

Positieve gezondheid en de gelaagdheid van de zingevingsdimensie

De beweging van positieve gezondheid benadrukt het belang van zingeving. Veel geestelijk verzorgers zullen dit model gebruiken om aandacht voor zingeving in de zorg te vragen. Maar wat wordt er vanuit het perspectief van positieve gezondheid eigenlijk verstaan onder zingeving? In dit artikel analyseren de auteurs de interpretatie van zingeving in deze benadering. Ze betogen dat het een eenzijdige interpretatie is, waarbij existentiële zingeving te weinig aandacht krijgt. Om de meerlagigheid van zingeving recht te doen is daarom een meer omvattend kader nodig. De resonantietheorie van Hartmut Rosa biedt zo'n kader.

Lieke van Dun en Franca Warmenhoven

IN 2012 INTRODUCEERDE MACHTELD HUBER het concept Positieve Gezondheid (PG). Hierbij wordt gezondheid beschouwd als 'het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan, met behoud van eigen regie, ongeacht de aan- of afwezigheid van ziekte' (Huber e.a., 2021, p. 10). PG werkt met een spinnenweb dat zes gezondheidsdimensies omvat, waarvan zingeving er een is. De overige dimensies zijn 'lichaamsfuncties', 'mentaal welbevinden', 'kwaliteit van leven', 'meedoen' en 'dagelijks functioneren'. Via 'het andere gesprek' nodigt de zorgverlener de zorgvrager uit om te reflecteren op de verschillende gezondheidsdimensies. Hierbij vormen vertrouwen op het eigen inzicht en het activeren van eigen

initiatief van de zorgvrager de basisingrediënten om te komen tot 'betekenisvol leven', het uiteindelijke doel van PG (Huber e.a., 2021, p. 83).

De zingevingsdimensie, die tot 2015 omschreven werd als 'spirituele dimensie', wordt vanuit het PG gedachtegoed omschreven met termen als 'zinnvol leven', 'levenslust', 'idealen willen bereiken', 'vertrouwen hebben', 'accepteren', 'dankbaarheid' en 'blijven leren' (IPH, 2022). Na 2015 is de dimensie hernoemd tot zingevingsdimensie vanwege de lading die de term spiritualiteit zou oproepen binnen de artsenpopulatie (Huber, 2022), de doelgroep waarop PG zich in eerste instantie richtte, maar mogelijk worden beide termen door Huber gebruikt als synoniemen.



In dit artikel staat de vraag centraal welke aspecten van zingeving onderbelicht blijven binnen PG en in hoeverre het insteken op de gelaagdheid van zingeving een omvattender perspectief biedt. Daarbij verkennen wij welke implicaties dit heeft voor de zorgverlener die werkt met PG en op welke wijze de expertise van de geestelijk verzorger aan bod kan komen.

De waarde van de zingevingdimensie

Huber e.a. (2016, p. 3) constateren in hun onderzoek dat de zingevingdimensie van grotere waarde wordt dan de lichamelijke dimensie bij mensen die zelf ziekte ervaren. Zingeving wordt voor patiënten een belangrijke factor die zij in de behandeling aan

bod willen laten komen, maar waaraan zorgverleners tot nu toe onvoldoende gehoor geven.

Behandelaars en beleidsmakers scoren nagenoeg niet anders dan patiënten in de waarde die zij toekennen aan zingeving, maar onderzoekers constateren daarbij echter wel een *religiosity gap* tussen patiënten en behandelaars; een fenomeen waarbij de behandelaar minder religieus/spiritueel is dan de patiënt (Van de Loo e.a., 2022, p. 91). Hierbij is het echter de vraag of dit ook geldt voor niet-religieuze zingeving.

Daar waar zingeving tijdens 'het andere gesprek' wel raakt aan de existentiële aspecten van zinge-

ving, lijkt de welzijnsbevorderende potentie daarvan veelal afhankelijk van de mate waarin de zorgverlener vertrouwd is met existentiële zingeving, afgaande op de geconstateerde *religiosity gap* in het onderzoek van Van de Loo e.a. (2022, p. 91) en van de mate waarin de zorgverlener een eigen spirituele identiteit heeft ontwikkeld (Smeets, 2012, p. 50).

Zingeving gedefinieerd

Wanneer we de definiëring van zingeving onderzoeken valt op dat de meeste definities ervan uitgaan dat zingeving gelaagd is (Nolan e.a., 2011, p. 88; Reker, 2000, p. 39; Reker & Wong, 1988, p. 220; Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 133; La Cour & Hvidt, 2010, p. 1295; VGVZ, 2015, p. 37-38). Deze gelaagdheid maakt onderscheid tussen persoonlijke zingeving en existentiële zingeving. Waar persoonlijke zingeving zich richt op de zin van het persoonlijke leven, richt existentiële zingeving zich op de zin van het bestaan in het algemeen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 138, 145). Wat hierbij opvalt is dat persoonlijke en existentiële zingeving steeds meer uit elkaar zijn gaan lopen. Volgens Westerhof en Bohlmeijer (2010, p. 133; zie ook: Van den Brand e.a., 2014, p. 169) is dit een gevolg van een drietal maatschappelijke ontwikkelingen:

- *Secularisatie*: de afnemende invloed van de kerk op de maatschappij.
- *Diversificatie*: een toenemende veelheid van religieuze oriëntaties op basis van nieuwe culturele invloeden.
- *Individualisatie*: een toenemende focus op de eigen persoonlijke ontwikkeling en welzijn in plaats van op de ontwikkeling en het welzijn van het collectief.

Deze ontwikkelingen hebben het begrip zingeving veranderd met twee belangrijke gevolgen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 133): a) de zin van het leven wordt in meer alledaagse termen gezien (werk, relaties, persoonlijke ontwikkeling), en b) het vinden van zin behoort meer tot de eigen verantwoordelijkheid. De discussie binnen het huidige zingevingdiscours laat zich onderscheiden in twee stromingen. Ten eerste de stroming die zingeving beschouwt vanuit een persoonlijke benadering (persoonlijke zingeving), waarbij het zingevende accent ligt op het onderdeel uitmaken van de maatschappij via bijvoorbeeld sociale contacten en een zinvolle daginvulling. Bij persoonlijke zingeving staat de vraag

centraal in hoeverre iemand in staat is de eigen zingevingdomeinen aan te passen aan een steeds veranderende werkelijkheid, bestaande zingevingbronnen maximaal te benutten en/of nieuwe zingevingbronnen te vinden. Persoonlijke zingeving kan ook wel gedefinieerd worden als 'een psychologisch proces, waarbij mensen in interactie met de sociaal-culturele omgeving betekenis toekennen en richting geven aan hun leven en het daarmee in een breder perspectief plaatsen' (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 138). De tweede stroming beschouwt zingeving vanuit een existentieel perspectief (existentiële zingeving), waarbij het zingevende accent ligt op het onderzoeken van levensvragen, persoonlijke waarden en levensbeschouwelijke overtuigingen. Existentiële zingeving richt zich op de zin van het bestaan in het algemeen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 145). Bij existentiële zingeving zoekt de persoon naar antwoorden op levensvragen (zoals: 'Wat is het doel van mijn leven?' en 'Waar leef ik voor?') en probeert inzicht te krijgen in de grotere context van levensgebeurtenissen (Reker, 2000, p. 39). Elk mens heeft naast een persoonlijk betekenisstelsel (ook wel levensbeschouwing of wereldbeeld genoemd), dat cognitieve componenten omvat ten aanzien van levenservaringen, ook een betekenisstelsel dat zich richt op existentiële aspecten van het bestaan. In dit licht 'verstaat' de persoon de waarde en het doel van een bepaalde gebeurtenis (Reker & Wong, 1988, p. 220).

De relevantie van existentiële zingeving wordt eveneens erkend door de Adviesraad van Ouderen (2019). Zij geven in hun advies over zingeving te kennen dat reflectie, scholing en geestelijke vorming al vroeg in het leven belangrijk zijn om goed oud te kunnen worden. Zij duiden hier vooral op de omgang met existentieel lijden als gevolg van bijvoorbeeld verlies, eenzaamheid, ziekte. In hun advies maken ook zij een onderscheid tussen persoonlijke en existentiële zingeving en onderstrepen de relevantie van het prioriteren van zingeving, ook voor jongeren en werkenden die een ondergeschoven doelgroep vormen waar het gaat om zingevingzorg.

De zingevingdimensie van PG lijkt zich specifiek te richten op één dimensie van zingeving, namelijk persoonlijke zingeving, waarbij de zin van het persoonlijke leven centraal staat (Huber, 2022; IPH, 2022). 'Het andere gesprek', zoals bedoeld binnen

PG, nodigt de zorgvrager namelijk uit om op elke dimensie van het spinnenweb te onderzoeken welke draagkracht verhogende veranderingen iemand kan verwezenlijken binnen het persoonlijke leven, zo ook voor de zingevingsdimensie. Existentiële zingeving, waarbij de zin van het bestaan in het algemeen centraal staat, blijft hierbij onderbelicht.

Een holistische kijk op zingeving

De Duitse socioloog Rosa (Rosa & Endres, 2016; Rosa, 2019) biedt met zijn relationele benadering van zingeving een alternatief perspectief dat persoonlijke en existentiële zingeving recht doet en integreert. Vanuit zijn resonantiethorie beschouwt hij de mens als een holistisch, multidimensionaal, resonant wezen dat in verbinding staat met zijn existentie (diens werkelijkheid of bestaan), waarbij persoon en wereld elkaar (vaak op een onbewust niveau) ontmoeten en transformeren.

Het begrip 'wereld' dient hierbij ruim beschouwd te worden en omvat zowel anderen, leefomgeving en voorwerpen, als de ruimere ervaring van het leven, God, het universum, de natuur, het eigen emotionele leven en het fysieke lichaam (Rosa, 2019, p. 1195). Het vormen van betekenisvolle, dynamische en transformatieve interacties tussen mens en wereld blijkt hierbij als fundamenteel zingevend (Rosa & Endres, 2016; Susen, 2020, p. 311). De mate van welbevinden wordt daarbij bepaald door de kwaliteit van de beleving (lees: de kwaliteit van aangeraakt worden en aanraken, ofwel resoneren). Bronnen van aanraking (d.w.z. aspecten binnen de menselijke beleving waar een individu mee in aanraking kan komen) waardoor mensen zingevende betekenisvolle, dynamische en transformatieve interacties kunnen ervaren, zijn (Rosa, 2019, p. 195, 231, 259, 394-395; Susen, 2020, p. 315):

- *Horizontale resonante relaties* betreffen sociale relaties, waarbij de [h]erkenning door de ander het resonante fenomeen is.
- *Diagonale resonante relaties* duiden op relaties met dingen, sferen, omgevingen en situaties, waarbij er sprake is van een uitwisseling tussen persoon en wereld (bijvoorbeeld kunst, cultuur, architectuur, onderricht).
- *Verticale resonante relaties* verwijzen naar relaties met het leven/het bestaan, of de ervaring van een groter geheel dat de persoon overstijgt. Het gaat hier bijvoorbeeld om een ervaring van eenheid,

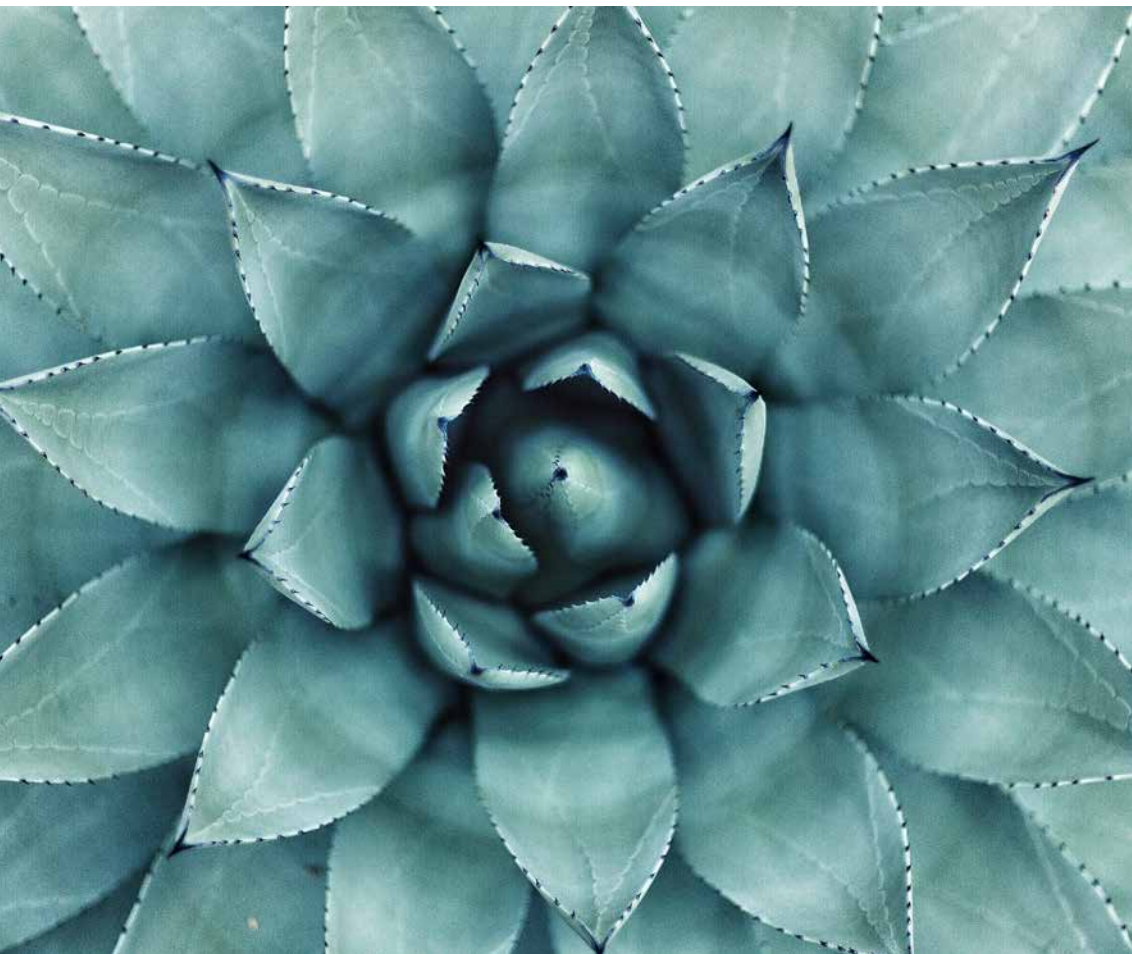
van synchroniciteit, om buitenzintuiglijke ervaringen, of de beleving van liminaliteit of symboltaal. Hierbij is er sprake van een innerlijk groeiproces dat de ervaring van zelfeffectiviteit (een belangrijke factor voor motivatie, inspanning en volharding) versterkt. Zelfeffectiviteit kan hier begrepen worden als een toenemend motief en vermogen tot overgave aan het leven zelf door ervaringen die de persoon overstijgen; een samenspel tussen overgave (voortkomend uit de intentie van de persoon zelf) en het ervaren van gedragenheid en/of eenheidsbeleving (iets wat de persoon overkomt).

De zingevingsdimensie wordt van grotere waarde dan de lichamelijke bij mensen die zelf ziekte ervaren

Naast bronnen van aanraking speelt de kwaliteit van de relationele uitwisseling eveneens een voorname rol in de zin-ervaring. Resonantie wordt gekarakteriseerd door vier relationele uitwisselingskwaliteiten:

- *Affectie ('affection')*: aangeraakt worden door iemand of iets, waarbij de persoon zowel 'aanraker' kan zijn als aangeraakt kan worden. Dit element bevat emotionele, cognitieve en lichamelijke elementen.
- *Emotie ('emotion')*: het met lichaam en geest beantwoorden van de uitnodiging die van de aanraking uitgaat, waardoor de persoon een beweging maakt van het zelf naar de wereld en we zelfeffectiviteit ervaren.
- *Transformatie ('transformation')*: in dit proces van aangeraakt worden en beantwoorden aan de aanraking vindt er een transformatie plaats die een nieuwe realiteit doet ontstaan en die beide partijen transformeert.
- *Oncontroleerbaarheid ('elusiveness')*: een proces dat in essentie ongrijpbaar en niet maakbaar is, een proces dus waarin ruimte bestaat voor wonderlijkheid/mysterie.

Wanneer de drie resonante relaties gedempt zijn, kunnen mensen een depressie en/of burn-out ont-



wikkelen, omdat iemand niet meer wordt aangeraakt; de resonante relaties tussen de persoon en de wereld blijven stil. Hierdoor voelt men zich vervreemd en ervaart men het leven als doods en leeg. Dit is een mentale toestand die zich o.a. kenmerkt door een gevoel van zinloosheid (Rosa, 2019, p. 184; Susen, 2020, p. 316). Vervreemding en resonantie zijn echter beide nodig om te komen tot transformatie. Een staat van vervreemding kan de basis vormen voor de motivatie om het anders te willen, een zoekimpuls activeren. Vervreemding kan men zien als een essentieel element in de vorming van de relatie met de wereld en in het vormen van nieuwe en stabiele resonante relaties (Rosa, 2019, p. 189-190).

Het ontwerpen van resonante leefomgevingen, het innemen van een resonante attitude en het faciliteren van resonante ervaringen dragen actief bij aan

het welbevinden van de persoon. Er komt op deze manier eveneens een wezenlijk 'ander gesprek' op gang dat zingevingbehoefte completer beantwoordt, ten gunste van de ervaren kwaliteit van leven van de persoon (Zalec, 2012, p. 7; Poll & Smith, 2003, p. 137-139).

De rol van de zorgverlener en de geestelijk verzorger bij zingeving binnen Positieve Gezondheid

Wanneer we de op persoonlijke zingeving georiënteerde zingevingdimensie van PG beschouwen, dan biedt het onderkennen van het existentiële domein van zingeving en de Resonantietheorie van Rosa een kader dat de gelaagdheid van zingeving recht doet. Hierbij zijn de mate van vertrouwdheid met existentiële zingeving, de mate van bewustzijn ten aanzien van de eigen spirituele identiteit en het vermogen

om waar te nemen wat er in de eigen binnenwereld van de zorgverlener zelf gebeurt, bepalende aspecten voor de welzijnsbevorderende potentie van 'het andere gesprek' (Van de Loo e.a., 2022, p. 91; Smeets, 2012, p. 50). Vertaald naar de zorgpraktijk waar met PG wordt gewerkt, nodigt dit zorgverleners uit om te reflecteren op het eigen betekenskader, omdat het ontwikkelen van een meer zelfbewuste attitude samengaat met een besef van het eigen wereldbeeld en het daarachter schuilgaande eigen betekenskader (Zappala, 2021, p. 2). Het eigen betekenskader van de zorgverlener is namelijk bepalend voor hoe deze levensvragen en zingeving behoeften van een zorgvrager begrijpt en interpreteert (Zinnbauer, 2013, p. 83) en daarmee bepalend voor de kwaliteit van de zorgrelatie en de zorgverlening.

Het werken met existentiële zingeving kan ambivalente gevoelens oproepen bij de zorgverlener

Hierbij is het van belang in acht te nemen dat dit proces van zelfreflectie en het betreden van nieuw innerlijk terrein vraagt om een ontvankelijke en kwetsbare opstelling van de zorgverlener. Het vormt een belangrijk aspect bij het ontwikkelen van scholing met het oog op zelfbewustzijn (Smeets, 2012, p. 50). Een potentieel ondermijnende factor in zelfonderzoek is namelijk dat het werken met existentiële zingeving ambivalente gevoelens kan oproepen, zowel bij de zorgverlener als bij de zorgvrager, omdat voor beiden geldt dat bestaande betekenskaders op het spel kunnen komen te staan.

In het kader van PG en het werken met de zingevingdimensie ligt er tevens een uitnodiging aan zorgverleners om te reflecteren op de vraag hoe om te gaan met existentieel lijden. In 'het andere gesprek' zullen zij namelijk niet enkel positieve existentiële ervaringen bespreken, maar komt ook existentieel lijden en zoeken aan bod. Dat geldt zowel in de eerstelijnszorg, maar zeker ook binnen de palliatieve zorg, ziekenhuiszorg, ouderenzorg, psychiatrie en sociaal maatschappelijke zorg.

Tevens vraagt het adequaat bedienen van zorgvragers die te maken hebben met existentieel lijden om specifieke vaardigheden zoals het kunnen verdragen van het lijden van een ander zonder dit over te willen nemen of op te willen lossen. Zowel in het ontwikkelen van zelfbewustzijn als in het leren verdragen van eigen lijden en het lijden van een ander kunnen geestelijk verzorgers een belangrijke rol spelen. Zij zijn immers specifiek geschoold in het werken met de existentiële dimensie van zingeving, experts in het omgaan met lijden en zingevingsvragen en vaardig in het begeleiden bij ingrijpende levensgebeurtenissen (Liefbroer e.a., 2017, p. 256; Kruizinga, 2015, p. 224-225). Hierbij zijn zij zich bewust van de onschatbare waarde van het onbevooroordeeld bevragen van de ander om zo de innerlijke ruimte en het zelfbewustzijn van de ander te vergroten.

Conclusie

De vraag die in dit artikel centraal staat is welke aspecten van zingeving onderbelicht blijven binnen het concept van PG en in hoeverre het insteken op de gelaagdheid van zingeving een omvattender perspectief biedt. Het huidige gebruik van de term zingeving en de beschreven uitgangspunten van de PG-zingevingdimensie leggen een eenzijdig accent op de persoonlijke dimensie van zingeving (waarbij de zin van het persoonlijke leven centraal staat), waardoor existentiële zingeving (waarbij de zin van het bestaan in het algemeen centraal staat) onderbelicht blijft. Rosa's resonantietheorie benadert zingeving vanuit een meerlagig perspectief, waarin zowel persoonlijke als existentiële zingeving geïntegreerd worden.

Wanneer PG binnen de zingevingdimensie van het spinnenweb naast persoonlijke zingeving eveneens existentiële zingeving expliciteert en implementeert, zal dit de zorg voor mensen die te maken hebben met levensvragen en/of geconfronteerd worden met breukervaringen (ingrijpende levensgebeurtenissen) optimaliseren, doordat het 'andere gesprek' dan ook ruimte biedt aan het onderzoeken van deze existentiële aspecten van het bestaan.

Via 'het andere gesprek' wordt het eigen inzicht van de persoon aangesproken, zal diens vermogen om betekenis te kunnen geven aan het eigen leven worden vergroot, en ontstaat er door de oriëntatie op existentiële zingeving ruimte om op het niveau van

persoonlijk waardenonderzoek met een zorgvrager in gesprek te gaan. Dit zijn aspecten die bijdragen aan het versterken van iemands draagkracht en aan het komen tot betekenisvol leven, het uiteindelijke doel van PG (Huber e.a., 2021, p. 83).

De geestelijk verzorger is vanuit diens expertise de aangewezen persoon om binnen het huidige zingevingdiscours organisatie-breed een faciliterende en verbindende rol op te pakken en vanuit die positie deze meerlagige zingevingzorg multidisciplinair en domeinoverstijgend mee vorm te geven.

Geestelijk verzorgers zouden concreet ingezet kunnen worden bij:

- het sensibiliseren en scholen van zorgverleners en beleidsmakers ten aanzien van meerlagige zingevingzorg;
- het bieden van scholing en individuele counseling voor zorgverleners en beleidsmakers ten behoeve van het vergroten van het zelfbewustzijn, waaronder bewustwording van het eigen betekeniskader; en
- het meedenken over het inrichten van leefomgevingen en organisatieprocessen die resonantie faciliteren.

De World Health Organization (2002) heeft bepaald dat overheden een ethische verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van het bieden van existentiële zorg. DeMarinis (2008, p. 57) haalt in dit licht aan dat de Zweedse overheid prioriteit wil geven aan het opzetten van een existentieel gezondheidszorgsysteem. Hierbij moet er zowel oog zijn voor het uitzetten van beleid ten aanzien van existentieel welbevinden als voor preventie en interventie ten aanzien van het voorkomen van een epidemische existentiële crisis. Een voorbeeld van vooruitstrevend gezondheidsbeleid waar de Nederlandse overheid en zorgorganisaties zich door zouden kunnen laten inspireren en activeren.

L. van Dun, psycholoog en geestelijk verzorger, werkt als geestelijk verzorger bij MeanderGroep en Centrum voor Levensvragen. E-mail: liekevandun@mgz.nl.

F. Warmenhoven heeft een achtergrond als arts en onderzoeker, werkt als mindfulnessstrainer en -opleider bij SeeTrue, als docent aan de medische faculteit van Maastricht University en is geestelijk verzorger in opleiding. E-mail: franca@seetrue.com.

Literatuur

- Adviesraad van Ouderen (2019). *Adviesraad van Ouderen – Zingeving*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2019/11/30/advies-raad-van-ouderen-zingeving>
- Brand, J.A.M. van den, Hermans, C., Scherer-Rath, M. & Verschuren, P. (2014). An instrument for reconstructing interpretation in life stories. In R.R. Ganzevoort, M. de Haardt & M. Scherer-Rath (red.), *Religious stories we live by: narrative approaches in theology and religious studies* (pp. 169-180). Brill.
- DeMarinis, V. (2008). The impact of postmodernization on existential health in Sweden: psychology of religion's function in existential public health analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 30(1), 57-74.
- Huber, M. (2022). *Gezondheid is het vermogen om met het leven om te gaan*. <https://www.trouw.nl/religie-filosofie/gezondheid-is-niet-de-afwezigheid-van-ziekte-maar-het-vermogen-om-met-het-leven-om-te-gaan-ba920e12>
- Huber, M., Jung, H.P., & van den Brekel-Dijkstra, K. (2021). *Handboek positieve gezondheid in de huisartsenpraktijk: samenwerken aan betekenisvolle zorg*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Huber, M., Vliet, M. van, & Boer, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160 (A7720), 1-5.
- Institute for Positive Health (IPH) (2022). Spinnenweb Mijn Positieve Gezondheid. <https://www.iph.nl/meedoen/gratis-downloaden>
- Kruizinga, R. (2015). Het LISA-model: gestructureerde gesprekken over ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen. *Psyche en Geloof*, 26(4), 215-226.
- La Cour, P. & Hvidt, N.C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Social Science and Medicine*, 71(7), 1292-1299.

- Liefbroer, A.I., Ganzevoort, R.R. & Olsman, E. (2017). Addressing the spiritual domain in a plural society: what is the best mode of integrating spiritual care into healthcare? *Mental Health, Religion and Culture*, 22(3), 244-260.
- Loo, D.T.M. van de, Saamena, N., Janse, P., van Vliet, M., & Braam, A.W. (2022). De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(2), 87-93.
- Nolan, S., Saltmarsh, P. & Leget, C.J.W. (2011). Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*, 18(2), 86-89.
- Poll, J.B. & Smith, T.B. (2003). The spiritual self: toward a conceptualization of spiritual identity development. *Journal of Psychology and Theology*, 31(2), 129-142.
- Reker, G. & Wong, P. (1988). Aging as an individual process: toward a theory of personal meaning. In J.E. Birren & V.L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). Springer.
- Reker, G.T. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. In G.T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: optimizing human development across the life span* (pp. 39-58). Sage.
- Rosa, H. (2019). *Resonance: a sociology of our relationship to the world*. Polity Press.
- Rosa, H. & Endres, W. (2016). *Resonanzpädagogik: wenn es im Klassenzimmer knistert*. Beltz.
- Smeets, W. (2012). Identity and spiritual care. *Journal of Empirical Theology*, 25(1), 22-56.
- Susen, S. (2020). The resonance of resonance: critical theory as a sociology of world-relations? *International Journal of Politics, Culture and Society*, 33, 309-344.
- Vereniging van Geestelijk Verzorger (VGVZ) (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. VGVZ.
- Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Boom.
- World Health Organization (WHO) (2002). *Palliative care*. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Zalec, B. (2021). Rosa's theory of resonance: its importance for (the science of) religion and hope. *Religions*, 12(10), 797.
- Zappala, G. (2021). Cultivating spiritual intelligence and the emerging participatory worldview. *Kosmos Journal for Global Transformation*, 11(2), 1-13.
- Zinnbauer, B.J. (2013). Models of healthy and unhealthy religion and spirituality. In K. I. Pargament, A. Mahoney & E. P. Shafranske (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality, Vol. 2: an applied psychology of religion and spirituality* (pp. 71-89). American Psychological Association.