

Intimiteit mogelijk maken

Over het onderscheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapie

Vanwege de vele overeenkomsten met de psychotherapie is er bij geestelijk verzorgers nogal eens sprake van verwarring over de eigenheid van hun beroep. De auteur van dit artikel verheldert het onderscheid aan de hand van de begrippen horizontale en verticale intimiteit.

Jeroen de Vos

DE BEROEPEN VAN GEESTELIJK VERZORGER en psychotherapeut hebben veel met elkaar gemeen. In het bijzonder de persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie kent veel overeenkomsten met de geestelijke verzorging.¹ Drie overeenkomsten springen er voor mij het meest uit. Ten eerste het belang dat de geestelijk verzorger en de psychotherapeut toekennen aan de relatie die ze met de ander tot stand brengen.² De kwaliteit van de therapeutische relatie wordt binnen de psychotherapie gezien als een belangrijke factor in het therapeutisch veranderingsproces (Hafkenscheid, 2013). Ook de geestelijke verzorging benadrukt steevast het belang van de relatie met de ander.

Ten tweede worden beide beroepen in verband gebracht met de vroedvrouwkunde. Als vroedvrouw zouden ze beroepshalve de taak hebben te helpen bij de geboorte van wat de ander in zich draagt. De bestaansreden van de psychotherapeut is volgens Yalom dan ook om vroedvrouw te zijn voor een leven dat de ander nog niet leeft (Yalom, 1980). In lijn met deze opvatting beschrijft Rogers de psychothe-

rapeut als vroedvrouw voor een nieuwe persoonlijkheid (Rogers, 2016).³ Ook de geestelijk verzorger wordt beschouwd als vroedvrouw die helpt ontsluiten waar de ander vol van is (Jorna, 2008; Smit, 2019). Sommigen gebruiken het beeld van de vroedvrouw niet expliciet, maar omschrijven de geestelijk verzorger wel als katalysator binnen het eigen proces van de ander, 'waardoor wat op gang kán komen ook op gang zál komen' (Hoogeveen, 1991, p. 14).

Anderen geven aan dat de geestelijk verzorger helpt bij het tot expressie brengen van wat reeds in de ander aanwezig is (Bru, 2008). Een derde in het oog springende overeenkomst is de aandacht voor zinning en existentiële thema's.

Verwarring over beroepseigenheid

Deze en andere gelijkenissen zorgen vooral bij geestelijk verzorgers geregeld voor verwarring over de eigenheid van hun beroep (Mooren, 1989). In deze bijdrage probeer ik het onderscheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapie scherper in beeld te brengen. Hierbij focus ik op de gerichtheid van



beide beroepen. Ik grijp hiervoor terug naar het inmiddels klassieke boekje *Geestelijke verzorging en psychotherapie* van Jan Hein Mooren (1989). Hierin betoogt de auteur dat het verschil in gerichtheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapie een kwestie is van perspectief. Het gaat volgens hem om de manier waarop ze naar de levensproblemen van de ander kijken: door hun referentiekader komen deze naar voren als psychisch probleem of als vragen van zingeving en levensbeschouwing.

Het referentiekader van de psychotherapeut zou gebaseerd zijn op theorieën over het psychisch (dis)functioneren van de mens. In dat kader is psychotherapie gericht op het onvermogen van de ander, in termen van psychisch functioneren. De psychotherapeut draagt bij aan het bevorderen van psychische autonomie, wat betekent dat de ander de moed

en het vermogen ontwikkelt te leven volgens eigen gevoelens, inzichten, waarden en normen. Het referentiekader van de geestelijk verzorger zou gebaseerd zijn op diens levensbeschouwing. In dat kader is geestelijke verzorging gericht op het geestelijk functioneren van de mens. De geestelijk verzorger draagt bij aan een proces van zingeving en bestaansoriëntatie. Het is volgens Mooren weliswaar aan de psychotherapeut om het vermogen tot zingeving in termen van psychisch functioneren te bevorderen, maar daar stopt het ook. De psychotherapeut dient er geen levensbeschouwelijk gesprek van te maken.

Werken aan intimiteit

Deze zienswijze waarbij de gerichtheid op psychisch functioneren enerzijds en de gerichtheid op geestelijk functioneren anderzijds van elkaar worden



onderscheiden, is verhelderend maar weinig concreet. Het onderscheid is wat ongrijpbaar, omdat Mooren onvoldoende duidelijk maakt wat precies de rol is van de relatie die de psychotherapeut en de geestelijk verzorger met de ander tot stand brengen (Mooren, 1989). Mijns inziens blijft hierdoor onderbelicht dat ze met de totstandbrenging van deze relatie een ander doel voor ogen hebben.

Volgens mij kunnen we het onderscheid tussen de gerichtheid op psychisch functioneren en de gerichtheid op geestelijk functioneren scherper in beeld brengen door meer oog te hebben voor de wijze waarop ze werken aan intimiteit. Ik betoog dat zowel psychotherapie als geestelijke verzorging gericht is op het mogelijk maken en bevorderen van intimiteit. De psychotherapeut is voornamelijk gericht op het mogelijk maken en bevorderen van een

intieme relatie van de ander tot zichzelf. Deze intieme relatie van een mens tot zichzelf vat ik onder de noemer 'verticale intimiteit'. De geestelijk verzorger is voornamelijk gericht op het mogelijk maken en bevorderen van een intieme relatie met de ander. Deze intieme relatie, waarbinnen er gelegenheid is voor de zeldzame eenvoud van echt contact van mens tot mens, vat ik onder de noemer 'horizontale intimiteit'.⁴

Overigens is de intieme relatie die de psychotherapeut met de ander tot stand brengt (horizontale intimiteit) een onmisbare voorwaarde voor het helpen hervinden van een intieme relatie van de ander tot zichzelf (verticale intimiteit) en heeft de intieme relatie die de geestelijk verzorger met de ander tot stand brengt (horizontale intimiteit) geregeld een bevorderende werking op de relatie van de ander

tot zichzelf (verticale intimiteit). De twee beschreven vormen van intimiteit staan met elkaar in wisselwerking en beïnvloeden elkaar wederzijds. Het gaat mij erom te onderscheiden waar de geestelijk verzorger en de psychotherapeut primair op gericht zijn: het mogelijk maken en bevorderen van respectievelijk horizontale en verticale intimiteit.

Intimiteit

Intimiteit is een fenomeen dat zich niet eenvoudig onder woorden laat brengen. Het woord is afgeleid van het Latijnse 'intimus' dat zich laat vertalen als 'het meest naar binnen gelegen', 'diepst', 'innigst' en 'geheimst'. We zouden kunnen zeggen dat intimiteit raakt aan wat ons het meest vertrouwd is en voor anderen doorgaans verborgen blijft. In de literatuur staan grofweg twee vormen van intimiteit beschreven: *a*) de intieme relatie van een mens tot zichzelf (door mij aangeduid als verticale intimiteit), en *b*) de intieme relatie tussen mensen onderling (door mij aangeduid als horizontale intimiteit).

Intimiteit is een fenomeen dat zich niet eenvoudig onder woorden laat brengen

De filosofe Nussbaum beschouwt de relatie van een mens tot zichzelf als de meest intieme relatie die er is, omdat we iedere minuut van de dag, van onze geboorte tot onze dood, met onszelf zijn (Nussbaum, 2016). De psychotherapie benadrukt het belang van deze basisrelatie als een noodzakelijke voorwaarde voor het tot stand brengen van intieme relaties met anderen (Verhaeghe, 2020; Gibson, 2022). Bru begrijpt intimiteit als een relationeel en dynamisch gebeuren (Bru, 2008). Hij gaat in op de intieme relatie tussen mensen onderling en benadrukt dat voor het ontstaan van zo'n intieme relatie het vermogen tot groei van de deelnemers van wezenlijk belang is. Het gaat erom dat ze elkaar helpen te worden wie ze zouden kunnen zijn. Deze zienswijze sluit aan bij de opvatting van Yalom (1980), die aangeeft dat we van een volwaardige relatie mogen spreken wanneer de deelnemers gericht zijn op elkaars groei en pogen om iets in elkaar tot leven te brengen. Ze moe-

ten bereid zijn om zich door elkaar te laten kennen. Dat vereist een wederkerige houding die gedeelde intimiteit mogelijk maakt (Pépin, 2022). Gedeelde intimiteit vraagt om wederzijds contact; om naderen en benaderd worden. Bru is dan ook geneigd intimiteit te definiëren als de 'moed om de ander te raken enerzijds en de vaardigheid om zelf geraakt te worden anderzijds' (Bru, 2008, p. 88).

Zo beschouwd is er sprake van intimiteit wanneer mensen in contact zijn met het wezenlijke in zichzelf of met het wezenlijke in elkaar. In dat verband merk ik op dat zowel de geestelijk verzorger als de psychotherapeut, die een relatie met de ander tot stand brengen waarbinnen ze als vroedvrouw het latent aanwezige in de ander opdiepen, intimiteit mogelijk maken. Een kanttekening hierbij is dat ze intimiteit mogelijk maken voor de ander, maar de ander niet voor hen. In dat kader is er geen sprake van gedeelde intimiteit, maar van eenrichtingsintimiteit (Van Gael, 2000). Zijzelf blijven voor de ander een 'intieme vreemde'.

Casus

Om het verschil in gerichtheid tussen geestelijke verzorging en psychotherapie scherper in beeld te brengen, is het nuttig een concreet voorbeeld voor ogen te hebben; daarom zal ik van tijd tot tijd naar de volgende casus verwijzen. Deze situatie heeft zich binnen mijn werk als geestelijk verzorger in een ziekenhuis voorgedaan.

Als ik mij na de beëindiging van een gesprek met een patiënt op een vierpersoonskamer omdraai en wegloop, zie ik een vrouw op de rand van haar bed zitten, omgeven door een ballon en kaartjes. Ik maak behoedzaam contact, begin over de attenties die ik zie, en we raken in gesprek over waarom ze in het ziekenhuis is opgenomen en hoe het met haar gaat. Gaandeweg raakt ze geëmotioneerd. Het is nog onduidelijk of de pijn die ze heeft, wordt veroorzaakt door een ontsteking van de alvleesklier of door alvleesklierkanker. Ze is geëmotioneerd vanwege de onzekerheid, maar ook omdat ze niet in een vroeger stadium aan de bel heeft getrokken. Ze is geschrokken van de ernst van de situatie en heeft er verdriet om dat ze de signalen bij zichzelf niet serieus heeft genomen. Ondanks de pijn is ze gewoon nog op vakantie gegaan met haar gezin en heeft daar niets laten merken.

De rode draad in haar verhaal is dat ze alles alleen moet kunnen van zichzelf en bang is anderen tot last te zijn of teleur te stellen. Daardoor is ze niet goed in staat naar zichzelf te luisteren en hulp te vragen. Het valt dan ook zwaar om ineens zo afhankelijk te zijn. Ons gesprek lucht haar op, al vindt ze het ook onwennig zoveel over zichzelf te praten. Wanneer we elkaar een tweede keer spreken is inmiddels bekend dat het om een ontsteking gaat. Ze is blij en opgelucht, maar beseft ook dat ze nog een lange weg voor de boeg heeft. Ze benadrukt dat het niet nog eens zover mag komen en dat ze meer naar zichzelf wil leren luisteren. Zodra ze er klaar voor is neemt ze contact op met een psychotherapeut.

Als geestelijk verzorger richtte ik me hier op het maken en bevorderen van contact en het bieden van ruimte, zodat ze lucht kon geven aan waar ze op dat moment vol van was. Daarnaast richtte ik me op het helpen (ver)dragen van de onzekerheid en het verkennen van waar ze precies mee worstelde. De psychotherapeut is vervolgens ook gericht op het maken en bevorderen van contact, maar de relatie die hiermee tot stand wordt gebracht (horizontale intimiteit) is voorwaardenscheppend voor het helpen hervinden van een intieme relatie van de vrouw met zichzelf, zodat ze in staat is naar zichzelf te luisteren (verticale intimiteit). In het licht van deze casus kan ik voorlopig zeggen dat de geestelijk verzorger gericht is op het maken en bevorderen van contact, het bieden van ruimte voor waar de ander op dat moment vol van is, en op het helpen (ver)dragen van wat de ander overkomt. De psychotherapeut is bovenal gericht op een innerlijk veranderingsproces.

Psychotherapie: verticale intimiteit

Psychotherapie is gericht op het mogelijk maken en bevorderen van een intieme relatie van de ander tot zichzelf. Binnen de psychotherapie is bekend dat we voor de ontwikkeling van een intieme relatie met onszelf zijn overgeleverd aan belangrijke anderen. Als de basisverhouding tussen kind en opvoeder veilig is, ontwikkelt het kind een realistisch beeld van zichzelf en van relaties tot anderen (Gibson, 2022). Een onveilige basisverhouding zorgt daarentegen voor een gebrekkige relatie van het kind tot anderen en zichzelf (Jehoul e.a., 2022).

Wanneer het voor een kind risicovol is om zichzelf te zijn, gaat het de eigen onderbuikgevoelens negeren en wegduwen, waardoor deze na verloop van

tijd nauwelijks nog voelbaar zijn. Gevolg hiervan is dat het kind geleidelijk aan van zichzelf vervreemdt. Zo'n proces van zelfvervreemding wordt ook wel aangeduid als 'intrapersonal isolation' (Rogers, 1980; Yalom, 1980); het heeft een ondermijnende werking op de innerlijke vrijheid en spontaniteit van het kind (Horney, 1999). Het kind kent geen bestaansrecht meer toe aan de eigen gevoelens en vindt het moeilijk om zich naar de eigen beleving toe te wenden en deze met aandacht vast te houden. Wanneer het kind in contact komt met zichzelf raakt het overspoeld, waardoor het zich weer gaat distantiëren van de eigen gevoelens (Missiaen, 2016; Jehoul e.a., 2022). Het kind is niet goed in staat de eigen gevoelens onder woorden te brengen; in vakjargon aangeduid als 'alexithymie' (Van der Kolk, 2014; Verhaeghe, 2020). De eerste pogingen tot menselijk contact worden niet bepaald door eigen, levendige gevoelens, maar door berekenende noodzaak. Het blijkt dat zo'n kind vaak ook in de volwassen jaren niet het gevoel heeft van binnenuit te leven (Libbrecht, 2014).

De psychotherapeut komt in beeld wanneer de relatie van de ander tot zichzelf verstoord is geraakt. Het is de taak van de psychotherapeut om de ander, op basis van een helpende relatie, weer tot een goede communicatie in zichzelf te laten komen (Libbrecht, 2014; Rogers, 2016). Yalom spreekt in dat kader van 're-integratie' en is van mening dat nagenoeg alle vormen van psychotherapie gericht zijn op het weer heel maken van de ander (Yalom, 1980). Vervolgens is het voor de ander ook mogelijk om congruent met anderen te communiceren. Deze tweeslag vat Rogers (2016) kernachtig samen: psychotherapie gaat over goede communicatie, zowel in de mens zelf als tussen mensen onderling. De ander moet zich van de eigen gevoelens en verlangens bewust worden, bepalen waar hij of zij wel en geen waarde aan hecht, en vervolgens op basis hiervan relaties met anderen aangaan (Horney, 1999).

Ik heb reeds geconcludeerd dat de oorsprong van een verstoorde zelfverhouding in een verstoorde verhouding tot anderen ligt. De veilige en groeibevorderende relatie met de psychotherapeut, waarbinnen de ander zichzelf mag zijn, kan daarom een corrigerende emotionele ervaring zijn (Yalom, 2013). Deze intieme relatie die de psychotherapeut met de ander tot stand brengt, is voorwaardenscheppend



voor het helpen hervinden van een intieme relatie van de ander tot zichzelf. Anders geformuleerd: het mogelijk maken en bevorderen van horizontale intimiteit is binnen de psychotherapie een katalysator voor het mogelijk maken en bevorderen van verticale intimiteit.

Het tot stand brengen van horizontale intimiteit is op zichzelf echter niet genoeg. Binnen de psychotherapie wordt dan ook gesproken van een 'werkrelatie'; deze is 'een vervoermiddel voor verandering' (Yalom, 2013). De psychotherapeut probeert de ander door middel van zo'n werkrelatie met zichzelf in contact te brengen, waardoor diegene geleidelijk aan naar zichzelf leert luisteren en een meer realistisch beeld van zichzelf ontwikkelt. Hiermee is de psychotherapeut vroedvrouw voor een persoonlijkheid die gaandeweg geblokkeerd of verdrongen is geraakt, en geleidelijk aan weer toegankelijk kan worden gemaakt. Het wezen van psychotherapie is

dan ook dat de ander zichzelf kan worden (Rogers, 2016). Zo'n wordingsproces verloopt doorgaans geleidelijk en ongemerkt, evenals de wijze waarop de ander van zichzelf vervreemd raakt geleidelijk en ongemerkt verloopt.

Geestelijke verzorging: horizontale intimiteit

De geestelijk verzorger komt over het algemeen in beeld wanneer bij de ander sprake is van een verstoord zingeingsproces of, zoals in de casus, in ontregelende situaties die aanleiding kunnen geven tot een verstoord zingeingsproces (VGVZ, 2015). Het gaat hier om een verstoorde relatie tot het leven zelf. De levensweg van de ander verloopt niet meer als voorheen en verliest aan vanzelfsprekende oriëntatie. Zo'n verstoorde relatie tot het leven wordt doorgaans veroorzaakt door existentiële ervaringen. Jacobs (2020) maakt grofweg onderscheid tussen twee typen: a) ervaringen die onlosmakelijk verbonden

den zijn met een mensenleven en ons ervan doordringen dat het leven breekbaar, onzeker en eindig is, en b) ervaringen die verband houden met inhumane handelingen en condities (zoals geweld, onderdrukking en uitsluiting). Deze existentiële ervaringen zetten aan tot een proces van heroriëntatie en herwaardering.

De geestelijk verzorger is gericht op een goed verloop van zo'n proces en helpt mensen antwoord te geven op het leven zelf, zodat ze hun levensweg kunnen vervolgen (Smit, 2015). Deze taakopvatting laat zien dat geestelijke verzorging in de kern begrepen kan worden als 'verhoudingskunde': het ondersteunen van mensen die zich hebben te verhouden tot wat hen overkomt. De geestelijk verzorger helpt bij het zoeken naar bronnen van kracht en perspectief, aansluitend bij het levensverhaal en de levensbeschouwelijke achtergrond van de ander (VGVZ, 2015).

De casus laat goed zien dat de geestelijk verzorger ook op eigen gelegenheid kan werken aan het maken en bevorderen van contact met de ander. Voor de geestelijk verzorger is ongewis of een gesprek op gang komt en hoe zo'n gesprek vervolgens zal verlopen. Het komt voor dat de ander überhaupt nergens mee rondloopt, dat niks hem of haar benaauwt, maar dat gaandeweg het gesprek meer loskomt dan diegene kon vermoeden. Doorgaans vinden mensen meer in zichzelf als ze worden geholpen stil te staan bij wat het leven vanbinnen teweegbrengt. Ook de geestelijk verzorger kan hierdoor bijdragen aan het bevorderen van de relatie van de ander tot zichzelf. Maar anders dan voor de psychotherapeut die gericht is op het hervinden van de relatie van de ander tot zichzelf, blijft dat voor de geestelijk verzorger ondersteunend aan het zingevingproces van de ander.

De geestelijk verzorger is gericht op het tot stand brengen van een relatie waarbinnen de ander lucht mag geven aan waar hij of zij op dat moment vol van is.⁵ Zo'n intieme relatie, waarbinnen er gelegenheid is voor de zeldzame eenvoud van echt contact, wordt binnen de geestelijke verzorging als waardevol in zichzelf beschouwd (Smit, 2015). Ergens lucht aan geven kan overigens een benauwende ervaring zijn. De ander heeft moed nodig om zichzelf te laten kennen. Hierbij is de geestelijk verzor-

ger als een vroedvrouw die de ander helpt zich naar de benauwdheid toe te bewegen. Dat vraagt om beschikbare aanwezigheid, geduldige aandacht en innerlijke bereidheid de ander te ontmoeten. De geestelijk verzorger is geoefend om 'met lege handen' en op een verdraagzame wijze met de ander in contact te blijven, ook wanneer weinig meer aan diens existentiële lijden kan worden gedaan en er nauwelijks nog sprake is van perspectief of levensbeschouwelijk houvast.

Intermezzo: intieme vreemde

Ik vermoed dat de psychotherapeut en de geestelijk verzorger ook intimiteit voor zichzelf mogelijk maken. Ook zij kunnen baat hebben bij hun professionele rol als intieme vreemde. Zo beaamt Rogers (1980) dat zijn beroep als psychotherapeut een behoedzame manier is om tegemoet te komen aan zijn verlangen naar intimiteit, zonder daarbij veel van zichzelf op het spel te zetten. Het beroep van psychotherapeut biedt immers de gelegenheid om op een eenzijdige en beschutte manier diepgaand contact met anderen tot stand te brengen (Van Gael, 2000). Tijdens een famous gesprek met Buber benadrukt Rogers zich nimmer zo 'heel' en volledig mens te voelen als tijdens zijn gesprekken als psychotherapeut (Anderson & Cissna, 1997). Yalom (2013) geeft aan dat hij als psychotherapeut geregeld geholpen wordt door de intimiteit die binnen de gesprekken tot stand komt. En ook Verhaeghe getuigt van een dergelijke ervaring. Het hoge existentiële karakter van zijn gesprekken als psychotherapeut beschouwt hij als rijkdom, omdat hij dichterbij mensen komt dan in het normale sociale verkeer gangbaar is (Van kersschaever, 2021).

Ook geestelijk verzorgers geven aan dat de intimiteit die in het contact met de ander tot stand komt voor hen zelf een bijzondere ervaring is. Ze beschouwen het als een voorrecht dat anderen hen deelgenoot maken van hun leven, waarbij ze zich in alle kwetsbaarheid laten kennen. We zouden de beroepskeuze van de geestelijk verzorger en de psychotherapeut derhalve voor een deel kunnen begrijpen vanuit een verlangen naar intimiteit.

Experientieel-existentiële psychotherapie

Het onderscheid dat Mooren (1989) maakt tussen de gerichtheid op psychisch functioneren enerzijds en

de gerichtheid op geestelijk functioneren anderszits, is aan het wankelen gebracht door recente ontwikkelingen binnen de experiëntieel-existentiële psychotherapie. Deze benadering heeft steeds meer oog voor zingeving en de existentiële laag van levensproblemen, voornamelijk bij mensen met chronische lichamelijke aandoeningen. Binnen deze benadering wordt gezocht naar het snijpunt tussen het existentiële en het experiëntiële. De bijbehorende aanname is dat het onvoldoende werkt als mensen 'vanuit hun hoofd' over existentiële thema's spreken. Dat brengt hen op ervaringsniveau niet verder (Süle, 2021). De psychotherapeut dient daarom geregeld voorwerk te doen, alvorens de ander überhaupt in staat is op een experiëntiële wijze bij existentiële ervaringen stil te staan (Missiaen, 2016). Daarbij wordt gewerkt aan het opheffen van basale hindernissen in het contact van de ander tot zichzelf en anderen (Vanhooren, 2023). Ook de experiëntieel-existentiële psychotherapie is hiermee gericht op het vermogen tot zingeving in termen van psychisch functioneren, maar daar blijft het niet bij.

De geestelijk verzorger komt over het algemeen in beeld bij een verstoord zingevingsproces

Zo roept Vanhooren op meer stil te staan bij de existentiële laag van levensproblemen, omdat zingevingsvragen vaak de oorzaak zijn van psychisch lijden (Vanhooren, 2023). Hij benoemt daarbij ook op een probleem: een meerderheid van de psychotherapeuten weet zich onvoldoende raad met deze existentiële laag. Ze worden geregeld overspoeld door het existentiële lijden van de ander. Hoewel experiëntieel-existentieel georiënteerde psychotherapeuten doorgaans meer openstaan voor zingevingsvragen in vergelijking met andere benaderingen binnen de psychotherapie, geeft het merendeel van hen aan zich weleens uit het contact met de ander terug te trekken, bijvoorbeeld als het over zinloosheid gaat. Ze ervaren onmacht en zijn onvoldoende opgeleid voor het bieden van begeleiding bij zingevingsvragen (Vanhooren, 2023).

In het licht van de twee genoemde vormen van intimiteit, zou je kunnen zeggen dat ze op zo'n moment minder goed in staat lijken tot horizontale intimiteit, waardoor de ander eerder alleen blijft en diens existentiële lijden mogelijk verder toeneemt. Vanhooren geeft aan dat mensen vaak opgelucht zijn als ze merken dat hun existentiële bekommernissen er simpelweg mogen zijn (Vanhooren, 2023). Afschrift benoemt de schaduwzijden van psychotherapie die gericht is op verandering, aangezien er dan weinig ruimte overblijft voor de onzekerheid en onmacht van zowel de psychotherapeut als de ander (Afschrift, 2017). Ze breekt een lans voor de natuurlijke, heilzame werking van de menselijke ontmoeting als zodanig.

Hiermee onderkennen beide auteurs de intrinsieke waarde van horizontale intimiteit, maar kennelijk is het tot stand brengen ervan ook voor experiëntieel-existentiële psychotherapeuten een ingewikkelde opgave. Het is niet eenvoudig om het existentiële lijden van een medemens onder ogen te komen en de bijkomende onmacht te verdragen. Opmerkelijk genoeg is 'helpen verdragen' volgens Van Oenen de kern van psychotherapie (Van Oenen, 2019). Hij is van mening dat elke benadering binnen de psychotherapie voornamelijk een houvast is voor de psychotherapeut, een manier om de eigen onmacht en het lijden van de ander te kunnen (ver)dragen. Vervolgens kan ook de ander zijn of haar eigen lijden leren dragen en verdragen. Ook Depoorter beoogt behoedzaam dat het vergroten van existentiële draagkracht een doel is van psychotherapie (Depoorter, 2022). Existentiële draagkracht begrijpt ze als een vermogen om existentiële gegevens onder ogen te komen en te (ver)dragen.

Hoewel Vanhooren (2023) benoemt dat een meerderheid van de psychotherapeuten weleens in verlegenheid wordt gebracht door existentiële vragen en aangeeft dat ze op zo'n moment onmacht en een zekere onkunde ervaren, schenkt hij weinig aandacht aan het werk van geestelijk verzorgers. Ik schreef dat geestelijk verzorgers zijn opgeleid in het begeleiden van mensen bij existentiële vragen en dat ze geoefend zijn om 'met lege handen' en op een verdraagzame wijze met het existentiële lijden van de ander in contact te blijven. Het onder woorden brengen en delen van existentiële bekommernissen in een relatie van mens tot mens is voor de ander vaak al

een ervaring van verbondenheid en 'heelheid' (Smit, 2015). De experiëntieel-existentieel georiënteerde psychotherapeut heeft weliswaar oog voor de existentiële laag van levensproblemen, maar is vervolgens gericht op een proces van verandering – of het nu gaat om het werken aan posttraumatische groei, het vergroten van existentiële draagkracht of het vergroten van existentiële besef (Depoorter, 2022; Vanhooren, 2018, 2023). Deze gerichtheid op verandering kan op gespannen voet staan met het kunnen dragen en verdragen van het existentiële lijden van de ander.

Tot besluit

In deze bijdrage heb ik geprobeerd het reeds door Mooren beschreven onderscheid in gerichtheid tussen de geestelijke verzorging en de psychotherapie scherper in beeld te brengen (Mooren, 1989). Ik heb dat gedaan aan de hand van de begrippen horizontale en verticale intimiteit. De psychotherapeut komt in beeld als de relatie van de ander tot zichzelf verstoord is geraakt, en is gericht op het helpen hervinden van het contact van de ander met zichzelf. De relatie die de psychotherapeut met de ander tot stand brengt, is 'een vervoermiddel voor verandering' (Yalom, 2013). De geestelijk verzorger komt over het algemeen in beeld wanneer de relatie van de ander tot het leven zelf verstoord is geraakt, en is gericht op het helpen (ver)dragen van wat de ander overkomt. De relatie die de geestelijk verzorger met de ander tot stand brengt, is waardevol in zichzelf.

Ik heb betoogd dat door ontwikkelingen binnen de experiëntieel-existentiële psychotherapie, die blijk geven van een toenemende aandacht voor zingeving en de existentiële laag van levensproblemen, minder duidelijk is waar beide beroepen zich nog van elkaar in onderscheiden. De experiëntieel-existentiële psychotherapie is weliswaar gericht op een proces van verandering, maar onderkent evenzeer de noodzaak van het onder ogen kunnen komen en (ver)dragen van de existentiële onmacht van zowel de psychotherapeut als de ander. Hoewel de vraag naar de eigenheid van beide beroepen prangender is geworden, is er (voor zover mij bekend) recentelijk weinig onderzoek gedaan naar het onderscheid tussen geestelijke verzorging en experiëntieel-existentiële psychotherapie. Met deze bijdrage heb ik geprobeerd een aanzet te doen die bijdraagt aan verdere dialoog en onderzoek.

J. de Vos is geestelijk verzorger bij Ziekenhuis Rivierland te Tiel. E-mail: jeroen.devos@zrt.nl.

Noten

1. Deze vorm van psychotherapie vindt haar wortels in de humanistische traditie en berust op drie pijlers: a) een persoonsgerichte pijler met bijzondere aandacht voor de therapeutische relatie en de grondhoudingen van de psychotherapeut, b) een experiëntiële pijler met een gerichtheid op de gevoelsbeleving, en c) een existentiële pijler met een gevoeligheid voor zingeving en existentiële thema's (zie ook <https://www.tpep.nl/colofon>).
2. Overal waar 'de ander' staat, kan ook 'de cliënt' of 'de patiënt' gelezen worden.
3. Zie Rogers (2016, p. 20): '(...) Als ik mij verheug over het voorrecht vroedvrouw te zijn voor een nieuwe persoonlijkheid, als ik vol ontzag bijwoon hoe een zelf, een persoonlijkheid, tevoorschijn komt, als ik het geboorteprocess meemaak waarin ik een belangrijk helpend aandeel heb.'
4. Het gaat mij niet om het onderscheid tussen verticale transcendentie en horizontale transcendentie, zoals omschreven door Kunneman (2005).
5. Ik gebruik de term 'lucht geven' omdat de ander na een gesprek met de geestelijk verzorger vaak aangeeft opgelucht te zijn. De werkzaamheid is vergelijkbaar met de biecht. Niet omdat de gesprekken in het teken staan van schuld en vergeving, maar omdat het een weldaad is om tegen een intieme vreemde te zeggen waar je vol van bent; dat lucht op. De biecht wordt ook wel het 'sacrament van de opluchting' genoemd.

Literatuur

- Afschrift, M. (2017). Stoppen met helpen en voluit voor de ontmoeting gaan. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie*, 55 (3), 145-161.
- Anderson, R. & Cissna, K.N. (1997). *The Martin Buber-Carl Rogers dialogue: a new transcript with commentary*. State University of New York Press.
- Bru, D. (2008). *Horen, verstaan en uitwisselen in professionele gespreksvoering*. SWP.
- Depoorter, T. (2022). 'I am large, I contain multitudes.' Ambivalentie en existentiële draagkracht in psychotherapie vanuit experiëntieel-existentieel perspectief. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie*, 60 (1), 5-18.
- Gael, M. van (2000). Is de psychotherapeut 'vrij van herinnering en verlangen'? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 30 (1), 4-12.
- Gibson, L. (2022). *Emotioneel onafhankelijk: een praktische gids voor mensen die ongezien zijn opgegroeid*. Boom.
- Hafkenscheid, A. (2013). De therapeutische relatie: een kritische verkenning. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51 (4), 314-331.

- Hoogveen, E. (1991). *Eenvoud en strategie: de praktijk van humanistisch geestelijk werk*. Acco.
- Horney, K. (1999). *Onze innerlijke conflicten* (2e dr.). Bijleveld.
- Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging*. Net aan Zet.
- Jehoul, L., Colin, W. & Vanaerschot, G. (2022). Spelen in een onveilige wereld: het speltherapeutisch proces van een kind met een fragiel proces. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 60 (4), 244-255.
- Jorna, T. (2008). *Echte woorden: authenticiteit in de geestelijke begeleiding*. SWP.
- Kolk, B. van der (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin.
- Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke ik: bouwstenen voor een kritisch humanisme*. SWP.
- Libbrecht, H. (2014). Geen diepgang zonder bodem. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 52 (4), 287-306.
- Missiaen, C. (2016). Existentiële demonen in de ogen kijken: focussen vanuit de veilige plek. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 54 (1), 37-44.
- Mooren, J.H.M. (1989). *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. De Graaff.
- Nussbaum, M. (2016). *Woede en vergeving: wrok, ruimhartigheid, gerechtigheid*. Ambo/Anthos.
- Oenen, F.J. van (2019). *Het misverstand psychotherapie*. De Tijdstroom.
- Pépin, C. (2022). *De ontmoeting: een filosofie*. Noordboek.
- Rogers, C.R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (2016). *Mens worden: een visie op persoonlijke groei* (6e dr.). Bijleveld.
- Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf: een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Eburon.
- Smit, J. (2019). Met geestelijke verzorging verder: een kritische blik op de beroepsstandaard. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22 (95), 24-31.
- Süle, A. (2021). Het snijpunt van het experiëntiële en het existentiële: interview met Siebrecht Vanhooren. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 59 (4), 249-261.
- Vanhooren, S. (2018). Een existentieel keerpunt? Gedetineerden, betekenisverlies en posttraumatische groei. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 56 (2), 63-74.
- Vanhooren, S. (2023). Naar een levensgerichte benadering? Een experiëntiële-existentieel antwoord op vragen van onze tijd. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 61 (3), 148-160.
- Vankersschaever, S. (2021). *Wat brengt u hier? In gesprek met Paul Verhaeghe*. De Bezige Bij.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGZ) (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Online: <https://vgz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf> (5 oktober 2023).
- Verhaeghe, P. (2020). *Intimiteit* (7e dr.). De Bezige Bij.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I.D. (2013). *Therapie als geschenk* (7e dr.). Balans.