

Trauma en ritueel in de geestelijke verzorging

Hoe kan een ritueel helpen bij de begeleiding van mensen met een trauma? Hoewel er wel geschreven is over zowel rituelen als trauma in de geestelijke verzorging, is de relatie tussen beide minder doordracht. De auteur van dit artikel wil bijdragen aan deze doordenking. Hij bestudeert twee bestaande casestudy's om via reflectie tot een breder perspectief te komen. Onderweg staat hij stil bij een aantal belangrijke kenmerken van rituelen bij traumata in de 21e eeuw.

Stefan Gärtner

KUNNEN RITUELEN HELPEN bij de omgang met traumatische ervaringen en welke rol hebben geestelijk verzorgers in dit proces? Ik wil in dit artikel een inductief antwoord geven op deze vragen, dus vanuit de praktijk. Ik bespreek daarvoor twee instructieve casestudy's die in het 2021 afgesloten Dutch Case Studies Project in Chaplaincy Care zijn ontstaan. Geestelijk verzorgers hebben daarbij in een bepaald format (Walton & Körver, 2017) samengevat en geanalyseerd wat ze in de beroepspraktijk deden, om dit vervolgens samen met collega's en wetenschappers te verdiepen. Voor de vraagstelling van dit artikel gebruik ik twee van deze casusbeschrijvingen waarin de cliënten te kampen hadden met een trauma. Beide professionals grijpen op een bepaald moment bij de begeleiding naar een rituele interventie.

Ik zal de casestudy's eerst kort samenvatten. Dat is de eerste stap in de praktisch-theologische me-

thodologie (Dillen & Gärtner, 2020, p. 93-106), waarbij het erom gaat de empirie zo precies mogelijk en zonder vooroordelen waar te nemen. De tweede stap bestaat uit een evaluatie ofwel interpretatie van de werkelijkheid op grond van wetenschappelijke literatuur. De verschillende perspectieven van deze evaluatie laat men bepalen door de empirie. De evaluatie heeft als doel het stimuleren van een mogelijk veranderd optreden in de geestelijke verzorging.

Allicht moet deze laatste stap van de praktisch-theologische benadering hier vooral aan de lezer worden overgelaten. Ik hoop dus dat deze vanuit de eigen beroepspraktijk aanknopingspunten ziet in zowel de casusbeschrijvingen als de theoretische verdieping. Hiermee is het artikel bedoeld als bijdrage aan de rituele competentie bij de omgang met traumata in de geestelijke verzorging.



Casestudy's

Mevrouw Ter Beek

De setting van de eerste casus is de gesloten afdeling van een klein verpleeghuis (Zuidema, Walton & Körver, 2019, 2021). Het afdelingshoofd vraagt de protestantse geestelijk verzorgster om eens contact op te nemen met mevrouw Ter Beek, een 85-jarige weduwe met de ziekte van

Alzheimer (naam gefingeerd). Ze komt uit een gezin met vijf kinderen, ging naar de lagere school en werkte later als hulp in de huishouding. Ze heeft haar hele leven doorgebracht in het dorp waar ze geboren en getogen is; ook het verpleeghuis bevindt zich in de onmiddellijke omgeving. Mevrouw Ter Beek is belijdend katholiek en wordt beschreven als een rustige, gezellige en tevreden bewoonster.

Aanleiding voor het verzoek van het afdelingshoofd is de dood van de enige dochter van mevrouw Ter Beek, maar het wordt snel duidelijk dat de zorgvraag over iets anders gaat: een jeugdtrauma. Tijdens het eerste gesprek vertelt mevrouw over het alcoholisme van haar vader. Hij was gewelddadig en sloeg moeder en ook de kinderen wanneer die probeerden hun moeder te beschermen. Mevrouw Ter Beek bespreekt dit onderwerp met niemand anders. Het komt steeds terug in de vervolgspraken; over de dochter wordt niet gesproken. Na vijf maanden besluit de geestelijk verzorgster de vrouw niet alleen gesprekken, maar ook een rituele interventie aan te bieden.

Een trauma kan leiden tot vernietiging van de verhouding van iemand tot zichzelf, anderen en de wereld

In het stiltecentrum van de instelling gaat ze met de bewoonster aan een tafel zitten met daarop een schaal, waxinelichtjes, velletjes papier en een pen. Mevrouw Ter Beek vertelt opnieuw over de precaire gezinssituatie van haar jeugd. Gedurende dit relaas steekt de geestelijk verzorgster een kaars aan voor elke persoon die in de herinneringen wordt genoemd. Daarna helpt ze mevrouw Ter Beek om korte boodschappen te formuleren aan alle familieleden. Aan haar moeder schrijft ze bijvoorbeeld dat deze beter verdiende en tegen haar vader gebruikt ze een scheldwoord (in haar dialect voor deugniet of rotzak). Nadat alle briefjes zijn geschreven, legt de geestelijk verzorgster uit dat ze deze nu wil verbranden, zodat mevrouw Ter Beek zich echt van de boodschappen kan ontdoen. Ze zegt daarbij: 'We brengen het bij God' (Zuidema e.a., 2021, p. 45). De bewoonster gaat akkoord en steekt de briefjes zelf in brand. Het ritueel wordt afgesloten met een Onze Vader, het Angelusgebed en een lied. Daarna dooft de professional de kaarsen en ze begeleidt een zichtbaar tevreden mevrouw Ter Beek terug naar haar afdeling.

In de tijd die volgt, bezoekt de geestelijk verzorgster de dame wekelijks. Ze bemerkt een duidelijke verandering: mevrouw Ter Beek heeft het niet meer over haar jeugdtrauma, maar praat in opgeruimde stemming over alledaagse dingen. Na anderhalve maand echter duikt de vader weer op in de gesprekken en na drie maanden nemen de herinneringen evenveel plaats in als voor het ritueel. De geestelijk verzorgster stelt daarom voor om het te herhalen. Tijdens het ritueel vertelt mevrouw Ter Beek nog meer over het verleden dan bij de eerste keer.

Het proces van terugkeren van de jeugdherinneringen in de gesprekken en het ritueel als 'tegengif' wordt een paar keer herhaald, waarbij in één geval op verzoek van de bewoonster een broer van haar deelneemt. 'Het ritueel was in eerste instantie bedoeld als een overgangsritueel, dat als houvast gaat functioneren' (Zuidema e.a., 2019, p. 50). Mevrouw Ter Beek is elke keer blij met de uitvoering en ze wordt daar rustiger van. Het ritueel heeft blijkbaar een verlichtend effect dat echter beperkt is in de tijd.

Meneer Bosman

De tweede casus is gesitueerd in een psychiatrisch ziekenhuis (Van Loenen, Körver, Walton & De Vries, 2017; Van Loenen, 2018, p. 209-226). Het gaat om veteraan Bosman (naam eveneens gefingeerd) die via een bemiddeling van de verpleging contact legt met de rooms-katholieke geestelijk verzorger. Meneer Bosman is begin veertig, gescheiden en vader van twee kinderen. Hij zat een tijdje in de gevangenis, voordat hij gedwongen werd opgenomen in de ggz-instelling die gespecialiseerd is in oorlogstrauma's. Bosman groeide katholiek op, maar had daarna niets meer met het geloof. Pas tijdens zijn werk bij defensie en vooral in de gevangenis werd zijn religieuze belangstelling (door een protestantse justitiepastor) opnieuw gewekt; zo leest hij regelmatig in de Bijbel.

Meteen in het begin overvalt meneer Bosman de professional met de mededeling dat hij sluipschutter was en 37 mensen heeft gedood tijdens een VN-missie. Dit achtervolgt hem in zijn dromen. In creatieve therapie heeft hij al 37 schilde-

rijen gemaakt en deze begraven. Dit heeft hem enige opluchting verschaft en nu wil hij de zaak ook met God goedmaken. Hij verzoekt de geestelijk verzorger om een ritueel dat dit zo snel mogelijk kan bewerkstelligen. Na een tijdje stelt deze voor om voor een ritueel eerst een paar gesprekken te voeren. Hij beveelt meneer Bosman op diens verzoek ook een Bijbeltekst aan (psalm 51). De psalmen blijven een rol spelen in de vier volgende contacten en bij het afsluitende ritueel.

Meneer Bosman ervaart zijn traumatiserende herinneringen aan het doden van mensen niet alleen als een psychologisch maar ook als een ethisch probleem. Hij spreekt van een morele verwonding (Molendijk, Kramer & Verweij, 2016; Drescher e.a., 2011) waardoor hij zijn innerlijke kompas verloor. Ook al handelde hij op bevel, hij moest de specifieke situaties uiteindelijk toch alleen beoordelen. Hij was nooit in staat om zijn schuldgevoelens tijdens de VN-missie en daarna met iemand te delen. Na zijn terugkeer en het einde van zijn actieve dienst, slaagde hij er niet in om het leven van alledag weer op te pakken. Hij raakte aan de drank, werd gewelddadig en zijn gezin viel uiteen. Het conflict escaleerde, waarna hij zijn baan kwijtraakte en uiteindelijk veroordeeld werd.

In beide casussen is er een geslaagde en creatieve combinatie van individualiteit en traditie

Het ritueel in de kapel van de instelling vormt de afronding van de voorafgaande gesprekken over zijn posttraumatische stressstoornis en tevens de afronding van de therapie wegens zijn aankomende ontslag. Meneer Bosman heeft de psychiater uitgenodigd die hem behandeld heeft. De deelnemers gaan rond het altaar zitten. De geestelijk verzorger begint door te benoemen hoe het ritueel samenhangt met Bosmans actuele levenssituatie. Hij heeft veel vooruitgang geboekt tijdens de psychiatrische behandeling. Nu gaat het om een verzoening, ook op een spiritueel niveau. De geestelijk verzorger neemt de woorden

van meneer Bosman over en beschrijft het ritueel als 'treatment of your moral wound' (Van Loenen e.a., 2017, p. 289). De eerste stap is het onder woorden brengen van Bosmans letsels, wat deze doet met een al tijdens de gesprekken geschreven brief. De professional verbindt dit opnieuw met psalm 51 en benadrukt de wens tot zuivering die daarin tot uitdrukking komt. Vervolgens zegent hij de cliënt met wijwater, waarbij deze spontaan gaat knielen en bidden.

Na dit benoemen en symbolisch reinigen van de verwonding, wordt de volgende stap in het ritueel geïnterpreteerd als het verbinden van die wond. De geestelijk verzorger geeft meneer Bosman een witte doek om over de brief op de grond te leggen. Psalm 32 wordt gelezen en kort geduid door de voorganger. De derde fase richt zich op de toekomst: de wonden moeten de tijd krijgen om te helen. De rituele handeling wordt wederom geïnterpreteerd met een psalm (139). De geestelijk verzorger steekt een kaars aan en vraagt meneer Bosman om deze op de met de doek bedekte brief te plaatsen.

Na een moment van stilte vraagt de geestelijk verzorger meneer Bosman of hij de brief of de kaars mee naar huis wil nemen. Deze kiest zonder aarzeling de kaars. Ten slotte staan de aanwezigen om de kaars heen en schudden elkaar de hand; de voorganger interpreteert dit als uitdrukking van genezing en het hervatten van contact. Bij wijze van afscheid omhelst de cliënt de geestelijk verzorger, wat hij naar eigen zeggen anders nooit doet. In een laatste gesprek, twee maanden na zijn ontslag, zegt hij dat zijn gewetensnood door het ritueel is opgelost.

Evaluatie

In wat volgt, wil ik de empirie evalueren en interpreteren. Ik leg verbanden tussen beide casusbeschrijvingen, vul deze waar nodig aan met extra informatie en verdiep dit met literatuur over traumata en de rol die rituelen kunnen spelen bij de omgang ermee.

Trauma als zorgvraag

Mevrouw Ter Beek en meneer Bosman hebben herhaaldelijk heftige ervaringen moeten doorstaan die een overweldigend karakter hadden.



Daardoor konden ze er niet adequaat op reageren (Schult, 2020). Dit heeft gezorgd voor een blijvende opschudding van hun bestaan. In plaats van globaal te praten over trauma als een grensoverschrijding, kan men in beide gevallen spreken van complexe traumatiseringen of post-traumatische stressstoornissen. Allicht moeten we op dit punt terughoudend zijn, omdat deze diagnose alleen bij meneer Bosman door een professional werd gesteld. Het gaat erom een onderscheid te maken tussen een acute stresssituatie – die in beide levensverhalen herhaaldelijk terugkwam – en de effecten op de langere termijn. Deze hangen af van de biografische achtergrond van de betrokkenen en een aantal andere factoren, zoals hun gezondheid of hun relaties en netwerken (Jungers, 2017, p. 29-77, 401-413).

Een traumatisering kan uiteindelijk leiden tot vernietiging van de verhouding van iemand tot zichzelf, anderen en de wereld, zoals deze voor de ingrijpende gebeurtenissen gewoon was. Meneer Bosman wil met de traumatiserende ervaringen afrekenen door middel van een ritueel. In het geval van mevrouw Ter Beek roept de dood van haar dochter lang verdrongen herinneringen op en wordt de innerlijke verstarring losgemaakt. Zo komen beiden terecht bij een geestelijk verzorger.

Rituelen als onderdeel van de begeleiding

De rituele interventies van de geestelijk verzorger zijn in beide gevallen integraal onderdeel van een langer lopend begeleidingsproces. Gesprek en ritueel blijken onderling verbonden te zijn, elkaar aan te vullen en te versterken. In de tweede casus weigert de professional zelfs rechtstreeks in te gaan op het oorspronkelijke verzoek van de cliënt. Hij weet waarschijnlijk uit ervaring dat de hoge verwachtingen van meneer Bosman teleurgesteld kunnen worden, omdat een te snelle verzoening met God – althans vanuit het menselijke standpunt bezien – niet blijvend is.

Misschien verzet deze geestelijk verzorger zich ook tegen een magische perceptie van het ritueel. Meneer Bosman lijkt immers op een quasi-automatisch effect te hopen door deze interventie. Traumatiseringen moeten echter worden ‘durchgearbeitet’ in een soms langdurig en geïntegreerd proces (Kremer, Lutzi & Nagel, 2011, p. 31-37). Rituelen kunnen daarbij ‘helend en ondersteunend zijn, maar ze kunnen de lange en pijnlijke reis van het verwerken van trauma’s niet vervangen’ (Stahl, 2019, p. 327). Integendeel, het zou zelfs gevaarlijk zijn als (zoals bij een liturgisch exorcisme) de eigen verwondingen, de reële oorzaken van het trauma of de schuld van de dader(s) worden gebagatelliseerd (Augst, 2012,

p. 134-138). Uiteindelijk borduurt het ritueel in de tweede casus voort op de voorafgaande begeleiding door zowel de geestelijk verzorger als de psychiatrische behandeling.

In de eerste casestudy wordt in de gesprekken duidelijk wanneer er weer behoefte is aan een herhaling van het ritueel. In het begin neemt de professional haar toevlucht tot een rituele interventie op het moment dat er geen verandering komt in de gesprekken over de kwellende jeugdherinneringen van mevrouw Ter Beek. Het ritueel blijkt een succesvol alternatief. Met name de zintuiglijke en non-verbale aspecten van de rituele communicatie, zoals het verbranden van de briefjes, lijken belangrijk te zijn, niet in de laatste plaats vanwege de dementie van mevrouw.

Interdisciplinaire samenwerking bij het rituele handelen

In beide casestudy's worden de rituele interventies niet alleen geïntegreerd in de overige activiteiten van de geestelijk verzorger, maar ook interdisciplinair in de desbetreffende instelling. Dit is sowieso belangrijk voor deze professie, maar in het geval van ernstige verwondingen (zoals een trauma) is dit essentieel. Terwijl de therapie de verwondingen wil behandelen die door een trauma zijn ontstaan, draait de geestelijke verzorging vooral om het gewond zijn, dat wil zeggen, om de huidige betekenis van wat is geweest en de existentiële, levensbeschouwelijke en spirituele aspecten ervan. Dit onderscheid, dat de taken van de psychiater of therapeut afbakent van wat een geestelijk verzorger doet, maakt Stahl (2019).

Beide geestelijk verzorgers werken samen met collega's van andere disciplines. Dit blijkt uit het feit dat in de casestudy's het eerste contact wordt gelegd na bemiddeling of doorverwijzing van een derde partij. En in de eerste casus vroeg de geestelijk verzorgster het personeel op de afdeling om mevrouw Ter Beek na elk ritueel extra in de gaten te houden, in verband met de nazorg. Dit was ook nodig, omdat zij geleidelijk tot een trigger kan worden voor het trauma van de bejaarde dame. De lange tijd verdrongen herinneringen worden dan mogelijk verpersoonlijkt via overdracht op de geestelijk verzorgster. In het

tweede voorbeeld is de behandelende arts aanwezig bij het ritueel.

Niet slechts bij een complexe problematiek is het van belang om rituele interventies interdisciplinair in te bedden om mogelijke schade te voorkomen en (omgekeerd) om voor de heilzame werking ervan te zorgen. Rituelen kunnen namelijk een sterke impact hebben ten goede – wat in beide casestudy's overduidelijk wordt – maar ook ten kwade (Josuttis, 2008). Overleg met collega's kan bijvoorbeeld tot de conclusie leiden dat het beter is om een ritueel voorlopig uit te stellen, omdat dit herinneringen zou kunnen losmaken die voor de betrokkenen (nog) te pijnlijk zijn. Zo'n sterk effect hebben weinig andere interventies van een geestelijk verzorger, noch die van een therapeut, arts of verpleegkundige. De verklaring hiervoor kan gezocht worden in het feit dat een ritueel meerdere lagen van een persoon simultaan aanspreekt. De rituele bekwaamheid van de geestelijke verzorging kan vervolgens een essentiële en originele bijdrage leveren in een seculiere setting, met name bij een psychiatrische hulpvraag (Körver, 2012); mits verantwoord en goed ingebed.

Aandacht voor grenzen

De communicatie en de professionele interventies van de verschillende zorgverleners hebben gemeen dat ze ernstige traumatiseringen nooit volledig doen verdwijnen (zoals met name blijkt in het geval van mevrouw Ter Beek), zelfs als het trauma uiteindelijk door de betrokkene kan worden geïntegreerd in het eigen levensverhaal (zoals in het geval van meneer Bosman). Geestelijke verzorging is extra gevoelig voor deze grenzen van wat door behandeling en therapie mogelijk is. Ze heeft niet alleen aandacht voor vooruitgang en genezing, maar ook voor de blijvende kwetsuren bij de betrokkenen in hun relatie tot zichzelf, de wereld en – bij gelovige cliënten – ook tot God (Luther, 1992). Geestelijke verzorging is er ook voor mensen die uitbehandeld zijn en geen uitzicht hebben op verbetering.

Dit grensbewustzijn is een bijzonder kenmerk van deze discipline in een verpleeghuis of de psychiatrie, maar ook (meer in het algemeen) in de publieke zorgsector. Juist rituele hande-

lingen kunnen het bewustzijn voor grenzen die niet meer verlegd kunnen worden, op een symbolische wijze uitdrukken. Dat kan op zich betekenisvol en heilzaam zijn voor mensen, zelfs als het ritueel geen duurzame verbetering teweegbrengt, zoals in de eerste casus het geval is. Een ritueel geeft erkenning van wat mensen ervaren en kan deze ervaringen transformeren, al veranderen de feiten niet. Het gaat dan om een mogelijke 'reframing' (Capps, 1990) door het ritueel. Dit kan vervolgens fungeren 'als een spel dat leert om verder dan de horizon te zien, andere mogelijkheden te herkennen, om te aanvaarden dat een groot aantal gebeurtenissen en omstandigheden in het bestaan niet te veranderen zijn, om alternatieven te verkennen om ondanks en met die gebeurtenissen te leven' (Körver & Olsson, 2021, p. 81-82).

Individuele transformaties van de rituele traditie
De concrete vormgeving van de rituelen in beide casussen wordt gekenmerkt door de geslaagde en creatieve combinatie van individualiteit en traditie. Dit is een belangrijke aanvulling op het klassiek-kerkelijke rituele repertoire dat voor veel mensen niet meer toegankelijk is, zoals de eucharistie die Kirscht (2021, p. 127-132) in dit verband noemt. Beide geestelijk verzorgers geven ruimte aan de individuele behoeften en verwachtingen van hun cliënten. Dit betreft zowel de inhoud als de vorm.

Inhoudelijk kan in beide gevallen het levensverhaal van de personen worden verteld met het trauma als ingrijpende gebeurtenis. Wat betreft de vorm creëren beide professionals elementen die door de betrokkenen persoonlijk kunnen worden ingevuld, zoals de boodschappen aan de familieleden in de eerste casus of de brief in de tweede casus. Aan de andere kant putten de geestelijk verzorgers in kwestie ook uit traditionele, in beide gevallen christelijke bronnen. Ook dit heeft weer inhoudelijke aspecten, zoals de gebeden in de eerste casus en het boek der psalmen in de tweede, waarin de geestelijk verzorger er overigens bewust van afziet om meneer Bosman de biecht aan te bieden (Van Loenen e.a., 2017, p. 293). De christelijke traditie wordt eveneens gebruikt bij de vormgeving van de rituelen, zoals het wijwater en de liturgische ruimte.

Met het oog op de vorm is de rol van de brandende kaarsen in beide casestudy's bijzonder interessant. Dit rituele repertoire heeft ook zonder expliciete verwijzing naar een religieuze traditie een grote betekenis voor mensen. De helft van alle Nederlanders zegt desgevraagd een kaars aan te steken bij een bijzondere gebeurtenis of met een speciale intentie. Degenen die niet kerkelijk gebonden zijn, doen dit zelfs het vaakst (Bernts & Berghuijs, 2016, p. 161-163). Dit is een voorbeeld van de laatmoderne doorontwikkeling van een devotieele traditie die oorspronkelijk, hoewel niet uitsluitend, thuishoorde in het (katholieke) christendom. Een rituele en/of symbolische handeling wordt opgepakt, persoonlijk toegeëigend en krijgt zodoende een andere, al dan niet religieuze betekenis (Fauconnier, 2010). Een analoge verschuiving in de rituele vormgeving symboliseren de liturgische ruimtes in beide casusbeschrijvingen, kapel en interreligieus stiltecentrum, voor zover in veel zorginstellingen het eerste model inmiddels is vervangen door het tweede (Holsappel-Brons, 2010).

De rol van de brandende kaarsen in beide casestudy's is bijzonder interessant

Bij de vraag wie verantwoordelijk wordt geacht voor de uitvoering van een ritueel, blijkt dat in beide casestudy's territoriaal wordt gewerkt. Een doorverwijzing van de zorgvraag naar een ambtsdrager van een genootschap buiten de instelling blijkt dus in beide gevallen niet nodig. Voor de geestelijk verzorgers betekent dit dat zij niet alleen de rituele en symbolische communicatie van hun eigen levensbeschouwing goed kennen en beheersen, maar ook vertrouwd moeten zijn met andere religieuze en seculiere tradities en uitdrukkingswijzen (Gärtner, 2014). Zo kent de protestantse geestelijk verzorgster in de eerste casusbeschrijving het Angelusgebed, terwijl haar katholieke collega in de tweede casus schittert door een grote vertrouwdheid met de Bijbel. Kennis en kunde van de eigen en van de

vreemde ritualiteit gaan samen en ze kunnen elkaar wederzijds inspireren en bevragen.

Welke rituele traditie per geval wordt geactualiseerd, laten de professionals afhangen van de biografisch getinte levensbeschouwing van hun cliënten. Een dergelijke individualisering van het rituele handelen weerspiegelt een centrale verschuiving op religieus gebied in de laatmoderne samenleving (Dillen & Gärtner, 2020, p. 37-60), waardoor mevrouw Ter Beek in de eerste casus (niet erg verrassend) minder geraakt is dan meneer Bosman die half zo oud is als zij. De transformaties van religie en de spirituele en levensbeschouwelijke pluriformiteit binnen de geestelijke verzorging worden zo in een notendop duidelijk.

In beide casusbeschrijvingen betekent religieuze individualisering niet dat het ritueel of zijn afzonderlijke onderdelen compleet nieuw moeten worden ontwikkeld, hoewel de voorgangers zeker beschikken over de nodige creativiteit. Enerzijds blijkt uit de vergelijking van beide voorbeelden dat de symbolische uitdrukkingswijzen (niet alleen) bij de verwerking van een trauma beperkt zijn, zoals het gebruik van kaarsen en het 'bevrijdend van zich afschrijven' van slechte herinneringen. In de tweede casus heeft dit al een analogie in de creatieve therapie. Anderzijds is er in de eerste casus weliswaar sprake van een op maat gesneden format, maar met de herhaling ontstaat als het ware een eigen kleine traditie. Deze stopt zodra de cliënte de 'nieuwe gewoonte' niet meer kan volgen vanwege haar leeftijd en dementie.

Publiek karakter van rituelen bij traumatisering? Anders dan Van Ommen (2019) voor de rituele verwerking van traumata bepleit, hebben onze voorbeelden geen openbaar karakter door deelname van mensen buiten de direct betrokkenen. Het gemeenschapsaspect bij beide rituelen is met andere woorden beperkt, wat wel passend is voor getraumatiseerde cliënten. Dezen hebben immers een beschermde ruimte nodig, in het bijzonder als het gaat om rituele communicatie (Roessler, 2016). Een herstelgerichte viering van bijvoorbeeld daders en slachtoffers samen verwatert mogelijk het onderscheid tussen hen en overvraagt de tweede partij al gauw. De geeste-

lijk verzorger in de tweede casus vroeg zich achteraf wel af of andere betrokkenen uit het leven van meneer Bosman niet bij het ritueel aanwezig hadden kunnen of zelfs moeten zijn (Van Loenen, 2018, p. 226). Wellicht had dit bijgedragen aan een verzoening met zijn gezin. In het eerste voorbeeld neemt een keer de broer van mevrouw Ter Beek deel die allicht eveneens geraakt is door het gemeenschappelijke verleden.

Andere personen en ook de levensbeschouwelijke genootschappen worden wel indirect en symbolisch meegenomen bij de rituele interventies in beide casussen. Dat gebeurt door het gebruik van traditionele religieuze teksten, door de liturgische ruimte en zijn inrichting en doordat een beroep wordt gedaan op het christelijke rituele repertoire. Daarenboven worden de voorgangers bij het rituele handelen (maar soms ook daarbuiten) zelf tot gepersonaliseerde symbolen die voor de deelnemers kunnen verwijzen naar een transcendente werkelijkheid (Körver & Olsman, 2021). In elk geval kunnen zij door de cliënten als tegenwoordigers van een kerk of een bepaalde levensbeschouwing worden gepercipieerd (Ganzevoort, 2014, p. 132-137). Zo noemt meneer Bosman de geestelijk verzorger consequent 'pastor', terwijl hij alle andere zorgprofessionals in de ggz-instelling gewoon met hun voornaam aanspreekt.

Tot besluit

Uit beide casestudy's en de verdieping van de empirie met wetenschappelijke literatuur kunnen we een aantal kenmerken van passende rituele interventies met getraumatiseerde cliënten in de geestelijke verzorging destilleren. Sommige van deze kenmerken gelden ook, al dan niet aangepast, voor andere handelingenvelden dan een verpleeghuis of psychiatrie, bij andere zorgvragen dan een traumatisering en voor andere interventies dan een ritueel. Dit betreft:

- de noodzaak van interdisciplinaire samenwerking in de seculiere organisatie;
- aandacht voor grenzen en voor het niet-maakbare, wat een bijzonder kenmerk is van de geestelijke verzorging;
- een creatieve combinatie van persoonlijke en traditionele praktijken en religieuze uitdrukkingvormen;

- het belang van de zintuiglijke, esthetische en non-verbale communicatie met de geestelijk verzorger als symbolische figuur en met oer-elementen (zoals vuur);
- werken met de laatmoderne verschuivingen op het religieuze veld (zoals de levensbeschouwelijke individualisering), voor zover deze sporen achterlaten in de levensverhalen van cliënten.

Dr. habil. S. Gärtner is universitair docent praktische theologie bij de Tilburg University. E-mail: s.gartner@uvt.nl.

Literatuur

- Augst, K. (2012). *Auf dem Weg zu einer traumagerechten Theologie. Religiöse Aspekte in der Traumatherapie: Elemente heilsamer religiöser Praxis*. Kohlhammer.
- Bernts, T. & Berghuijs, J. (2016). *God in Nederland 1966-2015*. Ten Have.
- Capps, D.E. (1990). *Reframing. A new method in pastoral care*. Fortress Press.
- Dillen, A. & Gärtner, S. (2020). *Discovering practical theology. Exploring boundaries*. Peeters.
- Drescher, K.D., Foy, D.W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K. & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17, 8-13.
- Fauconnier, G. (2010). *Mental spaces. Aspects of meaning construction in natural language*. Cambridge University Press.
- Ganzevoort, R. (2014). *Trauma, geweld en religie*. KSGV.
- Gärtner, S. (2014). Vive la différence? Geestelijke verzorging in een multicultureel zorgstelsel. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 17 (73), 40-48.
- Holsappel-Brons, J. (2010). Space for silence. The interplay between space and ritual in rooms of silence. In P. Post & A.L. Molendijk (Eds.), *Holy ground. Re-inventing ritual space in modern western culture* (pp. 235-252). Peeters.
- Josuttis, M. (2008). *Kraft durch Glauben. Biblische, therapeutische und esoterische Impulse für die Seelsorge*. Gütersloher.
- Jungers, M. (2017). *Wege ans Licht. Wie Geistliche Begleitung traumatisierter Menschen gelingen kann*. Grünewald.
- Kirscht, R. (2021). *Wandlungs-Räume. Praxisbuch traumasensible Seelsorge*. Kohlhammer.
- Körver, S. (2012). Het ritueel als de ziel van geestelijke verzorging in de psychiatrie. In P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (red.), *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* (pp. 481-491). De Tijdstroom.
- Körver, S. & Olsman, E. (2021). Rituelen door geestelijk verzorgers: wat doen ze eigenlijk? In S. Körver, E. Olsman & S. Rosie (red.), *Met lichaam en geest. De rituele competentie van geestelijk verzorgers* (pp. 79-85). Eburon.
- Kremer, R., Lutz, J. & Nagel, B. (2011). *Unfall als Krise. Beratung von Menschen nach einem traumatischen Erlebnis*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Loenen, G. van (2018). *Het lijkt sprekend. Religie in de spiegel van zingeving*. Van Warven.
- Loenen, G. van, Körver, J., Walton, M. & Vries, R. de (2017). Case study of 'moral injury'. Format Dutch Case Studies Project. *Health and Social Care Chaplaincy*, 5 (2), 281-296.
- Luther, H. (1992). *Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts*. Radius.
- Molendijk, T., Kramer, E.-H. & Verweij, D. (2016). Conflicting notions on violence and PTSD in the military. Institutional and personal narratives of combat-related illness. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 40, 338-360.
- Ommen, A.L. van (2019). Remembering for healing. Liturgical communities of reconciliation provide space for trauma. In R. Ganzevoort & S. Sremac (Eds.), *Trauma and lived religion. Transcending the ordinary* (pp. 203-223). Springer.
- Roessler, I. (2016). Krise, Trauma und Konflikt als Ausgangspunkt der Seelsorge. In W. Engemann (Ed.), *Handbuch der Seelsorge. Grundlagen und Profile* (pp. 451-475). Evangelische Verlagsanstalt.
- Schult, M. (2020). Verwundbarkeit und Verletzungsmacht: Dynamiken des Traumas. In H. Keul & Th. Müller (Eds.), *Verwundbar. Theologische und humanwissenschaftliche Perspektiven zur menschlichen Vulnerabilität* (pp. 13-20). Echter.
- Stahl, A. (2019). *Traumasensible Seelsorge. Grundlinien für die Arbeit mit Gewaltbetroffenen*. Kohlhammer.
- Walton, M. & Körver, S. (2017). Dutch case studies project in chaplaincy care. A description and theoretical explanation of the format and procedures. *Health and Social Care Chaplaincy*, 5, 257-280.
- Zuidema, J., Walton, M. & Körver, S. (2019). Wordt vervolgd. Een ritueel in de herhaling bij dementie. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22 (95), 48-53.
- Zuidema, J., Walton, M. & Körver, S. (2021). Herhaling van een ritueel na een jeugdtrauma. In S. Körver, E. Olsman & S. Rosie (Eds.), *Met lichaam en geest. De rituele competentie van geestelijk verzorgers* (pp. 44-49). Eburon.