

# Geestelijke verzorging op de grens

## Casus uit een hospice

In dit artikel onderzoekt de auteur de vraag hoe een geestelijk verzorger kan omgaan met de eis om te spreken in situaties waarin anderen zwijgen. Hij werkt dit uit aan de hand van een casus uit een hospice; een context waar grenservaringen aan de orde van de dag zijn.

**Stefan Gärtner**

**E**EN PASTOR IS ANDERS. Dat is het basisinzicht van de praktisch theoloog Manfred Josuttis. Een kenmerk van dit anders-zijn is dat een pastor mag (en soms zelfs moet) spreken wanneer anderen met stomheid geslagen zijn (Josuttis, 1991, p. 89-106). Het gaat om ervaringen met radicale grenzen en contrast in het leven waar mensen ten einde raad en andere professionals aan het einde van hun Latijn zijn: als iemand niet reageert of uitbehandeld is; als iemand sterft of niet wil meewerken. Een pastor probeert om toch te communiceren waar anderen geen woorden meer hebben. Wat Josuttis zegt over de christelijke pas-

tor kunnen we toepassen op geestelijke verzorging. Het is een vak waarin men vaak te maken krijgt met extreme levenssituaties. Deze zijn niet alleen voor de betrokkenen zelf een uitdaging; in het werk geconfronteerd te worden met machteloosheid, grote angst, zich door God verlaten voelen, trauma, dood, complete wanhoop of buitensporige agressie kan maken dat een geestelijk verzorger sprakeloos is. Dan lijkt het postulaat dat hij of zij iets moeten zeggen een eis die de eigen mogelijkheden overstijgt.

Ik wil in dit artikel nagaan hoe een professional verantwoord kan omgaan met deze eis. Bij de confrontatie met radicale contrastervaringen kan een geestelijk verzorger wel praten, maar merkt daarbij dat hij of zij eigenlijk alleen maar de eigen onzekerheid probeert te camoufleren. Of men valt terug op andermans woorden in de vorm van een gedicht, verhaal of gebed om toch iets bij te dragen. Het kan ook een weloverwogen keuze zijn om een keer te zwijgen. Daarnaast zijn er non-verbale alternatieven voor het niet kunnen of willen spreken.

### Aanleiding voor het contact

Ik wil de vraag naar geestelijke verzorging bij grenservaringen exemplarisch onderzoeken aan de hand van een casusbeschrij-



ving uit een KPV-training. De rooms-katholieke geestelijk verzorger werkt een dag in de week in een hospice in de Randstad, maar kent de bewoonster toevallig uit haar parochie, onder andere van het rozenkransgebed. Van daaruit weet ze dat het gaat om een gelovige cliënte die een open houding heeft naar de samenleving. Ze is in korte tijd lichamelijk achteruitgegaan. Via de dochter bereikt de geestelijk verzorger het verzoek dat de moeder met iemand van haar kerk wil spreken. Omdat zij mevrouw kent vanuit de parochie, beslist ze om in eerste instantie zelf contact op te nemen.

Voordat ze de vrouw bezoekt, informeert ze bij het verpleegkundig team en bij de dochter over de ontstane situatie. Daaruit blijkt dat zij in het ziekenhuis slecht nieuws heeft vernomen en dat haar nog maar weinig levenstijd gegund is; ze is uitbehandeld. Mevrouw kan niet terug naar haar woning vanwege de zorg die ze nodig heeft en het feit dat zij, sinds het slechtnieuwsgesprek, alle medicatie en voedsel weigert. Ook is

contact met haar bijna onmogelijk, omdat ze zich volledig lijkt af te sluiten voor de omgeving. De geestelijk verzorger komt dus goed beslagen ten ijs. Door vooraf contact te hebben met de collega's kunnen haar interventies aansluiten op de overige zorg in het hospice. Geestelijke verzorging is in deze casus een geïntegreerd onderdeel van de instelling. Wel dient de professional zich ervan bewust te zijn dat de vraag van de dochter – (hoe) verwoordt deze de wens van haar moeder? – en ook de initiële informatie van de andere professionals gekleurd kunnen zijn. In het ideale geval signaleren de collega's in een zorginstelling spirituele, rituele en levensbeschouwelijke behoeften van bewoners, patiënten en cliënten, en verhelderen zodoende de vraag aan de geestelijke verzorging. Het hospice in de onderhavige casus kan echter ook eigen verwachtingen hebben. Er zou bijvoorbeeld de wens kunnen bestaan dat de geestelijk verzorger meehelpt om de afwerende houding van de vrouw te overwinnen.

Daarnaast laat de casus de noodzaak zien om binnen de geestelijke verzorging boven de grenzen van de eigen organisatie uit te stijgen (Maagdelynn e.a., 2018). De werkelijkheid van de zorgontvangers komt namelijk niet overeen met de structuur van het publieke zorgstelsel: zij hebben vaker juist bij de overgang van de ene naar de andere instelling of naar thuis ondersteuning nodig. Het gaat om extramuraal denken en om de betekenis van de eerste lijn. In de casestudy wordt niet gezegd of de geestelijk verzorger bij de overplaatsing van de cliënte contact heeft gehad met de collega's in het ziekenhuis. Wel personifieert ze de verbinding met de leefwereld van mevrouw, omdat ze deze kent uit de parochie. Daarom lijkt de beslissing om zelf met haar te spreken goed te verdedigen.

## In ons vak krijgt men vaak te maken met extreme levenssituaties

### Radicale grenzen

Bij het eerste contact zijn er geen andere mensen aanwezig. De geestelijk verzorger heeft haar gewone kleding aan, zoals gebruikelijk in het hospice, en heeft een rozenkrans meegenomen. 'Bij binnenkomst ligt mevrouw met haar hoofd afgewend van de deur. Ze heeft haar ogen dicht. In de kamer brandt een schemerlicht, hoewel buiten de zon schijnt. De gordijnen zijn gedeeltelijk gesloten. Ik heb begrepen dat mevrouw met opzet in deze positie is gelegd, vanwege een ernstige dwangstand van het hoofd die door haar ziekte wordt veroorzaakt. Op de kamer is alles sober en kaal. Er staan geen foto's van dierbaren, geen bloemen en ik zie geen andere persoonlijke voorwerpen. Ik vind dat opvallend, omdat bewoners hun kamer meestal naar eigen smaak inrichten met meubels van thuis en er vaak allerlei foto's en tekeningen van (klein)kinderen hangen.'

De kamer blijkt dus een uitstraling te hebben die past bij de afwerende houding van de cliënte. In de casusbeschrijving valt op hoe nauwkeurig de geestelijk verzorger deze setting waarneemt. Tevens laat ze, met de rozenkrans en de medische details, zien dat ze de voorgeschiedenis van de bewoonster paraat heeft. 'Bij binnenkomst is er geen reactie van mevrouw. Ik ga naast haar zitten aan de kant van het raam en wacht, nadat ik me heb voorgesteld en haar hand even heb vastgehouden, tot zij reageert. Met gesloten ogen spreekt ze me aan: "Ik weet dat u er bent, maar u kunt mij niet helpen. U kunt dus net zo goed weer weggaan." Ik vertel haar dat ik er ben omdat zij daarom heeft gevraagd. Ze beaamt dat, maar herhaalt dat het geen zin meer heeft. Ik vraag waarom een gesprek volgens haar geen zin meer heeft. Ze antwoordt dat ze gestraft wordt en dat ze bang is. Niemand kan haar daar meer bij helpen. Ik vraag waarom ze denkt dat ze wordt gestraft en wie haar deze straf dan oplegt. Ze opent haar ogen en zegt: "U, als iemand van de kerk, zou dat moeten begrijpen. Denkt u nu werkelijk dat wij zondige mensen hiermee weggomen?"'

Het wordt de geestelijk verzorger niet duidelijk wat de bewoonster hiermee bedoelt, en pogingen om erachter te komen lopen op niets uit; de vrouw beantwoordt geen vragen meer. Dat bevestigt haar (auto)agressieve en gesloten attitude in de beginsituatie. Wel bestempelt ze de geestelijk verzorger als iemand van de kerk. In het vervolg pikt de professional het thema angst op en verbindt dit aan een concreet voorstel: 'Ik vraag waar ze bang voor is en dat het misschien helpt als ik of een ander bij haar zou zijn. Het duurt een hele tijd voordat mevrouw reageert en ik krijg een machteloos gevoel, omdat ik merk dat ze verdrietig is en pijn lijdt. Ik pak haar hand en blijf in stilte naast haar zitten. Na een tijdje wordt mevrouw wat rustiger en begrijp ik uit wat ze zegt dat ze een grote vrees heeft voor wat Gods oordeel zal zijn over haar, na haar dood. De straf, zoals ze dat noemt, ligt als een zware deken

over haar heen. Ze wijst nu alle verzorging en medicatie af als boetedoening voor haar zonden. Dit is de enige weg die zij nog kan gaan: de weg van het lijden.’

Het valt op dat de geestelijk verzorger rustig de tijd neemt om bij de bewoonster te blijven, al toont deze geen reactie. Ze praat niet door het zwijgen heen, terwijl dit moeilijk vol te houden is. Ze laat de cliënte de stilte verbreken, waarop ze te horen krijgt waarom deze verzorging, voedsel en contact weigert. De geestelijk verzorger schrikt van deze verklaring. Vervolgens probeert ze via de rozenkrans een ingang te zoeken: ‘Ik mag voor haar de rozenkrans bidden, maar zelf wil ze daar niet aan meedoen. Het bezoek breng ik in stilte naast haar door, in een poging haar nabij te zijn zonder woorden maar in gebed. Mevrouw ligt al die tijd met een afgewend gezicht en open ogen te staren en zegt niets meer. Als ik na ongeveer een uur mijn vertrek aankondig en vraag of ik nog een keer mag langskomen, reageert ze niet. Als ik haar gedag zeg en de kamer wil verlaten, zei ze: “Nu laat u me ook alleen, dat is mijn straf.”’

### Eerste reflectie op de casus

De geestelijk verzorger wordt geconfronteerd met een radicaal contrast: het zwijgen, het verwijt, de agressie, en haar eigen onmacht en die van de cliënte. Ze bejegt iemand op de grens, zowel lichamelijk en psychisch als levensbeschouwelijk. Het is niet verwonderlijk dat deze ontmoeting haar bleef bezighouden. De geestelijk verzorger is geschokt en door de situatie overvraagd, omdat haar pogingen voor contact niet positief worden beantwoord. Bovendien voelt ze zich een indringer. De grenservaring van de bewoonster drukt een stempel op het onderlinge contact en wordt vervolgens ook de ervaring van de professional. Geen van haar interventies lijkt in eerste instantie effect te hebben. Niettemin lukt het om mevrouw de redenen voor haar weerstand in korte sequenties te laten benoemen. De geestelijk verzorger kiest er niet voor om op deze openbaring een snel theo-

logisch antwoord te plakken, door bijvoorbeeld tegenover de overtuigingen van mevrouw een positiever godsbeeld te stellen.

Het is opvallend hoe precies ze de non-verbale signalen van de bewoonster waarneemt, met (niet-beantwoorde) blikken en een verstarde lichaamshouding. Non-verbale communicatie blijkt bij haar eigen interventies eveneens van belang, zoals het vasthouden van de hand en de presentie zelf. Lichaamstaal is een laatste communicatiemiddel wanneer een gesprek onmogelijk is of op tegenstand stuit. Allicht raakt direct lichamelijk contact aan de integriteit van mensen, met in dit geval het bed als laatste privéterrein van mevrouw. Het is de vraag of zij in staat is om de hand van de geestelijk verzorger desgewenst te weren. Juist als mensen kwetsbaar zijn, moet de geestelijke verzorging waken voor zulke grensoverschrijdingen. Om het aanbiedende karakter te benadrukken, kan men de eigen hand bewust onder die van een ander leggen.

Een pastor mag (of moet) spreken wanneer anderen met stomheid geslagen zijn

Wellicht had de geestelijk verzorger op het emotionele niveau behalve op de angst ook in kunnen gaan op de (begrijpelijke) agressie van mevrouw. Op een gegeven moment spreekt zij wel, maar ze houdt de ogen gesloten. Ze wil kennelijk contact, hoewel ze dit schijnbaar tegenstrijdig combineert met verwijt en afweer. Hier is sprake van een dubbele binding in de communicatie, waarbij tegelijk tegenstrijdige boodschappen worden uitgezonden. Een alternatief voor de cognitieve vragen van de geestelijk verzorger is bijvoorbeeld om meer op de emoties van mevrouw in te gaan. Zelfs haar bittere afscheidswaarden hadden hier een aanknopingspunt voor kunnen vormen.



## Vier kenmerken van geestelijke verzorging op de grens

Uit alles wat de geestelijk verzorger doet, blijkt een 'Kompetenz zur Inkompetenz' (Bauer & Kirschner, 2013, p. 110-112) ofwel de vaardigheid om met de eigen begrenzungen bij het professionele handelen om te gaan en tegelijkertijd te zoeken naar wat toch mogelijk en verantwoord is. Voor dat laatste kunnen we bij deze casuïstiek vier aspecten onderscheiden. Ten eerste de rituele interventie: concreet neemt de geestelijk verzorger een gebedspraktijk over die ze van de cliënte kent. Een vaststaande communicatievorm (zoals de rozenkrans) blijkt bijzonder waardevol in situaties waarin de gesprekspartners niet uit hun woorden willen of kunnen komen. Dan is misschien ook wel een vertrouwd ritueel, lied of tekst mogelijk. Een individueel gebed dat de situatie van de betrokkene ten overstaan van God verwoordt, is in de onderhavige casus ondenkbaar. Het zou de weerstand alleen maar versterken als de geestelijk verzorger bijvoorbeeld een beroep deed op een barmhartige God, want dit is in strijd met de overtuigingen van mevrouw.

Bij de rituele competentie van de professional behoort dat ze de zieke om toestemming vraagt om te bidden. Een reëel gevaar is namelijk dat ook een traditioneel gebed weerstand oproept. Het feit dat de geestelijk verzorger uiteindelijk plaatsvervangend bidt, lijkt voor beide partijen een goede oplossing te zijn. Het ritueel van het rozenkransgebed blijkt een grensgebied dat beiden kunnen betreden. Tegelijkertijd symboliseert de conventionele gebedspraktijk iets dat de actuele nood overstijgt, want dit ritueel verbindt mentaal met anderen die het elders voltrekken. Misschien zou ook de biecht of een ziekenzalving denkbaar zijn als aanvullende opties uit het katholieke repertoire.

Ten tweede richt de geestelijk verzorger zich niet alleen op de individuele persoon, maar kiest een systemische aanpak (Morgenthaler, 2019); ze werkt bewust ook met

het gezin. Dit lijkt bijzonder belangrijk als de direct betrokkenen niet willen of kunnen praten. De geestelijk verzorger heeft na het bezoek nogmaals contact met een van de dochters. De kinderen zijn in verlegenheid gebracht en schamen zich, ook tegenover de zorgverleners van het hospice. Ze kunnen het gedrag van hun moeder niet verklaren en geven zichzelf er de schuld van. De kinderen betreuren het dat er bijna geen contact meer mogelijk is. Mogelijk treden in de laatste levensfase van mevrouw geloofsopvattingen weer op de voorgrond, waar zij zichzelf ook niet meer van bewust was. Dat houdt misschien verband met haar gezin van herkomst en een beklemmende, religieuze opvoeding die niet in haar levensverhaal was geïntegreerd, maar die in een crisis komt bovendrijven.

Ten derde wordt duidelijk dat in de casus wordt gewerkt volgens de presentietheorie, al vermeldt de casusbeschrijving dit niet expliciet (Klaver & Baart, 2011; Sullivan, 2014; Roser, 2021). Deze benadering biedt een aanvulling op een interventieïstische zorgpraktijk. Wanneer een professional wordt geconfronteerd met contrastervaringen, zoals in een hospice geregeld het geval is, stuit een dergelijk concept op grenzen, want situaties zijn vaak niet te veranderen. Een alternatief is dan om betrouwbaar aanwezig te zijn. Het gaat om presentie zonder te zoeken naar uitwegen, verklaringen of oplossingen. Vooral wanneer een gesprek moeilijk is, is het er-zijn zonder bedoelingen of antwoorden belangrijk, dus het 'being-with' (Nolan, 2012). De geestelijke verzorging kan daarmee iets bijdragen waar andere zorgverleners vaak minder tijd voor hebben, al zien zij eveneens de toegevoegde waarde van presentie.

Ten vierde blijkt dat professionele presentie niet neutraal is, maar impliciete boodschappen uitzendt aan een cliënt: 'Ik heb tijd voor je', 'Je mag zwijgen', 'Ik oordeel niet', 'Ik respecteer je grenzen', 'Ik sta naast je', 'Je hoeft niet te presteren', 'Je mag jezelf laten zien zoals je bent', 'Ik ben trouw.'

Aanwezig zijn heeft ook in de besproken casus een inhoudelijke kwaliteit: de geestelijk verzorger wordt tot een symbolisch figuur. Ze wordt door mevrouw gepercipieerd als iemand van de kerk. Ze verpersoonlijkt de verbondenheid met een gemeenschap en daarmee tevens dat er nog een 'buiten' bestaat dat de actuele begrenzingen overstijgt. Voor een gelovig iemand zoals deze cliënt kan de geestelijk verzorger bovendien tot symbool worden voor de presentie van God, al wordt dit niet benoemd (Körver & Olsman, 2021). Wellicht dat haar aanwezigheid impliciet de goddelijke trouw uitwijst, die zelfs nabij wil zijn als iemand deze trouw niet (meer) kan geloven?

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

## Literatuur

- Bauer, C. & Kirschner, M. (2013). An Differenzen lernen: Ergebnisse und Perspektiven. In C. Bauer, M. Kirschner & I. Weber (Eds.), *An Differenzen lernen. Tübinger Grundkurse als theologischer Ort* (pp. 101-114). Münster: LIT.
- Josuttis, J. (1991). *Der Pfarrer ist anders. Aspekte einer zeitgenössischen Pastoraltheologie*. München: Chr. Kaiser.
- Klaver, K. & Baart, A. (2011). Attentiveness in care. Towards a theoretical framework. *Nursing Ethics*, 18, 686-693.
- 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). Delft: Eburon.
- Maagdelyjn, E., Verkoulen, M., Meerding, W.J., Steenveldt, L. van & Bekker, P. de (2018). *Geestelijke verzorging. Een inventariserend onderzoek naar de huidige situatie omtrent bereikbaarheid en financiering*. Utrecht: Zorgvuldig Advies.
- Morgenthaler, C. (2019). *Systemische Seelsorge. Impulse der Familien- und Systemtherapie für die kirchliche Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Nolan, S. (2012). *Spiritual care at the end of life. The chaplain as a 'hopefull presence'*. Londen: Kingsley.
- Roser, T. (2021). Präsenz als Wahrung der Seelsorge. *Zeitschrift für Pastoraltheologie*, 41 (2), 41-54.
- Sullivan, W.F. (2014). *A ministry of presence. Chaplaincy, spiritual care, and the law*. Chicago: University of Chicago Press.