

WERKEN MET RITUELEN IN DE GEESTELIJKE VERZORGING

De ‘functiedriehoek’ als instrument om te werken aan rituele competenties

Door: Drs. Jacqueline van Meurs*

Waar we als geestelijk verzorger ook werken, allemaal maken we gebruik van rituelen. Maar wat zijn de functies van een ritueel en wat maakt dat een ritueel ook goed is? Jacqueline van Meurs neemt ons mee in haar praktijk. Aan de hand van de theorie van Corja Menken-Bekius analyseert zij twee door haar uitgevoerde rituelen in het ziekenhuis.

Tijdens mijn verblijf in Zuid Oost Azië, begin jaren '90, heb ik ruimschoots kennis kunnen maken met rituelen uit andere godsdiensten dan het christendom. Vervolgens heb ik, gedurende een jaar of zeven, gewerkt binnen het woonwagenpastoraat en het migrantenpastoraat. Daar maakte ik kennis met christenen die op een heel eigen wijze vorm en inhoud gaven aan rituelen.

Werkend als geestelijk verzorger in een ziekenhuis, leek het mij noodzakelijk om mijn houding ten opzichte van en kennis over rituelen eens nader te bekijken. In dit artikel leg ik ervaringen uit de ziekenhuispraktijk naast *Werken met rituelen in het pastoraat* van Corja Menken-Bekius.

In de eerste paragraaf laat ik Corja Menken-Bekius aan het woord over rituelen (1). Vervolgens toets ik de bruikbaarheid van de zogenaamde ‘functiedriehoek’ van deze auteur aan de praktijk (2). Ik sluit af met de conclusie (3) dat deze functiedriehoek een hulpmiddel kan zijn om rituelen vorm te geven.

1. Wat is een ritueel?

Corja Menken-Bekius heeft een handzaam boek geschreven met de titel: *Werken met rituelen in het pastoraat*.¹ ‘Zij ziet’, zo schrijft zij, ‘kansen voor het pastoraat in deze tijd van secularisatie die in de tijd van de verzuiling er niet, of in zeer beperkte mate, mogelijk waren’.² In haar uiteenzetting vertrekt ze vanuit 1 Kor. 10:23: *Alles is geoorloofd, maar niet alles is nuttig*, en 1 Kor. 10: 31: *Of gij dus eet of drinkt, of wat ook doet, doet het alles ter ere Gods*. Ze schrijft: ‘Er is maar één echte legitimatiegrond: wordt dit ritueel voltrokken ter ere Gods?’³

Maar ook Menken-Bekius stuit tegen grenzen van het mogelijke en toelaatbare en pleit er met name voor, het doel en de intentie van het pastoraat voor ogen te houden. Het gaat te ver om hier in dit artikel verder op in te gaan. Waar ik hier naar wil kijken is de ‘afbakening’ waar Menken-Bekius mee komt naar aanleiding van de definitie die zij geeft van een ritueel:

'Rituelen zijn vanzelfsprekende, eenmalige of herhaalde, veelal symbolische handelingen, veelal vergezeld van bijbehorende formules en teksten, waarin de mens lichamelijk en interactief betrokken is op een werkelijkheid die in het ritueel zelf present wordt gesteld.'⁴

Enkele opmerkingen uit deze definitie hebben mij, als pastor, reflecterend over het gebruik van rituelen, met name aangesproken. Zo heeft de auteur het over het 'vanzelfsprekende' dat rituelen moeten hebben: 'dit ritueel hoort gewoon bij deze dag of bij deze gelegenheid'; het gaat om een 'algeheel gedeeld weten bij de deelnemers'.⁵ Ik vind dit met name een belangrijke opmerking omdat die mij aanmoedigt vooral te werken met de kracht van de eenvoud. Bij de uitvoering van het ritueel naderen we weliswaar de wereld van het transcendente, maar willen tegelijkertijd dicht bij de directe belevingswereld van de pastorant en van de pastor blijven. Mijns inziens is het dan terecht dat Menken-Bekius wijst op de 'valkuil' van het overwaarderen van de kracht van het ritueel. Ik volg haar ook wanneer zij aangeeft dat er in een goed ritueel sprake is van een 'integrerende dimensie': denken, doen, weten, voelen en ervaren worden op elkaar betrokken en zo mogelijk geïntegreerd: 'Bij slechte varianten kunnen we de tenen bij elkaar knijpen. Dan voelen we ons vervreemd, boos of ongelukkig. Het kan ook zijn dat het hele ritueel ons koud laat'.⁶

Hier raken we het belang van het samen voltrekken van het ritueel. Wat weten we van de aanwezigen? Welke inbreng, welk aandeel hebben zij in het ritueel? Wie doet wat? Wie kan er wat doen? Biedt het ritueel ruimte, in hoofd en handelen, aan alle aanwezigen?

Nog een laatste opmerking van Menken-Bekius wil ik hier overnemen: 'Qua waardering heeft de empirisch aantoonbare werkelijkheid het in onze westerse samenleving ruimschoots gewonnen van andere soorten werkelijkheid, die liggen op het terrein van de menselijke gevoelens, beleving, fan-

tasie, religie en kunst. Rituelen zijn juist vaak op andere soorten werkelijkheid betrokken dan de empirisch waarneembare. (...) In religieuze rituelen gaat het om een transcendente werkelijkheid, die door de deelnemers wordt verondersteld en die in het ritueel hen als een tegenover tegemoet treedt. Daar wordt een ontmoeting mee gezocht'.⁷

Deze opmerking treft mij met name omdat ik binnen het werken in een ziekenhuis hier veelvuldig mee geconfronteerd word. Wanneer ik een ritueel voltrek in het ziekenhuis, wat doe ik dan in de ogen van de verpleging, artsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers enzovoort? Ben ik (ook dan) een collega in die zin dat samenwerking geboden is en in hun ogen kán? Van mij zal, steeds opnieuw, gevraagd worden een brug te slaan tussen twee werkelijkheden. Geestelijk verzorgers zullen er rekening mee moeten houden dat het werk onder grote druk staat van een proces van rationalisering.⁸

2. Bruikbaarheid van de functie-driehoek; twee casussen bekeken

Ik herinner mij de eerste keer dat ik in het ziekenhuis werd opgeroepen voor een ziekenzegen. Het was niet leuk. Er ging veel mis. Maar een grondige analyse van het gebeuren heeft mij goed op weg gezet voor de keren die volgden. Hieronder volgt eerst een weergave van de casus. Vervolgens analyseer ik deze met behulp van de 'functiedriehoek' van Menken-Bekius.

Ik word gebeld door een verpleegkundige van de IC. Bij een opgenomen patiënte is besloten over te gaan tot abstineren. De familie is aanwezig en zou graag zien dat mevrouw een ziekenzegen krijgt. Zie ik kans om nu te komen? De familie die ik aantref is erg onrustig. Op een schoonzus na verdwijnt iedereen ineens om, zo laten zij mij weten, extra geld in de parkeermeter te doen. Wanneer iedereen weer aanwezig is willen ze direct naar de patiënte want, zo

zegt de broer van de patiënte, 'nu kan het nog'. Ze willen graag nu de ziekenzegen plaats laten vinden. Wanneer we naar de afdeling lopen, laat de zus van de patiënte mij weten dat ze lid is van een evangelische kerk.

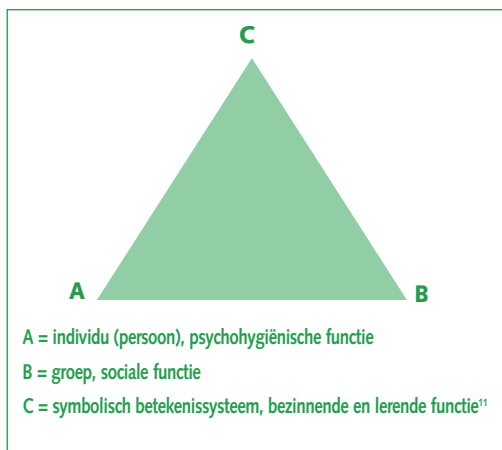
Bij het bed van mevrouw aangekomen sluiten we de gordijnen om enige vorm van privacy te creëren op deze hectische afdeling. Ik zet een kruisbeeld en een kaars op een kleedje naast het bed. Ik leid het gebeuren in, heet iedereen welkom en vraag de aanwezigen een kruisteken te maken. Op dat moment wordt het gordijn opengerukt en komt een verwilderde meneer op de patiënte af. Meneer blijkt 'de vriend' van mevrouw te zijn, zijn dochter staat naast hem. Meneer begint onverstaanbaar tegen de patiënte te praten en streelt haar gezicht. Wanneer hij zich na enkele minuten opricht geef ik hem een hand, stel mij voor als 'de pastor' en vertel hem dat we juist met de ziekenzegen begonnen zijn. 'Ziekenzegen?!? Wie verzint dat nou? Voor mij hoeft dat niet en voor haar (hij wijst naar de patiënte) ook niet!' De dochter van 'de vriend' slaat haar armen om haar vader heen en vraagt mij door te gaan van waar we zijn gebleven. Ik merk dat ik uit het veld ben geslagen. Ik zoek de steun van teksten op papier. De zus van mevrouw gooit dan haar armen in de lucht en zet, met gesloten ogen en luide stem, een gebed in. Vervolgens verdwijnt de familie. Alleen 'de vriend' van de patiënte en zijn dochter zijn er nog, zij richten zich tot de verpleegkundige.

Lukken⁹ heeft het over de verschillende mogelijke 'dimensies' van rituelen. Menken-Bekius vertaalt deze dimensies naar mogelijke 'functies' en zet de belangrijkste op een rij: 'Rituelen ordenen tijd en ruimte, helpen overgangen te markeren, transformeren, bemiddelen tussen heden en verleden, formaliseren en verdichten, ontlasten en kanaliseren.'¹⁰ Om de verschillende functies van rituelen te ordenen en in kaart te brengen heeft de auteur een overzichtelijk schema opgesteld dat ze 'de functie-

driehoek van ritueel handelen' noemt (zie figuur 1). Wanneer ik de bovengenoemde casus leg naast de functiedriehoek zoals Menken-Bekius deze heeft uitgewerkt, komen meerdere op- en aanmerkingen naar voren. Meer algemeen moet ik allereerst stellen dat tijdens het ritueel, zoals heeft plaatsgevonden, de 'sociale functie' (B) ver te zoeken is geweest: er is hier nauwelijks sprake geweest van een *samen voltrekken van het ritueel*. De zus van mevrouw heeft, misschien kun je haar optreden zo bekijken, nog een poging gedaan. In ieder geval heb ik na genoemde casus besloten om voortaan, voorafgaand aan een ritueel, expliciet met de betreffende familie/vrienden stil te staan bij het belang van het ritueel en te vragen wie de aanwezigen zijn en welke inbreng zij kunnen of willen hebben in het ritueel.

In een goed ritueel, zo stelt Menken-Bekius, worden denken, doen, weten en voelen en ervaren op elkaar betrokken en zo mogelijk geïntegreerd.¹² Als dit inzicht eenmaal is verworven, is het onmogelijk om een ritueel 'te doen' voor mensen. In een ziekenliturgie kan hier bijvoorbeeld aan tegemoet gekomen worden door bijvoorbeeld met de aanwezigen gezamenlijk het Onze Vader te bidden, gezamenlijk een psalm te lezen (die moet dan wel zijn uitgeschreven voor alle aanwezigen) en te vragen ná de handoplegging om ook een gebaar te maken naar de zieke.

Ik wil de functiedriehoek nogmaals nader bekijken. Ik start linksonder bij 'A', de psychohygiënische functie van het ritueel. Op dit punt was een kans gemist. Juist tijdens het uitvoeren van een ritueel kan de mogelijkheid ontstaan om dicht bij de eigen gevoelens en emoties te komen. Een ritueel draagt de potentie in zich om heftige emoties, om gevoelens, zij het enigermate gecontroleerd, naar buiten te brengen. Menken-Bekius duidt dit ook wel met 'coping-functie'.¹³ Door te bidden met de armen gespreid en met luide stem (de verpleging op zaal schrok er van, zo hoorde ik later) overschreeuwde



figuur 1: functiedriehoek van ritueel handelen

de zus van de patiënte zichzelf en de andere aanwezig. Ik vermoed dat ik vervolgens nog wel heb voorgesteld om samen het Onze Vader te bidden en, na de handoplegging, nog een gebaar naar de zieke te maken. Ik weet het niet meer. Bij mij is het beeld bijgebleven dat ik, de pastor, daar 'iets' stond te doen en dat de psychohygiënische functie, het therapeutisch aspect van het ritueel niet uit de verf is gekomen.

Ook 'B' heeft het niet gehaald. Allereerst wist ik onvoldoende van de wijze waarop en de mate waarin de patiënte en de aanwezigen zich betrokken wisten op de christelijke traditie en de kerk of geloofsgemeenschap. De twijfel die de vriend van de patiënte zaaide door de wenselijkheid van een ziekenzegen openlijk te bevragen, maakte ook dat het lastig werd om tijdens het ritueel verbondenheid met een traditie, met een gemeenschap van gelovigen naar voren te halen. Daarbij kwam kort vóór maar ook tijdens het ritueel naar voren dat de aanwezigen niet als familie samen wilden zijn. Van de schoonzus van de patiënte had ik vernomen dat haar zoon vele jaren géén contact met haar had gehad. Dat broer en zus hier allebei waren, was eigenlijk heel bijzonder, maar heeft geen plaats gekregen binnen het ritueel. Door wat meer aan te dringen op kennismaking met elkaar, door een gesprekje vooraf waarin ik ook een beeld had kun-

nen krijgen van de leefsituatie van mevrouw, had heel wel mogelijk het bestaan van de vriend naar voren kunnen zijn gebracht. Ik had er in ieder geval ruimte voor kunnen maken tijdens het ritueel door, met name ook toen ook de vriend ineens zijn intrede deed, de gebroken relaties een plek te geven, te benoemen. Achteraf moet ik concluderen dat ook de sociale functie van het ritueel is achtergebleven.

Is er ruimte geweest voor 'C', voor bezinning? Heeft er een bemiddeling van, zoals Menken-Bekius dat stelt, verleden en heden naar de toekomst plaatsgevonden? Zijn er verwijzingen geweest naar het niet-waarneembare, naar het geloof in God en de hemel?

Het is mogelijk dat het voor de aanwezigen in dit opzicht toch goed is dat het ritueel heeft plaatsgevonden. Enkele uren na de zegen zijn de machines die mevrouw in leven hielden stop gezet en is de patiënte overleden. Mogelijk heeft het ritueel toch de verandering gemarkeerd, en hebben de aanwezige familieleden, misschien niet geheel mét elkaar maar toch, bijvoorbeeld gedurende de gebeden, voor zichzelf ruimte gecreëerd voor het op handen zijnde afscheid van de patiënte en hun eigen sterfelijkheid en geloof.

Twee dagen na deze casus kreeg ik van dezelfde Intensive Care de vraag of ik willen komen voor een ziekenzegen. Met de vorige casus nog in mijn achterhoofd ging ik naar de afdeling.

De verpleegkundige vertelde dat het hier om een moeder ging van drie opgroeiende kinderen, een jongen van tien en twee meisjes van respectievelijk zeven en elf jaar oud. Mevrouw had lange tijd een tekort aan zuurstof in de hersenen gehad en er was weinig hoop dat ze nog uit haar coma zou ontwaken. De echtgenoot en de twee oudste kinderen waren hiervan op de hoogte en hadden gevraagd of mevrouw de ziekenzegen kon krijgen.

Naast het bed van de patiënte trof ik een man van een jaar of 40 en drie kinderen. Zij stelden zich voor als de echtgenoot en de kinderen van mevrouw. Ik stelde mij voor als de pastor van de afdeling. Ik stelde meneer voor om even met elkaar te spreken over wat ik voor hen zou kunnen betekenen. Wilden de kinderen ook meegaan?

In een leeg kamertje verderop in de gang namen we plaats. Meneer vertelde over de plotselinge hersenbloeding die zijn vrouw had gekregen. Hij vertelde over haar moeilijke verleden en hoe goed het de laatste jaren ging. Ook de kinderen vroeg ik naar hun moeder. De jongste dochter moest erg huilen. De kinderen vertelden ook hoeveel moeder van muziek hield. Het meisje van elf vertelde: 'Ze ging naar de kerk om te zingen. Ze heeft een prachtige stem. Thuis staat er ook altijd muziek aan...' Ze hadden twee Cd'tjes bij zich: 'Zouden we tijdens de ziekenzegen hier iets van kunnen laten horen?' Later in de middag heb ik met de overige familieleden kennis gemaakt en zijn we gezamenlijk naar het bed van mevrouw gelopen, om gezamenlijk een ziekenzegen uit te voeren.

De volgende dag werd ik gebeld door de betreffende verpleegkundige. Er was gesproken over abstineren, maar met name het jongste kind kon zich hier niet mee verenigen. De familie zou graag zien dat ik weer naar hen toe zou komen. Ik heb deze vraag gedeeltelijk uitgelegd als een positieve waardering voor het verloop van de ziekenzegen. Om dit meer feitelijk te kunnen staven heb ik het ritueel naast het schema van Menken-Bekius gelegd.

'Vanaf het moment dat hun moeder is opgenomen hier in het ziekenhuis, zijn we samen. We nemen de beslissingen samen. Alles wat de artsen en de verpleegkundigen vertellen weten zij ook. We hebben ook samen besloten dat we de ziekenzegen wilden', zo vertelde de echtgenoot van de patiënte

aan mij. Deze saamhorigheid werd in het ritueel alleen nog maar bestendigd. Vader heeft het grootste deel van de tijd met zijn armen om zijn kinderen heen gestaan. Er waren tijdens de ziekenzegen ook twee tantes en een oom aanwezig. Het ritueel was in onderling overleg tot stand gekomen. Iedereen participeerde. Bij aanvang en vóór de zegen heb ik nog benadrukt dat de groep mensen die meeleeft met de patiënte, haar echtgenoot en de kinderen groter is dan wat we op dat moment konden zien. In gedachten hebben we hen bij het ritueel betrokken.

Ook hebben we het ritueel geplaatst binnen het geloof, binnen de kerk waar de familie vertrouwd mee is. We hebben dit gedaan door het gebruik van bekende symbolen als het neerzetten van een kruisbeeld, het bidden, de handen opleggen. Door het gebruik van bekende symbolen kon ieder participeren. Kortom, de sociale functie (zie driehoek: 'B') van het ritueel is tot haar recht gekomen. Ik heb er niet naar gevraagd en deels blijft het dan ook gissen, maar ik vermoed dat ook de bezinnende of lerende functie (zie driehoek: 'C') van het ritueel ruimte heeft gekregen. Ieder heeft zich beziggehouden met symbolen en gedachten die niet zo vaak aandacht krijgen. Mevrouw ging wel naar de kerk, maar voornamelijk om te zingen, ze was lid van het koor. De echtgenoot en de kinderen gingen 'wel eens' naar de kerk. Het oudste kind vertelde mij dat ze geloofde in reïncarnatie. Toch vonden ze het een fijn idee dat hier, op dit moment, de ziekenzegen aan moeder gegeven kon worden. Uiteindelijk was het Rooms Katholieke christendom toch de religie waarmee ze opgegroeid waren, zo werd geconcludeerd. Tijdens het ritueel maakten we gebruik van christelijke symbolen. Iedereen participeerde in de gebeden. Na de ziekenzegen heeft de vader contact opgenomen met de parochie.

Droeg het ritueel ook een therapeutisch of psychohygiënische kant in zich? De vader had mij, in het

voorgesprek, waar ook de kinderen bij aanwezig waren, laten weten dat zij moeder niet los konden laten. Ze hadden nog steeds hoop. Tijdens de ziekenzegen werd er veel gehuild. Tijdens de voorbeden viel het mij op hoe rustig iedereen was. Voor de kinderen markeerde de ziekenzegen onmiskenbaar de situatie die moeilijk te geloven was; hun moeder lag in coma en zou hier waarschijnlijk niet meer uit ontwaken.

Tijdens dit ritueel was er ruimte om zich op de situatie, waarin ieder toch heel onverwacht terecht was gekomen, te bezinnen, om stil te staan bij wat er was gebeurd. In het schema kunnen we ook 'A' aanvinken.

3. Conclusie

Menken-Bekius stelt dat rituelen tijd en ruimte ordenen, overgangen helpen te markeren, transformeren, bemiddelen tussen heden en verleden, formaliseren en verdichten, ontlasten en kanaliseren. Vertaald naar een schema moeten, zo stelt de auteur, verschillende functies een plek krijgen, namelijk de psychohygiënische, de sociale en de bezinnende of lerende functie. Binnen de context van het ziekenhuis biedt het schema de mogelijk-

heid om relatief snel een ritueel op deze functies te analyseren. Als pastor en staand in de rooms-katholieke traditie, valt het mij overigens wel op, dat Menken-Bekius weinig aandacht heeft voor de verhouding tussen transcendentie en immanentie en vooral ruimte maakt voor een immanente werking.

* Drs. Jacqueline van Meurs is geestelijk verzorger in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch.

Noten

- 1 Menken-Bekius, C., *Werken met rituelen in het pastoraat*, Kampen, 2001.
- 2 *Ibid.*, pag. 27.
- 3 *Ibid.*, pag. 27.
- 4 *Ibid.*, pag. 36.
- 5 *Ibid.*, pag. 37.
- 6 *Ibid.*, pag. 37-38.
- 7 *Ibid.*, pag. 41-42.
- 8 Zie Heitink, G., *Pastorale zorg, theologie, differentiatie, praktijk*, Kampen, 2005, pag. 210.
- 9 Lukken, G. *Rituelen in overvloed, een kritische bezinning op de plaats en de gestalte van het christelijk ritueel in onze cultuur*, Baarn, 1999.
- 10 Menken-Bekius, C., *Werken met rituelen in het pastoraat*. Kampen 2001, pag. 63.
- 11 *Ibid.*, pag. 65.
- 12 *Ibid.*, pag. 37.
- 13 *Ibid.*, pag. 67.