

KEES DE GROOT

Inleiding

In het tegenwoordig in onbruik geraakte begrip ‘geestelijke volksgezondheid’ komt tot uitdrukking dat de geestesgesteldheid van mensen niet slechts een individuele, maar een gemeenschappelijke zaak is. In dit begrip ontmoet de zorg voor de persoon de aandacht voor hoe de maatschappij is ingericht. Tot in de jaren zestig en zeventig werd de zorg voor de mentale conditie van de bevolking gevoed vanuit religies die vanouds in de lage landen gevestigd zijn, zoals christendom en jodendom, en ook – althans in Nederland – vanuit stromingen zoals het hindoeïsme. De radicaal-kritische psychiater Jan Foudraine (1979) verbond zijn visie op een alternatieve zorg voor geestelijke gezondheid met het pad dat een Indiase goeroe, Bhagwan Shree Rajneesh, hem wees. De soms bewogen relatie tussen geestelijke gezondheidszorg en religies is eeuwenoud. Ook seculiere levensbeschouwingen en maatschappijvisies, bijvoorbeeld verbonden met sociaal-democratie en humanisme, speelden een belangrijke rol. Levensbeschouwelijke diversiteit is zo bezien niet bepaald een nieuw thema in de zorg voor geestelijke gezondheid. Deze zorg werd geïnspireerd vanuit uiteenlopende stromingen.

De specifieke bijdragen van priesters en predikanten aan die geestelijke volksgezondheid werden in de jaren

vijftig vooral in termen van zielzorg beschreven, waarin naast gesprekken ook rituelen en ethische bekommernissen een rol speelden, en die verbonden was met een bredere gemeenschap van gelovigen. In Nederland gingen deze pastores zich in de jaren zeventig, allereerst binnen de zorgsector, geestelijk verzorgers noemen en werden vervolgens levensbeschouwelijk net zo divers als de bevolking werd. Binnen het bestek van enkele generaties nam de religieuze diversiteit van Westerse samenlevingen sterk toe en daarmee ook de diversiteit van geestelijk verzorgers, die inmiddels naast pastores, predikanten en rabbijnen ook humanistisch raadslieden, imams, pandits, boeddhistische voorgangers, orthodoxe priesters en ongebonden geestelijk verzorgers omvat.

Aan het begin van de twintiger jaren van de eenentwintigste eeuw is het aantal mogelijke levensbeschouwelijke bronnen zo groot en lopen de manieren waarop daarmee wordt omgegaan zo uiteen, dat het moeilijk is geworden om daar volledig zicht op te krijgen. Het wordt voor geestelijk verzorgers, althans in de zorgsector, dan ook steeds gebruikelijker om zichzelf vooral geestelijk verzorger te noemen, eventueel met een specifieke ‘kleur’, en in hun werk een individueel perspectief te hanteren: hoe geven individuele mensen zin aan hun bestaan, eventueel ook los van herkenbare stromingen?

Het spreken over zin en zingeving is populair geworden, ook buiten de geestelijke verzorging. Zo groeit de erkenning van de rol van andere professionele zorgverleners, die vanuit hun expertise immers ook aandacht dienen te hebben voor de wijze waarop mensen tegen het leven aankijken. Dit betekent niet automatisch dat religie en levensbeschouwing als sociaal gedeelde fenomenen bij hen in beeld komen. De beroepsstandaard van de Nederlandse Vereniging van Geestelijk VerZorgers (2016)

onderscheidt vier dimensies van levensbeschouwing, inclusief religie: een existentiële, spirituele, ethische en esthetische. Het gaat hier, met andere woorden, om de (rituele) praktijken die mensen doen en de (symbolische) voorstellingen die ze er op na houden met betrekking tot het leven en de dood, de verbondenheid die ze ervaren met wat hen overstijgt, hun waarden, normen en levenswandel, en hun waardering en gehechtheid aan bepaalde uitdrukkings- en verschijningsvormen van schoonheid. De zorgverlener meent echter misschien vooral te moeten bevorderen dat de cliënt 'er weer zin in' heeft. Dit lijkt de overheersende manier te zijn geworden om meer aandacht voor 'zin' te hebben, zonder in te vullen wat die zin dan wel zou moeten zijn. De vraag is echter of er met deze invulling niet ook een specifieke keuze wordt gemaakt, en wel voor het centraal stellen van de beleving van de eigen levensgeschiedenis met het oog op het dagelijks functioneren. Dat is bijvoorbeeld een andere invulling dan het centraal stellen van de vraag naar de zin van het leven in het aangezicht van de dood, of de aanvaarding van het leven zoals dat de mens toevalt, om twee houdingen te karakteriseren die hier enigszins mee contrasteren. Het is de vraag of er voldoende oog en openheid is voor het levensbeschouwelijk verschil.

In Nederland is binnen de wereld van de zorg de aandacht voor religies en levensbeschouwingen in de geestelijke verzorging sinds de jaren tachtig afgenomen, maar het spreken over zingeving en levensvragen heeft er de laatste jaren een grote vlucht genomen. In Vlaanderen vond er het afgelopen decennium een verschuiving plaats van vooral katholiek ziekenhuispastoraat naar spirituele zorgverlening door zowel katholieken, vrijzinnigen, protestanten als moslims. Hoe verhouden deze ontwikkelingen zich tot elkaar? Wat kan er geleerd worden van de

verschillende trajecten van deconfessionalisering, toenemende interlevensbeschouwelijke pluraliteit en samenwerking, en professionalisering?

Religiepsycholoog Anke Liefbroer, die promoveerde op het proefschrift *Interfaith spiritual care* (2020), suggereert op grond van empirisch onderzoek dat de specifieke levensbeschouwing van de geestelijk verzorger in de professionele praktijk maar een beperkte rol speelt, voor zover het de context van de zorg betreft. De geestelijk verzorger kan met cliënten van uiteenlopende achtergronden overweg. *Van alle markten thuis?* Immers, het gaat allemaal om zingeving. Zo'n voorstelling van zaken kan het beeld oproepen van een vraaggestuurde en resultaatgerichte benadering waarbij de eigen oriëntatie van de geestelijk verzorger ondergeschikt is (Cadge, 2020; Smeets & Jansma, 2020). Alsof deze meekleurt als een kameleon.

Is die suggestie juist? Op welke wijze spelen spirituele en levensbeschouwelijke tradities dan wel een rol in de uitoefening van geestelijke verzorging? Waar vinden geestelijk verzorgers zelf hun inspiratie en levensbeschouwelijke oriëntatie en hoe gebruiken zij spirituele en levensbeschouwelijke bronnen? En welke rol spelen spiritualiteit en levensbeschouwing in de zorg van artsen, verpleegkundigen, psychologen en psychiaters? Over deze vragen bogen zich onderzoekers en praktijkbeoefenaren uit Vlaanderen en Nederland op een gelijknamige studiebijeenkomst van het KSGV in de Geertekerk in Utrecht (12 november 2021) en ook in een *webinar* van Universitair Centrum Sint-Ignatius Antwerpen (10 december 2021), getiteld 'Levensbeschouwingen in gesprek? Diversiteit in de zorg voor zin'. Hun bijdragen zijn uitgewerkt tot de hoofdstukken van deze bundel, uitgebreid met een slotbeschouwing van de hand van Anke Liefbroer.

Bovenstaande vragen hebben enerzijds betrekking op drie verschillende niveaus en anderzijds op twee verschillende domeinen. Wat betreft het niveau staan de meeste auteurs stil bij de opstelling van geestelijk verzorgers of spiritueel zorgverleners, maar ook andere zorgprofessionals. En de opstelling van hen die zorg ontvangen komt aan bod: hoe kan begrepen worden hoe deze in het leven staat? Wat betreft het domein ligt het accent op de expertise die in Nederland geestelijke verzorging heet en in Vlaanderen spirituele zorgverlening, maar ook de bredere zorg komt in beeld: hoe kunnen andere disciplines recht doen aan de levensbeschouwelijke diversiteit van hun cliënten?

Geopend wordt met twee bijdragen die schetsen hoe het in Nederland en in Vlaanderen is gesteld met de gespecialiseerde zorg voor het geestelijke en die vervolgens voorstellen hoe daarin met de veelheid aan levensbeschouwelijke oriëntaties zou moeten worden omgegaan. Religiewetenschapper Renske Kruizinga, die eveneens onderzoek deed onder geestelijk verzorgers in Nederland, stelt dat het niet langer gepast is om langs denominationele lijnen en vanuit een vooral theologisch perspectief geestelijke verzorging te verlenen. Een geestelijk verzorger in een ziekenhuis kan patiënten treffen die op allerlei manieren zin geven aan hun leven. Dan dient deze toch maar te doen wat mogelijk is, ook wanneer dat betekent dat een humanist een moslim of een katholiek moet bedienen. De praktijk wijst uit dat dat meestal goed komt. Pastoraaltheoloog Anne Vandenhoeck neemt een anders standpunt in met betrekking tot de Vlaamse spirituele zorgverleners. Ze pleit er noch voor dat dezen zich ‘neutraal’ of kleurloos opstellen, noch dat ze enkel opereren voor de eigen achterban of doelgroep, maar dat ze vanuit de eigen levensbeschouwelijke spirituele wortels zorg verlenen aan allen die bij hen in beeld komen – zo

lang dat maar authentiek en integer gebeurt.

In een kritisch intermezzo stelt psychiater Arjan Braam voor om zowel wat nauwkeuriger te kijken naar de wereld van de cliënten als naar de verantwoordelijkheid van geestelijk verzorgers voor de aandacht die andere zorgverleners aan religie en zingeving zouden moeten besteden. Het is zinvol en nodig om onderscheid te maken, niet alleen tussen religieuze en geestelijke stromingen (wat mensen geloven) maar ook tussen stijlen van zingeving (hoe mensen geloven). Van de godsdienstpsychologie valt een onderscheiding in geloofsattitudes te leren. Niet alleen geestelijk verzorgers en spiritueel zorgverleners zelf, maar ook andere zorgverleners zouden daarbij gebaat zijn, vooral om zich zo te hoeden voor de grote valkuil van de tegenoverdracht.

Werkelijk bijdragen aan de zorg voor zin, dwars door levensbeschouwelijke scheidslijnen heen, is geen sinecure. Religiepsycholoog Hans Alma bouwt voort op een eerdere bijdrage aan de KSGV-bundel *Positieve psychologie en zingeving* (Krikilion & Pieper, 2019) en past haar model van de verbeeldingscyclus toe op de situatie van een interlevensbeschouwelijk georiënteerde opleiding voor geestelijke verzorging. Zij bewandelt eerder de route van de verbeelding dan die van de typering, en gaat uit van een gelijkwaardig gesprek waarin gereflecteerd wordt op de eigen inspiratie en die van de ander. Hierbij leren studenten ook oog te hebben voor en om te gaan met verschil. Theoloog Marianne Moyaert tekent bij dergelijke gespreksmodellen aan dat er een opvatting van religie en levensbeschouwing – hier: ‘levensverkenning’ – aan ten grondslag ligt, die wel erg veel lijkt op die van het vrijzinnig protestantisme. Is zo’n begrip wel werkelijk inclusief, ook voor hen met een afwijkend, vastomlijnd idee van het goede, ook voor hen voor wie de zichtbare, tastbare,

rituele, collectieve of zelfs politieke dimensie van religie voorop staat? Ook het denken *over* diversiteit en ontmoeting is gekleurd door de eigen positie.

De hierop volgende bijdragen keren terug naar de praktijk. Kristien Henderickx en Jérémy Celen laten zien hoe de bestaande wettelijke kaders in Vlaanderen niet langer aangepast zijn aan de toenemende levensbeschouwelijke diversiteit. Om hieraan ruimte te bieden werd de overkoepelende term ‘spirituele zorgverlening’ uitgevonden. Daarbij wordt aangehaakt bij het internationale discours over spiritualiteit, maar wordt ook vastgehouden aan een specifieke identiteit, zoals een katholieke of vrijzinnig-humanistische. In strikte zin staat dit model dus voor interlevensbeschouwelijke samenwerking tussen vertegenwoordigers van diverse tradities. De bredere zorg voor gezondheid en welzijn komt verder in beeld in de bijdrage van Wim Smeets. Op basis van empirisch onderzoek en ervaringen met scholing van werkers in de zorg pleit hij ervoor dat de persoon van de beroepsbeoefenaar aan bod komt, en ook dat er per sector duidelijke richtlijnen voor zingeving en spiritualiteit worden ingevoerd. Zolang de geestelijke problematiek niet te complex is, dienen ook andere professionals in de zorg immers aandacht en begeleiding te bieden.

De bundel sluit af met een terugblik door Anke Liefbroer. Ze ordent zowel de antwoorden op de vraag in hoeverre de eigen levensbeschouwing van de zorgverlener een rol speelt in de zorg, als die op de vraag in hoeverre de zorg voor het geestelijke een taak voor experts is. Tot slot formuleert ze vragen voor verder onderzoek. De zorg voor zin is zelf altijd geladen met zin. Het komt er eerder op aan die lading in te zetten ten bate van de ander, ook als die anders is georiënteerd, dan te veinzen dat deze lading er niet toe doet.

LITERATUUR

- Cadge, W. (2020). Vraaggerichte geestelijke zorg. Een antwoord op religieus pluralisme en secularisatie. *Religie & Samenleving*, 15(3), 195-203.
- Foudraine, J. (1979). *Oorspronkelijk gezicht. Een gang naar huis*. Ambo-boeken.
- Krikilion, W., & Pieper, J. (Red.). (2019). *Positieve psychologie en zingeving. Integratie en toepassingen*. KSGV.
- Smeets, W., & Jansma, L.G. (Red.). (2020). Interreligieuze dialoog als innovatie van geestelijke verzorging [Themanummer]. *Religie & Samenleving* 15(3).
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers. (2016). *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger 2015*. <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/>