
Innerlijke ruimte als voorwaarde voor authenticiteit

Het ontwikkelen van een attitude van innerlijke ruimte draagt volgens de recent gepromoveerde Gettie Kievit bij tot meer authenticiteit van de geestelijk verzorger. Zowel de geestelijk verzorger als de patiënt hebben daar belang bij.

Karel Steijger

WAT VERSTA JE ONDER een attitude van innerlijke ruimte?

In het jaar 2000 kwam ik de term innerlijke ruimte voor het eerst tegen. Dat was in het tijdschrift *Praktische Theologie*, waar de medisch ethicus Carlo Leget het Ars Moriendi-model aan de orde stelde. Leget beschrijft innerlijke ruimte overdrachtelijk gesproken als 'een zodanige gemoedstoestand waarbij iemand in staat is zich te verhouden tot de directe emoties en houdingen die door een situatie worden opgeroepen.' Van innerlijke ruimte kan dus zowel bij een geestelijk verzorger als bij een patiënt sprake zijn. Deze beschrijving van innerlijke ruimte in het geestelijk domein heb ik in dit praktisch-theologisch onderzoek gebruikt en operationeel gemaakt via het concept van het dialogische zelf van de persoonlijkheidspsycholoog Hermans.

In de psychologische betekenis is innerlijke ruimte een attitude van optimale openheid, waarbij iemand in staat is tijdens een gesprek met een patiënt een metapositie in te nemen ten opzichte van de eigen interne dialoog. Een interne dialoog die wordt gevoed door de eigen motivaties, gevoelens en overtuigingen. Volgens Hermans kunnen deze motivaties, gevoelens en overtuigingen zich in bepaalde situaties tot ik-posities ontwikkelen. Dat is het geval wanneer in de beleving van de persoon een feitelijke, herinnerde of voorgestelde plaats in tijd en ruimte binnen de intieme belevings sfeer van het ik-bewustzijn wordt toegelaten en in de interne dialoog stem krijgt.

Wanneer één van deze eigen stemmen tijdens een gesprek emotioneel geraakt wordt, dan kan deze positie in de interne dialoog dominant worden en dat doet afbreuk aan de innerlijke ruimte van de geestelijk verzorger. De openheid en ontvankelijkheid voor de patiënt neemt daardoor af. Indien de geestelijk verzorger in staat is flexibel om te gaan met de diverse ik-posities en ze te differentiëren en te integreren, spreekt Hermans van psychologische gezondheid. Hij ontleent deze term aan het begrip *fully functioning* van Rogers. Differentiatie ziet Hermans als de meerstemmigheid van het zelf, waarbij het zelf wordt beschouwd als een



complex fenomeen, dat niet alleen een veelvoud van waarderingen in zich draagt, maar ook een veelvoud van ik-posities, elk met hun eigen systeem. Integratie verwijst volgens hem naar het gegeven dat de waarde-

ringen in de interne dialoog delen van een georganiseerd geheel zijn.

Hoe kan een geestelijk verzorger innerlijke ruimte verwerven en behouden?

De geestelijk verzorger is zelf ook een eindig mens en kan in zijn leven te maken hebben gehad met serieus lijden, verlies en dood. Mijn onderzoek heeft zich gericht op de geestelijke verzorging van kankerpatiënten. Uit het onderzoek blijkt dat het belangrijk is in het gesprek met kankerpatiënten ook zelf innerlijke ruimte te bezitten. De opvattingen of het levensverhaal van de patiënt kunnen de geestelijk verzorger emotioneel raken, waardoor deze innerlijk in verwarring wordt gebracht en niet in staat is adequaat te reageren.

Wanneer de geestelijk verzorger zich dit bewust wordt, is het de kunst om hiervan zo spoedig mogelijk te herstellen. Dat kan gebeuren door stil te worden en via autobiografische zelfreflectie na te gaan waarin hij of zij precies is geraakt. Hierbij worden de eigen gemoedsbewegingen aandachtig waargenomen, waarna de opgekomen gevoelens in het innerlijk een eigen en evenwichtige plek kunnen krijgen. Hierdoor kan de geestelijk verzorger optimaal ontvankelijk worden voor wat de patiënt werkelijk zegt en daarna een metapositie innemen. Vervolgens kan hij of zij vanuit deze metapositie dan het antwoord geven dat het meest passend is in de actuele situatie. In ieder geval een respons die gericht is op de patiënt en niet op zichzelf.

Van autobiografische competentie is sprake wanneer de geestelijk verzorger zich bewust is van het eigen levensverhaal en tijdens het gesprek zelfreflecterend tot een metapositie kan komen. Soms kan emotionele geraaktheid hierbij vruchtbaar worden gemaakt door functioneel een deel van het eigen levensverhaal te onthullen. Alleen door duurzame bewustwording en zelfreflectie tijdens de gesprekken met patiënten is een geestelijk verzorger in staat een attitude van innerlijke ruimte te behouden.

Rogers' idee van congruentie is een belangrijke inspiratiebron voor je. Waarom?

Rogers noemt drie criteria voor gespreksvoering: onvoorwaardelijke aanvaarding, empathie en congruentie. Dit laatste is volgens Rogers het belangrijkste persoonskenmerk en de basis voor de twee andere condities. Onder congruentie, ook wel authenticiteit of echtheid genoemd, verstaat hij de overeenstemming van de beleving van de persoon en diens zelf. In deze studie versta ik, met Hermans, onder het zelf een georganiseerd proces van betekenisverlening. Over

Innerlijke ruimte is een voorwaarde voor congruentie

congruentie zegt Rogers dat het te maken heeft met het basisvermogen om positieve en negatieve gevoelens bij zichzelf waar te nemen, die naar aanleiding van het verhaal van de ander worden opgeroepen. Met andere woorden: een persoon kan pas congruent zijn als hij of zij de kunst verstaat om zich *in alle vrijheid en rust te verhouden* tot de directe emoties en houdingen die door een situatie worden opgeroepen. De relatie tussen innerlijke ruimte en congruentie is dat een mens innerlijke ruimte nodig heeft om zichzelf en de eigen gevoelens vanuit een metapositie te kunnen waarnemen. Innerlijke ruimte is een voorwaarde voor congruentie.

Was er een speciale aanleiding voor jou om dit onderzoek uit te voeren?

De aanleiding voor deze studie was mijn verwondering over de pastorale benadering van mijn mentor tijdens mijn stage in het toenmalige Academisch Ziekenhuis te Utrecht. Op bepaalde momenten zou ik zelf een geheel andere insteek hebben gekozen. Ik kwam erachter dat mijn mentor op het gebied van verlies een volkomen ander levensverhaal had dan ik en hierdoor ook anders met kankerpatiënten omging. Zelf had ik al drie betrekkelijk jonge naasten, onder wie mijn man op 38-jarige leeftijd, aan kanker

verloren en dit heeft mijn waarneming van kankerpatiënten gekleurd. Het maakte dat ik verbaasd was dat mijn collega tijdens de gespreksvoering sommige zaken oppakte en andere juist liet liggen. Zo realiseerde ik me dat de autobiografie van de geestelijk verzorger van invloed is op de zorg die wordt verleend. Die ervaring was het begin van wat uiteindelijk dit onderzoek is geworden.

Wat wilde je met dit onderzoek bereiken en hoe heb je het onderzoek aangepakt?

Met dit promotieonderzoek wilde ik bereiken dat collega geestelijk verzorgers oog zouden krijgen voor het belang van het eigen levensverhaal bij existentiële gesprekken met patiënten. In het bijzonder de kankerpatiënten, want die liggen mij na aan het hart. Er was wel enig biografisch onderzoek verricht binnen de praktische theologie, maar de autobiografie van de pastor als geestelijk verzorger bleek nog nergens aan bod te zijn gekomen. Met dit promotieonderzoek verwacht ik meer aandacht te creëren voor de autobiografie van de geestelijk verzorger, die in zijn handelen uiteraard steeds te maken heeft met de biografie van de patiënt.

Het onderzoek heb ik met behulp van de Zelfkonfrontatiemethode (ZKM) vormgegeven. De ZKM is gebaseerd op de Waarderingstheorie van de reeds genoemde persoonlijkheidspsycholoog Hermans uit Nijmegen. Onder vijftientig collega's in algemene en academische ziekenhuizen heb ik een zelfonderzoek uitgevoerd. De focus van het onderzoek lag op de interne en externe dialoog van de pastores in hun gesprek met kankerpatiënten over de thema's van leven en dood. Hiervoor heb ik iedere pastor gevraagd naar zijn of haar gedachten en gevoelens gedurende de dialoog met een kankerpatiënt over diens visie. Daarna is de mate van congruentie tussen de interne en externe dialoog onderzocht.

Dit alles deed ik ten eerste door bij de pastores de aanwezigheid van een eigen theologische visie op leven, op dood, op voortleven,

op lijden en op euthanasie te verkennen. Volgens door de bewustheid van de herkomst van deze eigen visies in de vorm van de verwevenheid met het eigen levensverhaal te onderzoeken. Tenslotte door de pastores de interne en externe dialoog te laten benoemen en daar gevoelsscores aan te laten verlenen om de mate van congruentie van hun praktisch handelen te kunnen bepalen.

Wat zijn de belangrijkste bevindingen van je onderzoek?

De resultaten van het onderzoek zijn te benoemen in termen van *bewustheid* van het eigen levensverhaal en *congruentie* in het handelen. De eerste term zegt iets over de mate van bewustheid van de herkomst van de eigen theologische visies op het terrein van leven, dood, voortleven, lijden en euthanasie. De tweede term, de mate van congruentie, zegt iets over het praktisch handelen naar aanleiding van deze visies. De belangrijkste uitkomst is dat bij de vijftienving ziekenhuispastores bewustheid van de emotionele herkomst van de eigen visies rond leven en dood samengaat met congruent handelen. Zo kan hier van autobiografische competentie worden gesproken.

Een authentieke geestelijk verzorger creëert ruimte voor de patiënt

In één op de vier gesprekssituaties waarin congruent wordt gehandeld is echter geen sprake van bewustheid. Deze onbewuste bekwaamheid wordt met name gezien bij de visies op dood, die hun emotionele herkomst vinden in situaties van dood bij privé-gebeurtenissen in tegenstelling tot situaties van dood bij werkgebeurtenissen in het ziekenhuis. Dit opmerkelijke feit vraagt om nader onderzoek.

Een belangrijke uitkomst van het onderzoek in het algemeen is dat de autobiografische competentie ontbreekt in het huidige pastorale competentiemodel. Autobiografische

competentie zou als een onderdeel van de persoonlijke competentie aan het werkmiddel van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg kunnen worden toegevoegd.

Wat heeft een patiënt er aan?

We hebben het nu gehad over de autobiografische competentie van de geestelijk verzorger, maar het gaat uiteindelijk om de patiënt. Wanneer een geestelijk verzorger authentiek kan zijn, ontstaat er ruimte voor de patiënt om zo goed mogelijk uit de verf te komen. De weg van de patiënt kan mede begaanbaar worden, omdat de geestelijk verzorger zelf geen ruis in diens verhaal veroorzaakt. Door de innerlijke ruimte van de zorgverlener kan ook de patiënt innerlijke ruimte verwerven, omdat er meer ruimte en aandacht voor de biografie van patiënt aanwezig is. Daarmee dient de innerlijke ruimte van de geestelijk verzorger het spirituele proces van de patiënt.

Overigens heeft de geestelijk verzorger ook baat bij het vergroten van eigen innerlijke ruimte. De geestelijk verzorger kan meer zichzelf worden en vanuit congruentie (authenticiteit) dieper thuis raken in zijn of haar werk door te durven vertrouwen op eigen directe ingevingen, beoordelingen en gevoelens. Volgens Rogers is congruentie de basisvoorwaarde om het vertrouwen van de patiënt te winnen.

Welke groepen professionals hebben belang bij een attitude van innerlijke ruimte?

In mijn proefschrift heb ik het vooral gehad over geestelijk verzorgers die spreken met kankerpatiënten in de context van leven en dood. Maar wellicht dat ook andere disciplines in het ziekenhuis als artsen, verpleegkundigen, psychologen en maatschappelijk werkers er belang bij kunnen hebben. Het werken met een attitude van innerlijke ruimte maakt het voor de professional gemakkelijker om de patiënt met het hart waar te nemen, waardoor een authentieke bewogenheid en bevlogenheid ontstaat. Deze vorm van compassie kan helend zijn voor de patiënt.

Heb je een advies hoe een professional de attitude van innerlijke ruimte kan aanleren?

Innerlijke ruimte kan worden verworven door bewustwording van het eigen levensverhaal en de reflectie daarop. Met het oog op bewustwording van het eigen levensverhaal, met name de verwevenheid van de autobiografie met de eigen visies rond leven en dood, kan intervisie een belangrijke schakel zijn.

Durven vertrouwen op eigen directe ingevingen, beoordelingen, gevoelens

Na ieder diepgaand gesprek met een patiënt kan zelfreflectie op deze weg richting innerlijke ruimte de geestelijk verzorger ook verder helpen. Vooral de momenten waarin iemand zelf geraakt is bevatten ervaringen die iets zeggen over de eigen biografie.

Wat is volgens jou de relatie tussen leeftijd of ervaring en het verkrijgen van een attitude van innerlijke ruimte?

Een jong iemand kan ook een attitude van openheid ontwikkelen waaruit ontvankelijkheid voortkomt. In wezen is er geen verschil in leeftijd om je de attitude van innerlijke ruimte eigen te kunnen maken. Wel maakt levenservaring van de geestelijke verzorger het gemakkelijker de verschillende

levensthema's bij anderen te herkennen en zo sneller begrip voor de ander te kweken. Ook is de *bereidheid* je emotioneel te laten raken mogelijk een vrucht van levenservaring.

De komende jaren wil ik het concept van innerlijke ruimte verder uitdragen onder theologen, geestelijk verzorgers en andere zorgverleners. In het hospice waar ik nu werk loopt een tweejarig project over spirituele zorg waarin het concept innerlijke ruimte een belangrijke plaats heeft. De praktijk leert echter dat implementatie in een zorginstelling niet eenvoudig is, mede omdat het spirituele aspect, als vierde zorgdimensie naast het lichamelijke en het psychosociale aspect, nog betrekkelijk weinig aandacht heeft gekregen. Met name bij artsen, verpleegkundigen en vrijwilligers. Daarnaast wil ik lekker gaan genieten van mijn deeltijdpensioen.

Karel Steijger MA lifecoach en trainer bij Human Life Coaching in Delft
karel@humanlifecoaching.nl

Verkrijgbaarheid proefschrift

Het proefschrift *Innerlijke ruimte. Een onderzoek naar de autobiografische competentie van de ziekenhuispastor in gesprek met kankerpatiënten* (295 pag.) is verkrijgbaar:

- als paperback voor € 22,75 (incl. verzendkosten) via bankgiro 14.83.75.723 t.n.v. G.J.M. Kievit-Lamens o.v.v. Innerlijke ruimte en bezorgadres
- als e-book voor €10 via <http://www.boenda.nl/eboek/49/Details.html>