

Begeleiden en bemiddelen bij een familieconflict rond het sterfbed

Bij conflicten en conflictbemiddeling is er altijd sprake van twee partijen. Bij een begeleidingstraject van een geestelijk verzorger is er doorgaans slechts sprake van begeleiding van één partij, met zijn of haar directe naasten. Toch kunnen, zeker bij begeleiding in de palliatieve fase, vergeving en verzoening zeer gewenst zijn.

Jeanine Geijtenbeek

'HET VERHINDERDE mijn patiënt om in vrede te sterven', 'Er is zoveel schaamte om hierover te spreken', of: 'Dit is vaak de reden dat mensen het leven niet kunnen loslaten.' Stuk voor stuk uitspraken van geestelijk verzorgers over de impact die familieconflicten in de laatste levensfase op hun patiënt hadden. Conflicten zijn onderdeel van 'unfinished business' van mensen in de laatste levensfase (Yamashita e.a., 2017).

Ter afronding van de master Spiritual Care van de faculteit Theologie en Religiewetenschappen aan de Vrije Universiteit Amster-

dam deed ik een beperkt kwalitatief onderzoek naar de rol van geestelijk verzorgers bij een familieconflict in de laatste levensfase van een patiënt. Daaruit bleek onder andere dat geestelijk verzorgers regelmatig worden geconfronteerd met een familieconflict en dat dit een negatieve invloed heeft op het spirituele welbevinden van de patiënt. Zij constateerden bij patiënten bijvoorbeeld schaamte over het conflict, schuldgevoelens over gebeurtenissen uit het verleden, boosheid over het gebeurde of verdriet om voorbij gane kansen. Maar ook vaak verlangen naar een vorm van verbinding – nu het nog nét kan – met diegene die ooit vertrouwd was.

Zijn geestelijk verzorgers hierbij alleen gesprekspartner voor de patiënt of kunnen zij verder gaan en bijvoorbeeld een bemiddelende positie richting het familielid innemen? Wat zijn de handelingsmogelijkheden van de geestelijk verzorger hierbij? In dit artikel deel ik de conclusies van mijn onderzoek en wil ik een aantal handreikingen doen. Daarbij haal ik onder andere inspiratie uit het denken van de existentiële psychotherapeut Viktor Frankl en de grondlegger van de contextuele therapie Iván Böszörményi-Nagy (hierna: Nagy).



Betekenisgeving

Als familiemediator merk ik in mijn praktijk de grote invloed van familieconflicten op zingeving en het mentaal welbevinden van betrokkenen. Verwijten, verwijdering, meningsverschillen en conflicten grijpen diep in, vooral in de kring van het gezin. Familieconflicten komen in de 'beste' families voor en kunnen zich op onverwachte momenten manifesteren, bijvoorbeeld als opeens een veranderde situatie optreedt doordat ouders ziekelijk worden of door een ingrijpende gebeurtenis die de status quo van de familiedynamiek doorbreekt.

Dat conflicten diep ingrijpen, komt ook doordat gezinsbanden van existentiële betekenis zijn. Ouders geven het leven door aan kinderen en dat gaat over het algemeen gepaard met intense liefde en zorg. Kinderen geven op hun beurt liefde en loyaliteit terug en voelen zich verbonden met broers en zussen. De contextuele familietherapeut Nagy benadrukt dat deze wederzijdse dynamische verbondenheid geen keuze is, maar dat dit een natuurlijke levensdynamiek is. Hij geeft aan dat, zelfs als er geen contact meer is tussen ouders en kinderen, er nog steeds sprake is van een natuurlijke loyaliteit.

Als onderzoeker en therapeut constateert hij dat de gezinsband wordt gekenmerkt door wederzijdse afhankelijkheden. We zijn voor een gezond leven afhankelijk van de liefde en zorg van onze ouders. Zonder deze liefde en zorg kunnen we als mens onvoldoende tot ontwikkeling komen. Ouders ervaren aan de andere kant in de erkenning en liefde die hun kinderen teruggeven betekenis en zingeving. Dat is een wederzijdigheid die gevoed wordt door, wat Nagy noemt, de 'balans van geven en nemen'.

Familieconflicten hebben grote invloed op zingeving en mentaal welbevinden

Soms geeft de een en ontvangt de ander en vice versa, mede afhankelijk van de periode in het leven. Conflicten ontstaan wanneer deze balans van geven en nemen uit evenwicht raakt. Dat kan gebeuren door karakterbotsingen, gebrek aan erkenning, (on)bewuste achterstelling, egoïsme, psychiatrische problemen of, erger, door verwaarlozing of misbruik. Vanwege de wederzijdigheid in de relatie kan dit zowel van ouders richting kinderen als andersom gebeuren, hoewel Nagy de grotere verantwoordelijkheid van de ouders benadrukt.

Soms kan een schijnbaar onbenullige aanleiding, zoals een ongelukkige opmerking of een vergeten afspraak, als een lont in het kruitvat werken. Als er eenmaal een explosie heeft plaatsgevonden, ervaren betrokkenen veel onmacht om de brand te blussen. Iemand kan angst hebben dat de ander een handreiking als een knieval zal zien en daarop zal gaan acteren zonder de pijn achter het gebaar te erkennen. Gesprekken kunnen in ruzies ontaarden en naasten uiten verlangens als verwijten. Juist in het gezin, waar de onderlinge afhankelijkheid en existentiële betekenis voor elkaar groot is, grijpen de ruzies diep in. Deze ra-

ken de eigen identiteit in de kern. Meer dan eens verkiezen familieleden dan geen contact, boven de pijn van de confrontatie met het onbegrip van de andere partij. Ze verdedigen het eigen gelijk, soms jarenlang, en niet zelden zonder diepere reflectie of het vermogen om het conflict van meer kanten te bezien.

Als het levenseinde zich aandient, staat de gene die gaat sterven (bewust of onbewust) stil bij het geleefde leven en de betekenis daarvan. De geestelijk verzorger begeleidt de patiënt in een proces van betekenisverlening, waarbij existentiële vragen aan de orde komen rond lijden en dood, hoop en wanhoop, liefde en vreugde, vrijheid en verantwoordelijkheid, schuld en schaamte (IKNL, 2018, p. 4). Juist met betrekking tot familieconflicten spelen al deze thema's, direct of iets minder direct, een rol. Het is daarom niet alleen logisch, maar ook aan te raden dat de geestelijk verzorger een positie inneemt, wanneer hij of zij hoort dat in het leven van de patiënt een conflict of verwijdering met een zoon of dochter speelt. Maar welke rol kan de geestelijk verzorger hierin spelen?

Op eieren lopen

Uit mijn onderzoek blijkt dat geestelijk verzorgers de problematiek van een conflict (h)erkennen en daarin hun eigen aanpak kiezen. Dat is logisch, want er is weliswaar redelijk wat literatuur over 'unfinished business' in de laatste levensfase (Yamashita e.a., 2017), maar de literatuur beschrijft geen aanpak die geestelijk verzorgers kunnen hanteren. Eerder wordt professionals geadviseerd om buiten het conflict te blijven en niet meegezogen te worden in een neergaande spiraal. Een andere verklaring voor de verschillen in aanpak is het feit dat geestelijk verzorgers hun eigen familie-ervaringen meenemen. Een geestelijk verzorger die in een harmonieus gezin is opgegroeid, kan bijvoorbeeld moeite hebben met de heftigheid van een conflict en zodoende het thema ontlopen. Een te directe aanpak kan anderzijds echter angst

en vermindering bij de patiënt oproepen. Het begeleiden van een conflict is een beetje op eieren lopen, zeker als de geestelijk verzorger ook contacten met andere familieleden onderhoudt.

In ieder geval geven de bij het onderzoek betrokken geestelijk verzorgers aan dat familieconflicten in de palliatieve fase regelmatig voorkomen en acuter kunnen worden naarmate de terminale fase (de allerlaatste fase van palliatieve zorg) nadert, doordat een 'nu of nooit'-gevoel op de voorgrond komt. Ze benoemen grofweg twee soorten conflicten: a) conflicten waarin de hele familie een rol speelt (bijvoorbeeld met betrekking tot medische keuzes, zorgverdeling en materiële verdeling), en b) conflicten tussen de patiënt en (meestal) een zoon of dochter. Beide conflicten kunnen verweven zijn, maar in het contact tussen geestelijk verzorger en patiënt gaat het in de eerste plaats om de impact van het conflict op de patiënt.

Geestelijk verzorgers constateerden verder dat het voorkomt dat de patiënt het conflict of de verwijdering niet makkelijk aan de orde stelt, omdat schaamte en/of schuldgevoel bij hen speelt. Het is pijnlijk voor de patiënt om te moeten bekennen dat er problemen in het gezin spelen en dat er brokken zijn gemaakt. Soms worden daarom terloopse opmerkingen gemaakt, zoals: 'Ik heb goed contact met mijn kinderen, maar met één dochter is er weinig contact. Die heeft zo haar eigen leven.' Geestelijk verzorgers hebben geleerd om alert te zijn op de wereld die achter zo'n losse opmerking kan schuilgaan.

Uit het onderzoek blijkt verder dat als het conflict een duidelijk gesprekstema is geworden, de geestelijk verzorger de patiënt helpt om met compassie te kijken naar zichzelf of naar zaken die onaf zijn in het leven. Dat kan helpen om het leven meer los te laten. Soms proberen geestelijk verzorgers samen met de patiënt het conflict te duiden en reflectie te stimuleren: 'Wat

had u nu anders gedaan? Zou u nog iets willen zeggen?' Een aantal geestelijk verzorgers probeert in deze fase van het gesprek meerzijdige partijdigheid vorm te geven. Zij willen ook de andere kant van het conflict benoemen en ruimte geven voor de mogelijke perceptie van het kind. Soms willen ze een soort inclusiviteit vormgeven waarin zij de zoon of dochter een plek geven die recht doet aan de betekenisvolle relatie. Dit doen zij bijvoorbeeld door in gebeden of rituelen (zoals de ziekenzalving) expliciet de naam van het betreffende kind te noemen. Ook begeleiden geestelijk verzorgers de patiënt soms bij het opstellen van een bericht aan de andere partij.

Conflicten grijpen diep in, doordat gezinsbanden van existentiële betekenis zijn

De meeste geestelijk verzorgers hebben weleens een bemiddelingspoging gedaan, maar die blijkt zelden succesvol. De weerstand bij de andere partij is te groot en deze partij ziet de geestelijk verzorger dan als een verlengstuk van de patiënt of als brutaal ('Waar bemoei je je mee?'). Om deze redenen hebben geestelijk verzorgers geleerd om de eigen rol in het conflict niet te overschatten en geen bemiddelingspogingen te ondernemen, maar geestelijk verzorgers in dit onderzoek ervaren dat tegelijk als spijtig. Zij blijven twijfel houden of er niet meer mogelijk zou zijn geweest, vooral omdat zij beseffen hoe helend het kan zijn als er wel een verbinding tot stand komt. Sommige geestelijk verzorgers delen een enkele ervaring van een ontmoeting die toch heeft plaatsgevonden, ondanks het conflict, en waarbij er daarna rust en overgave bij de patiënt is gekomen. Dit was ook voor de betreffende geestelijk verzorgers een ontroerende en indrukwekkende ervaring. Geestelijk verzorgers zien echter geen andere disciplines in de palliatieve zorg die de



bemiddelende taak oppakken en zij ervaren dit als gemiste kans.

Voorzichtigheid versus moed

Bij het aangaan van het conflict als gespreksthema is voorzichtigheid en aarzeling te constateren bij de geestelijk verzorgers. Ze willen het lijden dat er toch al is niet groter maken. Anderzijds benadrukken sommige geestelijk verzorgers het helende karakter van gesprekken waarbij familieleden het ongemak, de pijn of de schuld onder ogen zien. Zoals een geestelijk verzorger aangeeft: 'Wat het licht niet kan zien, kan niet genezen.' Het onder ogen komen van het beladen verleden kan mensen helpen in het reine te komen met het verleden, hun betekenis te onderkennen en waar mogelijk nog een verantwoordelijke daad te stellen die voor zichzelf en de ander zingevend is.

De Amerikaanse psychiater Breitbart begeleidt patiënten in de palliatieve fase. Hij stelt dat zich in de laatste levensfase vaak complexe existentiële zaken voordoen en dat de behoefte van de patiënt hierin lang niet altijd voldoende erkend en begeleid wordt. Breitbart benadrukt dat 'the process of meaning making becomes vitally significant as one faces the physical pain of disease and the emotional suffering of separating from life and loved ones' (Breitbart e.a., 2004, p. 367). Zijn ervaring is dat als de patiënt de uitdaging aangaat om existentiële vragen als schuld en vergoeding onder ogen te komen, hij de leiding over zijn eigen leven neemt. Maar, geeft hij aan, 'finding meaning at the end of life is no small endeavour: it takes courage, commitment, and conviction to reflect upon and take ownership of one's own existence' (Breitbart e.a., 2004, p. 367).

Breitbart neemt de inzichten van Frankl als uitgangspunt bij het bespreekbaar maken van existentiële vragen. De existentiële benadering van Frankl komt erop neer dat de mens niet zelf de vraag stelt naar de zin van het leven, maar dat hij vanuit de transcendente werkelijkheid bevraagd wordt op de zin van het leven en dat hij voelt hierop te moeten antwoorden. Dat transcendente appel maakt dat de mens uiteindelijk verantwoordelijke daden wil stellen die van betekenis zijn voor anderen. En de ervaring van betekenis te zijn geeft een diepere zin aan het bestaan. Volgens Frankl is het mogelijk om zelfs in de laatste levensuren deze verantwoordelijke daden te stellen en daarin zingeving te ervaren. Dit is een appellerende benadering, niet als een moeten, maar als een kunnen en mogen.

De mens is volgens Frankl pas existentieel mens als hij verantwoordelijk is, metterdaad en in het hier en nu. Dat is de weg naar de zingevende ervaring dat het leven betekenisvol is. We kunnen niet wachten tot de eeuwigheid, maar moeten in het heden kansen pakken, want met de dood wordt het geleefde leven voor eeuwig onaanraakbaar. De dood is volgens hem niet een dom noodlot dat het leven van zijn zin berooft; de dood verleent juist zin aan het leven, omdat het leven kansen biedt. De patiënt kan tot in de laatste levensfase verantwoordelijke daden richting de ander verrichten die het unieke leven van de patiënt bevestigen en zijn of haar betekenis voor (bijvoorbeeld) een afwezige zoon of dochter mede vormgeven.

Wellicht zal niet iedere geestelijk verzorger zich aangesproken voelen door deze appellerende benadering en niet iedere situatie leent zich ervoor. Hij houdt de patiënt desalniettemin een spiegel voor: wie was ik en wat kan ik nog doen? Deze benadering kan ook aansluiten bij religieuze connotaties over schuld belijden en vergeving vragen of bieden. In het onderzoek bracht alleen een islamitisch geestelijk verzorger de religieuze connotaties spontaan ter sprake. De isla-

mitische geestelijk verzorger gaf aan dat bij islamitische patiënten de opvatting leeft dat mensen een conflict goed moeten maken alvorens ze de overstap naar het hiernamaals maken. Wanneer dit conflict namelijk goedge maakt is, ontvangt de patiënt extra credits van Allah in het hiernamaals.

Soms kan een schijnbaar onbenullige aanleiding als een lont in het kruitvat werken

Enerzijds vergemakkelijkt deze overtuiging de stappen die iemand richting een andere partij kan zetten en kan iemand over innerlijke (ego)blokkades heen stappen. Anderzijds vroeg de islamitische geestelijk verzorger zich af of de patiënt daardoor niet te snel tot een vernieuwde omgang met de andere partij zou overgaan, zonder dat het conflict echt uit te spreken of aan te pakken. Zelf vind ik het een uitdaging om daar waar dat passend of wenselijk is, existentiële thema's over onmacht, falen en tekorten te verbinden aan religieuze noties. Deze verbindingen kan ik binnen het bestek van dit artikel niet verder uitwerken.

Rol van de geestelijk verzorger

In conflicten spelen vaak oude en diepgevoerde patronen en karakterstructuren mee; ze zijn daardoor lastig te begeleiden. Daarbij komt dat de geestelijk verzorger doorgaans niet is opgeleid tot conflictbemiddelaar. Toch betekent het niet dat hij onmachtig hoeft te zijn bij een familieconflict. De geestelijk verzorger kan een belangrijk verschil maken door in de begeleiding te focussen op de existentiële betekenis van het conflict en samen met de patiënt perspectieven te verkennen om volgende stappen in het proces te zetten. De geestelijk verzorger is qualitate qua in staat om juist daarin een rol te vervullen, omdat deze toegerust is om het gesprek aan te gaan over existentiële ervaringen. Inzicht

in de dynamiek van conflicten en het leren van bemiddelingsvaardigheden zouden de geestelijk verzorger kunnen ondersteunen in deze taak, ook om de interactie tussen patiënt en de andere partij te begeleiden en meerzijdige partijdigheid te beoefenen.

Als de geestelijk verzorger het pad van bemiddeling wil verkennen, zijn inzichten en vaardigheden vanuit de mediation essentieel en kan bijvoorbeeld de methode van de geweldloze communicatie een handvat bieden. Deze methode benadert het conflict gefaseerd: eerst stellen de betrokkenen zo feitelijk mogelijk vast wat er aan de hand is en wat er in het verleden is gebeurd. Daarna verkennen zij wat de gevoelens waren van beide partijen en wat de dieperliggende behoefte is. Ten slotte bekijken zij welke actuele, kleine stappen gezet kunnen worden om nader tot elkaar te komen.

Begeleiding of bemiddeling in een conflict is niet eenvoudig, maar kan buitengewoon zingevend zijn

Vanuit mediation is bekend dat vrijwilligheid van beide partijen een essentiële voorwaarde voor bemiddeling is. Het benaderen van de andere partij is daarom altijd een precaire aangelegenheid, ongeacht of de patiënt zelf, een familielid of een professional de ander(en) benadert. Diegene die de ander(en) uitnodigt, dient voor alles te vermijden dat de andere partij zich moreel gedwongen of voor het blok gezet voelt. De andere partij heeft vrijheid, ook om te weigeren en niet in te gaan op de uitnodiging. Tegelijk kan (bijvoorbeeld door de professional of door een familielid) aan de andere partij een perspectief geschetst worden waar een contact toe kan leiden, namelijk verbinding, loutering, groei, meer innerlijke vrede, recht doen aan de diepe gevoelens

van verbondenheid en loyaliteit die ergens aanwezig zijn, en een gunstige uitwerking op de volgende generatie. Dit perspectief staat vaak veraf van de actuele situatie. Een bemiddelingspoging vraagt daarom tact en vaardigheden, waarbij de bemiddelaar voorbereid moet zijn op heftige emoties.

Als naasten daadwerkelijk voor bemiddeling kiezen, is het wenselijk dat zorgverleners of familieleden daarvoor een mediator of iemand met mediationvaardigheden benaderen. Maar ook dan is succes niet verzekerd. Zelf ben ik eenmaal in mijn rol als geestelijk verzorger bij een ouder echtpaar in de palliatieve fase gevraagd om een bemiddelingspoging met een kind te doen, vanwege mijn ervaring met familieconflicten. De ouders had ik reeds begeleid in hun reflectie op het verleden. Wat was de levensgeschiedenis en welke rol speelde hun kind hierin? Wat hadden zij hun kind geboden en waarin waren zij tekortgeschoten? Wat had hun kind voor hen betekend en wat had de verwijdering veroorzaakt?

Toen het verzoek tot bemiddeling kwam, heb ik aangegeven dat ik dit alleen als mediator wilde doen, dus inclusief mediation-overeenkomst. Dit deed ik omdat ik naast geestelijk verzorger ook geregistreerd familiemediator ben en het wenselijk was – zowel voor mijzelf als voor de partijen – om de rollen gescheiden te houden. Idealiter had een andere mediator dit proces moeten begeleiden, om ongewenste rolvermenging te voorkomen en een zo optimaal mogelijke meerzijdige partijdigheid te kunnen vormgeven, maar het oudere echtpaar had geen energie meer om weer een andere professional in te schakelen. Ook de andere partij ging helemaal akkoord met het feit dat ik ook de rol van geestelijk verzorger voor de ouders zou hebben.

Er volgde een gesprek met de andere partij die aanvankelijk blij was met het traject en er werd een datum geprikt voor de mediation. Op het laatste moment trok de andere partij zich echter terug uit, angst voor de

emotionele impact die het gesprek zou kunnen hebben. Dat was teleurstellend voor de ouders, maar zij deden op een andere manier eenzijdig een bericht toekomen aan hun kind. Nadat zij dit gedaan hadden, konden zij hun kind toch meer loslaten. Het hele traject had toch iets opgeleverd, al was het niet de gehoopte verbinding met hun kind. Dit voorbeeld geeft aan hoe moeilijk de praktijk van conflictbegeleiding soms is, maar hoe het toch zinvol kan zijn als (in dit geval) ouders stappen zetten.

Handreikingen

Samenvattend kunnen de volgende adviezen de geestelijk verzorger ondersteunen in verschillende fasen.

Wanneer de geestelijk verzorger in een beginnend contact vraagt naar familieverhoudingen kan hij alert zijn op (soms terloopse) signalen over een verwijdering met een kind en de impact hiervan op de patiënt. Het is goed om de focus te leggen op de existentiële en unieke verbondenheid tussen de patiënt en het betreffende kind.

Als een conflict een duidelijk thema wordt in het gesprek met de patiënt, dan is het belangrijk dat de geestelijk verzorger zich bewust is van de invloed van eigen familieverhoudingen op de aard van de begeleiding en dit eventueel bespreekbaar maakt. In dit stadium kan de geestelijk verzorger doorvragen op de existentiële behoefte van de patiënt en (volgens de patiënt) de existentiële behoefte van het kind. Ook kan hij op verschillende manieren reflectie stimuleren op de rol van de patiënt, zoals ook gebeurt in psychotherapeutische interventies gericht op zelfdistantie en zelftranscendentie (bijvoorbeeld van Frankl). Daarbij helpt de geestelijk verzorger de patiënt het probleem van een afstand te bezien en te zoeken naar waarden die hoger zijn dan het eigen gelijk. Ook kunnen zij het pad van vergeving en zo mogelijk verzoening verkennen, waarbij ook levensbeschouwelijke elementen betrokken kunnen worden.

Als de patiënt contact wenst met de andere partij, is het belangrijk om de boodschap en uitnodiging aan de andere partij helder te krijgen. Ook kan de geestelijk verzorger helpen te verduidelijken welke verantwoordelijkheid de patiënt – los van de reactie van de andere partij – wil nemen. Zo nodig kan de patiënt begeleid worden in het opstellen van een boodschap via een brief, telefoontje, e-mail of WhatsAppbericht of via een familielid. Indien gewenst kan de geestelijk verzorger een ontmoeting faciliteren door een ruimte te regelen, bij de ontmoeting aanwezig te zijn of een andere gespreksleider (bijvoorbeeld een mediator) in te schakelen. De methode van de geweldloze communicatie kan daarbij behulpzaam zijn, omdat die geschikt is voor gesprekken waarin veel emoties spelen.

Als de andere partij niet ingaat op de uitnodiging, is het belangrijk te benadrukken dat de uitnodiging op zichzelf zinvol was, los van de reactie van de andere partij. De geestelijk verzorger kan in deze fase alsnog ruimte scheppen voor de mogelijke overgangen van de andere partij en zo kan hij (voorwaarden voor) relativering en vergeving creëren. De naam van de andere partij kan genoemd worden in rituelen en gebeden. Eventueel kan de geestelijk verzorger na het overlijden nog een boodschap van de patiënt overbrengen.

Tot besluit

Begeleiding en/of bemiddeling in een conflict is niet eenvoudig, maar buitengewoon zingevend als het resultaat heeft, ook al is dit resultaat beperkt. Het vraagt naast moed van de patiënt ook moed van de geestelijk verzorger. Als onderzoeker heb ik onderzoek gedaan naar hoe geestelijk verzorgers met dergelijke conflicten omgaan. Dit onderzoek was beperkt in omvang en reikwijdte, dus verdient het een vervolg. Mochten lezers op grond van het bovenstaande ervaringen of adviezen willen delen, dan ontvang ik deze graag per e-mail. Deze reacties helpen mij om een concrete handreiking (verder) te ontwikkelen.

Drs. J. Geijtenbeek is mediator, vertrouwenspersoon en geestelijk verzorger vanuit haar eigen praktijk te Utrecht en bij het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk. E-mail: jeaninegeijtenbeek@gmail.com.

Literatuur

- Böszörményi-Nagy, I. & Krasner, B.R. (1994). *Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie*. Haarlem: De Toorts.
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S.R. & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (6), 366-372.
- Dillen, A. (2001). Vergeving of exoneratie? Kritische kanttekeningen vanuit en bij de theorie van Ivan Böszörményi-Nagy. *Tijdschrift voor Theologie*, 41 (1), 61-84.
- Frankl, V.E. (2004). *Humaniteit van de menselijke vrijheid. Spiritualiteit en verantwoordelijkheid in psychotherapie*. Wijk bij Duurstede: Nilea.
- Frankl, V.E. (2005). *Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Wenen: Zsolnay.
- Geijtenbeek, J. (2020). *Begeleiden en/of bemiddelen? De rol van de geestelijk verzorger bij een familieconflict in de laatste levensfase*. Internet: www.jeaninegeijtenbeek.com/thesis.html (15 november 2021).
- Integraal Kanker Centrum Nederland (2018). *Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. Utrecht: Integraal Kanker Centrum Nederland.
- Rosenberg, M.B., Veen, P. van der & Dorp, J.C. van (2011). *Geweldloze communicatie: ontwapenend, doeltreffend en verbindend*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Yamashita, R., Arao, H., Takao, A., ..., Miyashita, M. (2017). Unfinished business in families of terminally ill with cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54 (6), 861-869.