; Southall, 2013; Wiggins, 2012). Zorgverleners bleken grofweg vier metaforen te gebruiken om hun eigen hoop en de hoop van hun palliatieve patiënten te beschrijven, met daarin telkens een andere centrale waarde: (1) hoop als houvast: veiligheid, (2) hoop als bron: kracht, (3) hoop als melodie (*tune*): harmonie, (4) hoop als visie: positief perspectief. Terwijl artsen in onze studie hoop als houvast het meest gebruikten, gebruikten geestelijk verzorgers hoop als melodie het vaakst. De resultaten bieden zorgverleners metaforische taal die hen kan helpen hoop spreekbaar te maken (Olsman e.a., 2014b).

Een vierde studie richtte zich op een relationele ethiek van hoop, waarbij alle interviews met alle respondenten (patiënten, naasten en zorgverleners) geanalyseerd werden. Het bleek dat geïnterviewden hoop met kracht verbonden en dan ook vaak het verlies van hoop en lijden ter sprake brachten. We verbonden deze empirische bevindingen met de ethische concepten *empowerment* en *compassie*, waarbij het eerste betekent dat zorgverleners de kracht (van hoop) in hun patiënten moeten (kunnen) aanspreken, terwijl compassie een erkenning van lijden inhoudt. De conclusie luidde dat een relationele ethiek van hoop bestaat uit toegewijde zorg (*solicitude*), waarin zorgverleners zowel *empowerment* als compassie meewegen in hun handelen (Olsman e.a., 2015c).

Meerstemmigheid

In onze deelstudie, waarin we patiënten interviewden, vonden we dat hoop, hopeloosheid en wanhoop in het verhaal van patiënten het best gezien konden worden als stemmen in een zingend koor. Het zijn stemmen in iemands verhaal die elkaar kunnen opvolgen, maar op andere momenten juist tegelijk klinken of elkaar overheersen. Ik werk deze metaforiek hier verder uit en put daarbij mede uit mijn eigen passie voor muziek.

De meerstemmigheid van hoop, hopeloosheid en wanhoop biedt een mogelijkheid om te begrijpen hoe sommige ongeneeslijk zieke patiënten hopen op genezing, terwijl ze zich tegelijk voorbereiden op hun sterven (Robinson, 2012). In bredere zin gaat het hier om een plaatsmaken van lineaire ontwikkelingsmodellen van opeenvolgende stadia voor dialogische modellen (Day, 2002; Luther, 1992). Dit houdt bijvoorbeeld in dat we een rouwproces niet zien als een stadiummodel, waarin de stem 'hoop op genezing' bijvoorbeeld uitloopt op de stem 'acceptatie van sterven', maar als een proces waarin verschillende stemmen aan het woord (kunnen) komen, die elkaar kunnen opvolgen, afwisselen en tegenspreken. Er is dus sprake van meerstemmigheid tussen hoop en andere stemmen.

Een ander voordeel van het denken in termen van 'meerstemmigheid' is dat deze recht doet aan het feit dat hoop door de tijd heen kan verschuiven. Of om in de muzikale metaforiek te blijven: het doet recht aan het feit dat hoop van klankkleur verschiet. Bij de patiënten in onze studie hingen die verschuivingen vaak samen met de veranderingen die zij in hun lichaam ervoeren. Eén van de patiënten ervoer bijvoorbeeld dat zij lichamelijk steeds verder achteruitging, waardoor haar hoop verschoof van 'nog zo lang mogelijk met familie doorbrengen' naar hoop 'dat het laatste stukje geen lijdensweg wordt'. Een andere geïnterviewde met ernstig hartfalen, die op een gegeven moment lichamelijk opknapte, maakte juist een omgekeerde beweging in zijn hoop. Kortom, we kunnen hoop niet alleen als stem te midden van andere stemmen zien, maar ook als meerstemmig in zichzelf, waarbij de klankkleur van hoop door de tijd heen kan veranderen.

In deze beide vormen van meerstemmigheid treedt een transcendente dimensie aan het licht. Transcendentie gebeurt wanneer er onverwachte resonantie optreedt in de meerstemmigheid. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als een patiënt het toelaat om in gesprek te komen met andere of vreemde stemmen. Door één stem kan een melodie net anders lopen, of zelfs een hele samenklank veranderen. Dat laatste gebeurt bijvoorbeeld als iemand zegt: 'Die ene opmerking zette mijn leven opeens in een heel ander licht.' Of: 'Dat was precies wat ik nodig had op dat moment.' Of een zin, een beeld of een geur kunnen stemmen zijn die gaan resoneren met de meerstemmigheid van de patiënt. Stemmen in het verhaal van de patiënt kunnen ook gaan resoneren met stemmen in tradities van emancipatie (humanisme), of kruisiging en opstanding (christendom), of pluk de dag (*carpe diem*; *You Only Live Once*). Of een geestelijk verzorger refereert aan een regel uit een lied van Ramses Shaffy of Marco Borsato, of uit een gedicht van Rutger Kopland of Toon Hermans, waardoor er iets kan gaan resoneren.

Als (een geestelijk verzorger of naaste van de patiënt met) een tekst, lied, geur, geluid of beeld precies op het goede moment de juiste snaar bij de patiënt raakt, kan er resonantie tussen stemmen optreden. Deze resonantie verbind ik met het begrip transcendentie: tussen twee afzonderlijke stemmen ontstaat een nieuwe samenklank die meer is dan de som der delen. Resonantie kan niet gebeuren als we onszelf bij voorbaat afschermen van 'vreemde' geluiden. Maar wie zich oefent in ontvankelijkheid, en wie bereid is eigen grenzen te overstijgen, kan resonantie ervaren. Voor Henning Luther is het doel van de praktische theologie om mensen sensitief te maken voor dergelijke grenzen. Dan kan er een werkelijke uitwisseling komen met wat mensen als anders of vreemd ervaren. Bij grenservaringen wordt namelijk de alledaagse plausibiliteitsstructuur doorbroken (contingentie) en dan kunnen we (onze interpretaties van) het alledaagse, zoals de wereld, onszelf en anderen, transcenderen (Luther, 1992). Het gaat hierbij ook om een wonderlijk samenspel van *agency* en receptiviteit (Nussbaum, 1986/1992): we gebruiken onze stem als we zingen, waarbij we controle hebben over wat we doen, maar we hebben tegelijk ontvankelijkheid nodig voor wat we

verder horen, omdat er anders geen resonantie kan optreden.

Hoop verschiet van klankkleur

Praktisch betekent dit dat zorgverleners, en in het bijzonder geestelijk verzorgers, in de eerste plaats de dialoog aangaan met deze meerstemmigheid, en dat ze de interne en externe dialogen van hun patiënten faciliteren (Hermans & Hermans-Konopka, 2010/2012). Zo vraagt het een erkenning van contrasten tussen stemmen, zoals de contrasten binnen verschillende vormen van hoop, of contrasten tussen hoop en wanhoop/hopeloosheid, of tussen hoop op genezing en acceptatie van sterven. Verder vergt het van geestelijk verzorgers een sensitiviteit om alternatieve stemmen, en eventuele weerstanden die de patiënt bij deze stemmen ervaart, te herkennen. Er kunnen bijvoorbeeld stemmen in iemands verhaal klinken die (bijna) niet hoorbaar zijn, maar wel het beluisteren waard. Als er vreemde stemmen gaan resoneren met iemands eigen stemmen, kan er een nieuwe (melodie- of verhaal)lijn ontstaan, waardoor een patiënt bijvoorbeeld zijn verleden kan herinterpreteren (Capps, 1995).

Tegelijk zijn sommige ervaringen voor patiënten te overweldigend en schadelijk geweest, waardoor zij interpretaties niet kunnen reconstrueren. Naast het faciliteren van de (interne) dialoog van patiënten moet er zodoende aandacht zijn voor destructieve stemmen, die al dan niet samenhangen met hoop. Een vermogen tot deconstructie van dergelijke stemmen hoort bij het repertoire van de geestelijk verzorger (Lester, 1995). Soms is deconstructie echter niet mogelijk en moet de geestelijk verzorger het vooral zien uit te houden bij stemmen die niet kunnen zwijgen.

Ik concludeer dat de meerstemmigheid van hoop betekent dat hoop zelf een meerstemmige hoop kan zijn, maar dat hoop ook één stem te midden van andere stemmen kan zijn, zoals de stemmen van wanhoop, hopeloosheid en acceptatie. Hoop op genezing kan bijvoorbeeld een tegenstem van acceptatie zijn, en beide stemmen kunnen met elkaar gaan resoneren. Hierdoor kunnen nieuwe samenklanken ontstaan, die de afzonderlijke

stemmen transcenderen of overstijgen. Ze kunnen bijvoorbeeld beide in kracht toenemen: een patiënt hoopt te genezen en stelt daar alles voor in het werk, maar is tegelijk steeds meer dingen aan het regelen voor het geval hij/zij (binnenkort) overlijdt. Of hoop op genezing en acceptatie vormen samen een nieuwe stem, waardoor de hoop van kleur verschiet en niet langer op genezing is gericht maar op iets anders.

Kortom, resonantie betekent transcendentie en transformatie, waardoor de afzonderlijke stemmen samen een verbinding aangaan en deze verbinding de afzonderlijke stemmen overstijgt. Van geestelijk verzorgers vraagt een werken met hoop een vermogen deze stemmen te herkennen, te construeren, te deconstrueren en te reconstrueren. Op die manier kunnen ze de meerstemmigheid of (interne) dialoog van hun patiënten goed begeleiden.

Afstemming

Een goede zangtechniek is belangrijk als je professioneel zingt. Zo hebben geestelijk verzorgers een goede techniek nodig om te kunnen omgaan met meerstemmigheid. Daarvoor hebben ze vaardigheden nodig, zoals het vermogen tot constructie, reconstructie en deconstructie. Toch is het wat functionalistisch als we goede muziek tot goede techniek beperken. Wat tot nu toe nog ontbreekt in mijn betoog is de waarde van (zorg)relaties, waarbinnen geestelijk verzorgers op de meerstemmigheid van en rondom hoop kunnen afstemmen.

Een voorbeeld kan helpen om dit te verduidelijken. Toen ik met een goede vriend eens een lied probeerde te componeren liep dat hopeloos mis: bij zijn voorstellen schoot ik meteen in een kritische en veeleisende modus, en omgekeerd gebeurde hetzelfde. Het voorval deed mij nadenken over de kwetsbaarheid en receptiviteit die nodig zijn om samen in een creatief proces bezig te zijn. Van afstemming was bij dit voorval geen sprake. In termen van hierboven: er rezoneerde niet of nauwelijks iets tussen ons, al beschikten we beiden over een basistechniek.

In het werken met hoop is het dus belangrijk om aandacht te hebben voor de kwaliteit van de rela-

tie met patiënten, zodat er goed kan worden afgestemd. Dat betoogden we ook in onze studie naar de ethiek van hoop. Het nieuwe van deze studie was de verbinding van hoop met *solicitude*, waarin zorgverleners aandacht moeten hebben voor enerzijds de kracht van hoop (*empowerment*) en anderzijds het verlies van hoop en lijden (compassie) (Olsman e.a., 2015c). Bovendien was 'hoop als melodie' de meest relationele metafoor: geïnterviewde zorgverleners maakten bij deze metafoor vaak nauwelijks een onderscheid tussen hun eigen hoop en die van hun patiënten. Om met hoop te kunnen werken is dus aandacht voor de kwaliteit van de relatie nodig en goede relaties kunnen zelf ook weer bronnen van hoop zijn (Erikson, 1964/1994; Capps, 1995/2001).

Voor een goede zorgrelatie en goede afstemming is het nodig dat geestelijk verzorgers op een bepaalde wijze aanwezig zijn. Steve Nolan (2012) beschrijft vier elementen van aanwezigheid. Het eerste is *evocative presence*: patiënten kunnen gevoelens en fantasieën op de geestelijk verzorger projecteren. De kunst is om deze projectie te (ver)dragen en eventueel rustig te weerleggen. Daarnaast is er *accompanying presence* nodig, die *dwelling* omvat: 'Dwelling implies active engagement with another, but without any well-meant intention to manipulate them' (p. 73). Door een *comforting presence*, het derde element, voelen patiënten zich gesteund om hun eigen authentieke en persoonlijke antwoorden op levensvragen te vinden. Het laatste element is de *hopeful presence*: de geestelijk verzorger is geen 'hoop-gever' in de zin dat hoop een object is dat de geestelijk verzorger aan de patiënt geeft, maar hoop is veeleer iets wat ontstaat in de relatie, waarbij de geestelijk verzorger aanwezig en beschikbaar is voor de patiënt.

Deze aanwezigheid kan een transcendent karakter krijgen, wanneer de geestelijk verzorger een andere – al dan niet religieuze – werkelijkheid representeert. Ik lees deze transcendentie dimensie bijvoorbeeld in het volgende citaat van Baart, waarin hij laat zien hoe één van de pastores die hij volgde, een virtueuze strategie van de hoop beoefende: 'Als er iets typerend is voor deze pastor dan is het wel dat hij met taaheid en liefde werkt aan het uitgraven en verspreiden van de hoop: dat het anders kan, dat het anders wordt, dat het

kwaad niet het laatste woord heeft, dat er uitzicht is op een ander leven dan het leven dat getekend wordt door armoede, onvrede, ziekte, machteloosheid en vijandschap' (2001/2011, p. 83).

Goede afstemming in een goede zorgrelatie vergt dus van geestelijk verzorgers dat zij op een bepaalde manier aanwezig zijn. Dan kunnen ze, door hun aanwezigheid, stem geven aan een werkelijkheid die het bestaande overstijgt. Als deze aanwezigheid goed is afgestemd, kan het een stem zijn die gaat resoneren met stemmen in de patiënt, waardoor er een transformatieve kracht kan ontstaan.

Transcendentie gebeurt wanneer er onverwachte resonantie optreedt

Niet alleen aanwezigheid maar ook handelen kan afgestemd zijn, zoals bijvoorbeeld bij een goede uitvoering van rituelen gebeurt. Ook dan kan er transcendentie gebeuren. Een citaat uit *Rituelen: speelruimte van de hoop* kan dat verduidelijken (Jongsma-Tieleman, 2002, p. 229):

'We spelen ons rituele spel tegen de achtergrond van de kwetsbaarheid van het leven. We ervaren allemaal dat ons leven bedreigd is. (...) Bedreigende ervaringen van ons verleden kleuren onze beleving van het heden en onze verwachting van de toekomst. Soms zijn we bang dat het verleden een noodlot is. In het spel van de rituelen kunnen we die angstaanjagende situaties zelf weer oproepen en herbeleven. We doen dat echter met een duidelijke bedoeling: in dienst van de hoop, om het perspectief wakker te houden dat het anders kan, en dat een negatief verleden geen noodlot hoeft te zijn. We voeren een ritueel uit omdat we geen willoos slachtoffer van het verleden willen zijn. Met behulp van het ritueel bouwen we aan een nieuwe toekomst.'

Aangezien geestelijk verzorgers in instellingen regelmatig met rituelen werken, kunnen we stellen dat zij de hoop levend kunnen houden door middel van het rituele spel. Hoe deze hoop er concreet uitziet, verschilt uiteraard per situatie.

Soms zal bovendien de nadruk (moeten) liggen op het rechtdoen aan kwetsbaarheid en komt de hoop niet meteen aan de oppervlakte. In de muzikale metaforiek gaat het hier om een samenspel waarin een geestelijk verzorger enerzijds de eigen stemmen en geluiden van de patiënt hoort, maar anderzijds ook nieuwe of vreemde stemmen doet klinken, zoals een stem die praat of zingt over een andere toekomst.

Of er vervolgens bij het ritueel ook daadwerkelijk resonantie optreedt, is altijd afwachten. Net zoals de vervulling van hoop niet is af te dwingen door het uitvoeren van een ritueel – dat zou magie zijn – is ook resonantie niet af te dwingen. Wel kunnen we voorwaarden creëren waardoor deze resonantie mogelijk wordt.

Eén belangrijke voorwaarde is dan, zo heb ik betoogd, dat er een goede afstemming, of *fine-tuning*, binnen de zorgrelatie is. Bij een geestelijk verzorger met toonvastheid zou de patiënt zich bijvoorbeeld veilig kunnen voelen omdat de patiënt zich tot een stabiele structuur kan verhouden. Het raken van de juiste snaren kan de affectieve dimensie bij patiënten raken. Geestelijk verzorgers met improvisatievermogen kunnen hun eigen plannen loslaten om zich te laten meevoeren met geluiden die vanuit de patiënt klinken, wat vraagt om ontvankelijkheid bij de geestelijk verzorger. Gevoel voor harmonie kan helpen om af en toe dissonanten te creëren, wat belangrijk kan zijn in contact met een patiënt met een al te gepolijste compositie. Een geestelijk verzorger met gevoeligheid voor sfeer en ruimte kan bovendien de ruimte vullen met een rustige achtergrondmuziek, waarin de patiënt kan gedijen.

En zo kunnen we nog wel even doorgaan met muzikale metaforiek om het vak van geestelijke verzorging te beschrijven. Hoe dan ook, telkens gaat het daarbij om afstemmen. Samenvattend stel ik dat voor een goed samenspel een goede (zorg)relatie nodig is. Vanuit een betrokken aanwezigheid kunnen geestelijk verzorgers goed afstemmen op hun patiënten, waardoor er resonanties kunnen optreden die leiden tot ongedachte samenklanken. Hierdoor kunnen patiënten hun eigen perspectief transcenderen. In een goed samenspel mag iedere afzonderlijke stem er zijn, maar kan

er een surplus ontstaan wanneer de ene stem een nieuwe verbinding aangaat met de andere.

Evaluatie

Is het bovenstaande nieuw? Ja en nee. Ik begin met het laatste antwoord. Het is niet nieuw omdat het past binnen een hermeneutische benadering van geestelijke verzorging.

Het idee van meerstemmigheid past bij dialoog, zoals we hierboven al stelden (Hermans & Hermans-Konopka, 2010/2012). Verder staat dialoog centraal in de hermeneutiek. In een werkelijke ontmoeting tussen tekst en lezer kunnen beiden veranderen, aldus Gadamer (1960/1990). Deze mogelijkheid van transformatie lijkt op wat ik schreef over transcendentie. Daarbij houd ik de kritiek in gedachten die op Gadamer werd geleverd, namelijk dat een versmelting van horizons niet altijd heilzaam en/of mogelijk is, omdat teksten (lees: stemmen) ook niet-heilzame elementen in zich kunnen dragen. Als dat laatste het geval is, kan een hermeneutiek van de argwaan (Ricoeur) hulp bieden.

De muzikale metaforiek van meerstemmigheid en afstemmen refereert ook aan een van de hermeneutische benaderingen: de narratieve. Hierbinnen is 'stem' één van de centrale concepten (Hermans & Hermans-Konopka, 2010/2012; Poirier, 2002). Een melodie heeft bovendien veel overeenkomsten met de structuur van een verhaal: er tekent zich een structuur af met een tijdsindeling (Van Knippenberg, 1998/2000; Ricoeur, 1983/1990). De muzikale metaforiek ligt dus dichtbij narratieve benaderingen en narratieve benaderingen liggen weer dichtbij geestelijk verzorgers (Ganzevoort & Visser, 2007; Gerkin, 1984).

Ik hecht waarde aan narratieve benaderingen en ben beïnvloed door het werk van Ricoeur. Tegelijk ligt bij narratieve benaderingen telkens het risico van een al te talige of verbale benadering op de loer, al is de introductie van levensboeken in de zorg voor mensen met neurologische of psychogeriatrische aandoeningen of mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking een welkome aanvulling hierop. Mijn eigen schets is nog een andere aanvulling. Ik probeer namelijk taal te ontwikkelen die sferen of stemmingen kan dui-



when I was a farm - er I plant - ed my corn.
 when I was a reap - er I cut down my grain.
 when I was a mil - ler I ground it to flour.
 when I was a bak - er I knead - ed the bread.

5. Oh! when I was a mason I laid up the bricks.
6. Oh! when I was a builder I hammered the iron.
7. Oh! when I was a blacksmith the anvil did ring.
8. Oh! when I was a cobbler I mended the shoes.
9. Oh! when I was a housewife I swept up the floor.
10. Oh! when I was a drover I cracked out my whip.
etc. as desired.

Directions for play:- A leader is appointed who has free choice as to occupations and gestures. The rest must imitate him.

den² en ik denk dat muzikale metaforiek rondom hoop-taal daarvoor geschikt is. Deze nauwelijks-talige sferen zijn immers belangrijk in de zorg voor de zojuist genoemde groepen en geestelijk verzorgers die daar woorden aan kunnen geven, kunnen nadenken over het belang ervan en het eventueel uitleggen aan andere collega's. Daarbij gaat het ook om het onder woorden brengen van meer diffuse stemmingen in zorgsettingen: 'Ik hoor een wanhopige ondertoon in zijn verhaal.' Of: 'Er hangt iets hoopvol in de lucht.' Dergelijk bewustzijn van wat hier-en-nu speelt is nog belangrijker nu een aantal vormen van zorg, zoals ziekenhuiszorg, veel kortdurender is dan voorheen, waardoor er soms nauwelijks tijd is om narratief te werken.

Verwant aan de mogelijkheid om te reflecteren op sferen in het hier-en-nu, biedt mijn onderzoek,

en dan vooral het idee van hoop als stem, nog een mogelijkheid om het vak van geestelijke verzorging te doordenken: een stem heeft een klankkast. Er is een ruimte waarin zij klinkt. Afstemming, meerstemmigheid en resonantie, doen dus ook recht aan de ruimtelijke context van geestelijke verzorging. Dat is uiteraard de materialiteit van een ruimte, maar ook de relationele ruimte (Van Knippenberg, 1998/2000). Te denken valt aan familieleden die de stem van hoop van hun zieke naaste nauwelijks horen of deze overschreeuwen. In dat geval kan hoop patiënten ook extra kwetsbaar maken, omdat het hen verder isoleert van hun omgeving (Simpson, 2004). Of de stem van hun zieke familielid vindt juist wél weerklank bij hen, waardoor de patiënt zich gehoord weet. In een ander uiterste is hoop de dominante stem van een heel systeem, waardoor resonantie nauwelijks kan optreden.

Een derde reden van het belang van hoop voor geestelijk verzorgers is dat hoop vaak samenhangt met (het vermogen tot) transcendentie. Op deze manier komt het vaak naar voren in de levensbeschouwelijke tradities waaruit veel geestelijk verzorgers putten. Maar het stemt ook overeen met de al dan niet religieuze ervaringen van sommige mensen: een A/ander bleef kwetsbaar met hen aanwezig, waardoor de hoop in hen bleef leven en ze de grenzen van hun geïsoleerde individualiteit konden overstijgen. Of een ander deed of zei iets precies op het juiste moment, waardoor er resonantie ontstond en er in de samenklank van dat moment een nieuw, hoopvol perspectief begon te gloren. Zo kwam dat bijvoorbeeld in mijn eigen onderzoek ook naar voren.

Oefenen in ontvankelijkheid draagt bij aan resonantie

Last but not least: onze review van de literatuur vond drie perspectieven op hoop, die kunnen helpen om het communicatief repertoire en de morele reflectie van zorgverleners te verbreden. Verbreding is nodig als zorgverleners hoop versmallen tot het realistische perspectief, waarin hoop een verwachting is die reëel moet zijn. Anders gesteld: als zorgverleners hoop versmallen tot een doelstelling, belichten zij vooral de *agency*-dimensie: hoop als actie, gericht op het halen van een doelstelling. Daarmee blijft de ontvankelijke kant van hoop echter buiten beeld: hoop die plotseling kan ontstaan of die je kunt ontdekken. De muzikale metaforiek, zoals ik die hierboven heb uitgewerkt, kan echter aan beide kanten van hoop recht doen: werken met hoop betekent aandacht voor zowel *agency* als receptiviteit in zorgrelaties. De *agency*-dimensie waarborgt dat patiënten niet volledig zijn overgeleverd aan anderen, zoals hun zorgverleners of naasten, en deze dimensie houdt in dat ze zelf de dirigent van hun meerstemmigheid zijn. De receptiviteit creëert anderzijds een openheid voor andere stemmen in henzelf, in medemensen, of in beelden, geuren, muziek of teksten, waarmee ze de autonomie van anderen erkennen (inclusief de autonomie van kunstvormen). In dat samenspel kunnen stemmen gaan resoneren die tot een ongedachte samenklank leiden.

Concluderend stel ik dat dit artikel een (voorzichtige) synthese van elementen van geestelijke verzorging bevat waarbij ik het werken met hoop heb omschreven met muzikale termen. Ik hoop dat deze metaforische taal helpt om te spreken en te denken over het vak van geestelijk verzorger en belangrijker nog: ik 'hoop' dat we hiermee het contact tussen mensen onderling (nog beter) kunnen verwoorden en doordenken.

Erik Olsman is *postdoc onderzoeker*, Sectie Medische Ethiek, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam. E-mail: erik.olsman@amc.uva.nl; *universitair docent en onderzoeker*, Sectie Ethiek & Recht van de Gezondheidszorg, Afdeling Neurologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden. E-mail: erik.olsman@lumc.nl; *onderzoeker en geestelijk verzorger*, Dienst Geestelijke Verzorging, OLVG, Amsterdam. Hij werkte zeven jaar als freelance *geestelijk verzorger* (zonder zending) bij GGZinGeest, waar hij voornamelijk groepen patiënten begeleidde rondom levensbeschouwelijke thema's.

Literatuur

- Baart, A. (2001/2011). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Boom.
- Bloch, E. (1959/1968). *Das Prinzip Hoffnung*, I (Kapitel 1-32). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Capps, D. (1995/2001). *Agents of Hope. A pastoral psychology*. Eugene: Wipf and Stock Publishers.
- Casarett, D., Pickard, A., Fishman, J.M., Alexander, S.C., Arnold, R.M., Pollak, K.I., & Tulskey, J.A. (2010). Can metaphors and analogies improve communication with seriously ill patients? *Journal of Palliative Medicine*, 13(3), 255-260.
- Day, J. (2002). Religious development as discursive construction. In C.A.M. Hermans, G. Immink, A. de Jong, & J. van der Lans (red.). *Social constructionism and theology* (pp. 63-98). Leiden: Brill.
- Duggleby, W., & Wright, K. (2007). The hope of professional caregivers caring for persons at the end of life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 9(1), 42-49.
- Erikson, E.H. (1964/1994). *Insight and responsibility*. New York: Norton & Company.
- Gadamer, H.-G. (1960/1990). *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*, I. Tübingen: Mohr.
- Ganzevoort, R.R., & Visser, J. (2007). *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Meinema.

- Gerkin, C.V. (1984). *The living human document. Re-visioning pastoral counseling in a hermeneutical mode*. Nashville: Abingdon.
- Heelas, P., & Woodhead, L. (2005). *The spiritual revolution. Why religion is giving way to spirituality*. Oxford: Blackwell.
- Hermans, H.J.M., & Hermans-Konopka, A. (2010/2012). *Dialogical self theory. Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. New York: Cambridge University Press.
- Jongsma-Tieleman, N. (2002). *Rituelen: speelruimte van de hoop. Wat rituelen (ons) doen*. Kampen: Kok.
- Knippenberg, T. van (1998/2000). *Tussen naam en identiteit. Ontwerp van een model voor geestelijke begeleiding*. Kampen: Kok.
- Kylmä, J., Duggleby, W., Cooper, D., & Molander, G. (2009). Hope in palliative care. An integrative review. *Palliative & Supportive Care*, 7(3), 365-377.
- Leget, C., Borry, P., & De Vries, R. (2009). "Nobody tosses a dwarf!" The relation between the empirical and the normative re-examined. *Bioethics*, 23(4), 226-235.
- Lester, A.D. (1995). *Hope in pastoral care and counseling*. Louisville: Westminster John Knox Press.
- Lin, H., & Bauer-Wu, S.M. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer. An integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 69-80.
- Luther, H. (1992). *Religion und Alltag. Bausteine zu einer praktischen Theologie des Subjekts*. Stuttgart: Radius-Verlag.
- Moltmann, J. (1964/2005). *Theologie der Hoffnung. Untersuchungen zur Begründung und zu den Konsequenzen einer christlichen Eschatologie*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Nolan, S. (2012). *Spiritual care at the end of life. The chaplain as a 'hopeful presence'*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Nussbaum, M.C. (1986/1992). *The fragility of goodness. Luck and ethics in Greek tragedy and philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Olsman, E., Leget, C., Onwuteaka-Philipsen, B., & Willems, D. (2014a). Should palliative care patients' hope be truthful, helpful or valuable? An interpretative synthesis of literature describing healthcare professionals' perspectives on hope of palliative care patients. *Palliative Medicine*, 28(1), 59-70.
- Olsman, E., Duggleby, W., Nikolaichuk, C., Willems, D., Gagnon, J., Kruizinga, R., & Leget, C. (2014b). Improving communication on hope in palliative care. A qualitative study of palliative care professionals' metaphors of hope: grip, source, tune, and vision. *Journal of Pain & Symptom Management*, 48(5), 831-838.
- Olsman, E. (2015a). *Hope in palliative care. A longitudinal qualitative study*. Amsterdam: Academic Medical Center, University of Amsterdam.
- Olsman, E., Leget, C., Duggleby, W., & Willems, D. (2015b). A singing choir. Understanding the dynamics of hope, hopelessness and despair in palliative care patients. A longitudinal qualitative study. *Palliative and Supportive Care*, 13(6), 1643-1650.
- Olsman, E., Willems, D., & Leget, C. (2015c). Solitude: balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope. An empirical-ethical study in palliative care. *Medicine, Health Care & Philosophy*, Epub ahead of print.
- Poirier, S. (2002). Voice in the medical narrative. In R. Charon & M. Montello (red.). *Stories matter. The role of narrative in medical ethics* (pp. 48-59). New York: Routledge.
- Ricoeur, P. (1975/2003). *The rule of metaphor. The creation of meaning in language*. London: Routledge.
- Ricoeur, P. (1983/1990). *Time and narrative, I*. Chicago: Chicago University Press.
- Robinson, C.A. (2012). "Our best hope is a cure." Hope in the context of advance care planning. *Palliative & Supportive Care*, 10(2), 75-82.
- Simpson, C. (2004). When hope makes us vulnerable. A discussion of patient-healthcare provider interactions in the context of hope. *Bioethics*, 18(5), 428-447.
- Southall, D. (2013). The patient's use of metaphor within a palliative care setting. Theory, function and efficacy. A narrative literature review. *Palliative Medicine*, 27(4), 304-313.
- Ven, J.A. van der (1990/1994). *Entwurf einer empirischen Theologie*. Kampen/Weinheim: Kok/Deutscher Studien Verlag.
- Wiggins, N. (2012). Stop using military metaphors for disease. *British Medical Journal*, 345(e4706), 31.

Noten

- 1 Het interview maakte deel uit van mijn, door ZonMw gefinancierd, promotieonderzoek, dat ik verrichtte bij Medische Ethiek (Academisch Medisch Centrum). Promotores waren Dick Willems, hoogleraar Medische Ethiek (Academisch Medisch Centrum), en Carlo Leget, hoogleraar Zorgethiek (Universiteit voor Humanistiek).
- 2 Kort na het indienen van dit manuscript las ik het net verschenen proefschrift van Beate Giebner (*Gedeelde ruimte*), waarin zij bespreekt wat artsen en verpleegkundigen ontvangen in contact met patiënten. Zij verbindt dit met theorie van de filosoof Peter Sloterdijk, die ik tot dusver nog niet kende. In het werk van Sloterdijk liggen ongetwijfeld aanknopingspunten om mijn schets, zoals ik die in dit artikel heb uitgewerkt, nog meer body te geven.