

Spiritualiteit als overkoepelend begrip binnen geestelijke verzorging en spirituele zorg

**Een kritische literatuurstudie naar de bruikbaarheid van het
begrip spiritualiteit voor het interdisciplinaire gesprek**

Jan van Belle
studentnummer 2417928
Masterscriptie geestelijke verzorging
Definitief (versie 4)
Rijksuniversiteit Groningen
juni 2015

Scriptiebegeleiding:
prof. M.N. Walton Ph.D., PthU, Groningen
prof. dr. T.H. Zock, R.U. Groningen

Samenvatting

In deze scriptie wordt verslag gedaan van een literatuurstudie naar de wijze waarop het woord ‘spiritualiteit’ wordt gehanteerd in de wereld van de geestelijke verzorging en spirituele zorg¹, en van onderzoek dat hiermee verband houdt. De studie onderzoekt een aantal bronnen in de literatuur. Naast de *Richtlijn Spirituele zorg*, (Agora werkgroep Richtlijn Spirituele Zorg, 2010), die het uitgangspunt vormt voor de studie, betreft dit vooral handboeken en overzichtswerken.

De aanleiding voor deze studie is de wijze waarop het begrip wordt gedefinieerd in de *Richtlijn Spirituele zorg*, die in het kader van de palliatieve zorg is ontwikkeld. In deze richtlijn wordt het begrip spiritualiteit gehanteerd als een breed concept, dat aangeeft ‘waar het om gaat’ in de bedoelde zorg. Dit sluit aan bij de manier waarop ‘spiritualiteit’ wordt gebruikt in de Angelsaksische literatuur over geestelijke verzorging (*chaplaincy*) en de wijze waarop de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het begrip hanteert. Vanuit (godsdienst)psychologisch perspectief is er echter kritiek op een dergelijk breed gehanteerd concept. Deze (en andere) kritiek kan het gesprek over spiritualiteit in de zorg bemoeilijken. Daarom is getracht meer zicht te krijgen op de bruikbaarheid van het begrip spiritualiteit voor de interdisciplinaire communicatie over de vraag ‘waar het over gaat’ als we in het kader van geestelijke verzorging en spirituele zorg spiritualiteit als een overkoepelend begrip voor de bedoelde zorg hanteren. Als we dat doen, moeten we kunnen uitleggen waar geestelijke verzorging en spirituele zorg voor staan, en wat die zorg betekent, wat de effecten ervan zijn.

Binnen de wereld van de geestelijke verzorging en spirituele zorg is er een redelijke mate van consensus over wat in deze context wordt bedoeld met spiritualiteit. De relaties tussen onderliggende begrippen, de structurele verbanden die aangeven hoe de verschillende ‘ingrediënten’ van spiritualiteit zich tot elkaar verhouden, zijn echter veel minder duidelijk. Hierdoor, of mede hierdoor, is het ook onduidelijk hoe spiritualiteit zich verhoudt tot psychologische begrippen. Om dit te ondervangen wordt in de voorliggende studie een model gepresenteerd dat in

¹ De term geestelijke verzorging heeft hier betrekking op de beroepspraktijk van de geestelijke verzorger als specialist op levensbeschouwelijk gebied. Spirituele zorg betreft de aandacht van alle zorgverleners, ieder vanuit zijn/haar professie, voor de spirituele dimensie.

hoofdpijnen de kernbegrippen en hun onderlinge relaties aangeeft. Verbeelding en beleving zijn belangrijke begrippen in dit model. Op het niveau van uitingen en beleving van spiritualiteit kan er overlap zijn met psychologische begrippen, maar juist in de relaties van expressie en beleving met de kern van iemands levensbeschouwing schuilt het eigene van spirituele zorg en geestelijke verzorging. Deze relaties komen door processen van verbeelding tot stand.

Met betrekking tot de definitie van het begrip spiritualiteit in de *Richtlijn Spirituele zorg* leidt dit tot de conclusie, dat meer aandacht voor deze structurele kenmerken de definitie sterker zal kunnen maken. Dat geldt ook voor het gebruik van het begrip spiritualiteit in de *Beroepsstandaard* van de VGVZ, de beroepsvereniging van geestelijk verzorgers in de zorg.

Uit de onderzochte literatuur komt naar voren dat de praktijk van de geestelijke verzorging en spirituele zorg vooral is gebaseerd op de ervaring en het oordeel van deskundigen, en niet op gericht onderzoek naar bereikte resultaten. Meer aandacht voor onderzoek hiernaar is gewenst.

‘Spiritualiteit’ is bruikbaar als overkoepelend begrip voor het aandachtsgebied van geestelijke verzorging en spirituele zorg. Er kan echter wel een kanttekening bij worden geplaatst. Spiritualiteit in deze betekenis kan ook worden aangeduid als ‘generiek levensbeschouwelijk domein’. Elk van beide woorden/woordcombinaties levert het risico dat bepaalde groepen van deelnemers aan het maatschappelijk ‘gesprek’ over spirituele zorg / geestelijke verzorging afhaken. Hoe de maatschappelijke appreciatie van het begrip spiritualiteit verder zal verlopen, is niet duidelijk.

Inhoud

<i>1</i>	<i>Inleiding</i>	1
1.1	Projectkader	2
1.2	Probleemstelling	4
1.3	Doelstelling	5
1.4	Afbakening en methode	5
1.5	Vraagstelling	10
<i>2</i>	<i>Het begrip spiritualiteit in de context van spirituele zorg en geestelijke verzorging in Nederland</i>	13
2.1	De Richtlijn Spirituele zorg	13
2.1.1	Definitie en achtergronden	13
2.1.2	Uitwerking	15
2.2	Definitie EAPC en Amerikaanse consensus definitie	19
2.3	Het begrip spiritualiteit in de Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen	21
2.4	Discussie	23
2.5	Aandachtspunten voor het bronnenonderzoek in fase 2	25
<i>3</i>	<i>Spiritualiteit in andere gezaghebbende bronnen</i>	27
3.1	Pargament c.s.: de zoektocht naar het heilige	27
3.1.1	Inhoudelijke beschrijving	28
3.1.2	Discussie	31
3.1.3	Resumé aan de hand van de aandachtspunten	32
3.2	Koenig c.s.: spiritualiteit is diepe religiositeit	34
3.2.1	Inhoudelijke beschrijving	34
3.2.2	Discussie	39
3.2.3	Resumé aan de hand van de aandachtspunten	40
3.3	Puchalski en Ferrell: spiritualiteit als vierde dimensie	41
3.3.1	Inhoudelijke beschrijving	41
3.3.2	Discussie	45
3.3.3	Resumé aan de hand van de aandachtspunten	45
3.4	Weiher: spiritualiteit gaat over het raken aan het geheim van het leven	46
3.4.1	Inhoudelijke beschrijving	46
3.4.2	Discussie	51
3.4.3	Resumé aan de hand van de aandachtspunten	52
3.5	Vergelijking, conclusies en vragen voor nadere analyse	52
<i>4</i>	<i>Nadere analyse en discussie</i>	57
4.1	Drie criteria	57
4.2	Criterium 1: is de inhoud voldoende duidelijk	58
4.3	Criterium 2: zijn de doelen voldoende duidelijk	64
4.4	Criterium 3: zijn de doelen onderzoekbaar	65
4.5	Aanvullende opmerkingen	68
<i>5</i>	<i>Conclusies en aanbevelingen</i>	71
	<i>Literatuur</i>	77
	<i>Bijlagen</i>	85
	Bijlage 1: Methoden voor het in kaart brengen van de behoefte aan spirituele zorg	86

Bijlage 2: Vergelijking Richtlijn Spirituele zorg en beroepsstandaard	89
Bijlage 3: Pargament c.s: de zoektocht naar het heilige	92
Bijlage 4: Opsomming spirituele thema's (Puchalski & Ferrell).....	101
Bijlage 5: Bronnenonderzoek fase 2, overzicht van de resultaten	103

1 Inleiding

In de voorliggende scriptie wordt verslag gedaan van een literatuurstudie naar verschillende opvattingen over het begrip ‘spiritualiteit’ binnen de wereld van de geestelijke verzorging en de spirituele zorg. Daarbij slaat de term ‘geestelijke verzorging’ op de professionele betrokkenheid van de geestelijk verzorger bij levensbeschouwing en spiritualiteit, terwijl spirituele zorg slaat op de betrokkenheid van alle zorgverleners bij dit aandachtsgebied. De studie houdt verband met een lopend onderzoek naar mogelijkheden voor verbetering van de spirituele zorg in de palliatieve zorg. Daarom is de definitie en de uitwerking van spiritualiteit in de *Richtlijn Spirituele zorg*², die in het kader van de palliatieve zorg is ontwikkeld, als uitgangspunt genomen. De studie heeft tot doel deze definitie en de uitwerking daarvan te evalueren en waar nodig te verhelderen, tegen de achtergrond van uiteenlopende opvattingen over het begrip spiritualiteit binnen de wereld van de geestelijke verzorging / spirituele zorg en daaraan gerelateerd onderzoek. Dit is van belang in verband met de discussie hierover binnen de beroepsgroep, maar ook voor het gesprek met andere zorgverleners, met beleidsmakers bij instellingen en met overheden.

In dit eerste hoofdstuk worden de probleem- en de doelstelling, de vraagstelling en de aanpak van de literatuurstudie uiteengezet. In de studie is gekozen voor een aanpak in drie fasen. In hoofdstuk 2 wordt verslag gedaan van de eerste fase. Dit betreft het gebruik in de *Richtlijn Spirituele zorg* en in enkele andere bronnen voor het begrip spiritualiteit als koepelbegrip voor het domein van geestelijke verzorging en spirituele zorg. Het hoofdstuk geeft een eerste analyse en mondt uit in een beschrijving van aandachtspunten voor het vervolg. In de volgende fase van de studie wordt ruimer gekeken. In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan van de bevindingen aan de hand van enkele gezaghebbende internationale bronnen op het gebied van spirituele zorg en onderzoek in dat kader. De studie wordt tenslotte (fase 3) afgerond met een discussie op basis van alle bevindingen en resulteert in conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de inhoud en de

² Agorawerkgroep ‘Richtlijn Spirituele Zorg’, *Spirituele zorg Landelijke richtlijn, Versie 1.0* (Vereniging integrale kankercentra, juni 2010), zie <http://www.pallialine.nl/spirituele-zorg>.

bruikbaarheid van het begrip ‘spiritualiteit’ als generieke term voor het domein van geestelijke verzorging en spirituele zorg. De laatste paragraaf van hoofdstuk 3 en de hoofdstukken 4 en 5 van de voorliggende scriptie gaan in op deze onderwerpen.

1.1 Projectkader

In de (integrale) zorg is, naast en in samenhang met de somatische, de psychische en de sociale dimensies, ook de spirituele dimensie belangrijk. Deze benadering die uitgaat van vier dimensies van zorg is het eerst geformuleerd door Cecile Saunders, een van de grondleggers van spirituele zorg.³ In de definitie van de WHO van palliatieve zorg (zie onderstaand tekstvak) vinden we dit concept terug.⁴ Hieruit spreekt een benadering van de zorg die aandacht heeft voor de hele persoon en de naaste betrokkenen. Aandacht voor spiritualiteit en voor verlies en rouw maakt daar deel van uit. Wat onder die spirituele dimensie wordt verstaan, is door de WHO niet uitgewerkt.

WHO Definition of Palliative Care

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:

- *provides relief from pain and other distressing symptoms;*
- *affirms life and regards dying as a normal process;*
- *intends neither to hasten or postpone death;*
- *integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;*
- *offers a support system to help patients live as actively as possible until death;*
- *offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;*
- *uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counseling, if indicated;*
- *will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;*

³ Christina M. Puchalski en Betty Ferrell, *Making health care whole Integrating spirituality in patient care* (Radnor, PA, USA 2010) 14,15.

⁴ WHO definition of palliative care (2002) (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>).

- *is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.*

In de Verenigde Staten is het begrip spiritualiteit in het kader van geestelijke verzorging (*chaplaincy*) in de zorg redelijk ingeburgerd. In 2004 wordt in het kader van richtlijnen voor palliatieve zorg in de VS voor het eerst specifiek ingegaan op het spirituele domein.⁵ Verderop in deze scriptie komt dit nader aan de orde. In Nederland werden de term ‘spiritualiteit’ echter lange tijd op deze manier niet gebruikt, als concept dat staat voor het geestelijke ofwel levensbeschouwelijke. In de palliatieve zorg ligt dat ondertussen anders. Dit heeft te maken met het zoeken naar aansluiting bij de genoemde WHO-definitie voor palliatieve zorg. Bij nadere uitwerking voor de Nederlandse situatie rees de vraag, wat in het kader van de palliatieve zorg wordt verstaan onder ‘spiritualiteit’ en wat dit betekent voor de praktijk van deze zorg.⁶ In de loop van het eerste decennium van deze eeuw werd ook de verbinding gelegd met de internationale discussie over spiritualiteit. De Agora werkgroep ‘Ethiek en spiritualiteit’⁷ is een drijvende kracht geweest bij het leggen van deze verbinding. In 2010 werd op uitnodiging van Stichting Agora een conferentie gehouden met 13 vertegenwoordigers uit 8 landen in Europa. Deze conferentie resulteerde onder meer in een werkdefinitie van het begrip spiritualiteit. Deze werkdefinitie diende als *mission statement* voor een internationale taakgroep, de *International Task Force Spiritual Care* van de EAPC, de *European Association for Palliative Care*. Deze taakgroep kwam in 2011 voor het eerst bij elkaar. De eerdergenoemde Agora werkgroep ‘Ethiek en spiritualiteit’ fungeert als trekker van deze groep. Ondertussen resulteerde de ontwikkeling in Nederland in 2010 in de *Richtlijn Spirituele zorg*. In 2011 noemde

⁵ Puchalski en Ferrell, *Making health care whole*, 15. *Chaplains* in de gezondheidszorg zijn veelal gebonden aan een bepaalde denominatie, maar dat is niet altijd het geval. Hij/zij is er op gericht iedereen die daar behoefte aan heeft bij te staan, onafhankelijk van de gezindte of levensbeschouwing (Puchalski and Ferrell, *Making health care whole*, 60,61.).

⁶ De hier gepresenteerde beschrijving van de voorgeschiedenis van de Nederlandse en de West-Europese (EAPC) definitie van spirituele zorg is in hoofdzaak gebaseerd op: Joep van de Geer & Carlo Leget, ‘How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands palliative care national programme’, *Progress in Palliative care* 20 (2012) no. 2; 98-105.

⁷ Stichting Agora is een onafhankelijk landelijk ondersteuningspunt voor palliatieve zorg, een soort ‘marktplaats’ voor het uitwisselen van informatie en afstemmen van initiatieven. De genoemde werkgroep is multidisciplinair samengesteld.

de Nederlandse overheid spirituele zorg als een van de onderwerpen die zullen worden uitgewerkt in een nieuw verbeterprogramma voor palliatieve zorg.

Door J. van de Geer wordt aan de Rijksuniversiteit Groningen een promotieonderzoek uitgevoerd dat zich richt op verbetering van de spirituele zorg door scholing van zorgverleners. Dit onderzoek past in de benadering binnen de *Richtlijn Spirituele zorg*, waarin van alle zorgverleners, bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers, aandacht wordt gevraagd voor de spirituele dimensie. Allen moeten tenminste open staan voor vragen en behoeften op het spirituele vlak. De wijze waarop en mate waarin ze hier verder mee om moeten kunnen gaan, verschilt per discipline. Het onderzoek van J. van de Geer richt zich op het verder ontwikkelen van diagnostische instrumenten en van de scholing die nodig is voor het zich bewust zijn van de spirituele dimensie, de aandacht voor spiritualiteit en het gebruiken van de bedoelde instrumenten.⁸ In het onderzoek wordt uitgegaan van de definitie van spiritualiteit in de *Richtlijn Spirituele zorg* en van de definitie van de EAPC Task Force Spiritual Care. Deze laatste definitie is ook gehanteerd in de vertaling van de Nederlandse Richtlijn in het Engels.⁹ Beide definities zijn breed, in de zin dat ze betrekking hebben op verschillende facetten van het bestaan en allerlei bronnen van inspiratie en zingeving.

1.2 Probleemstelling

Het begrip spiritualiteit wordt zowel binnen als buiten de zorg op diverse manieren gehanteerd, zowel nationaal als internationaal. Daardoor volgt uit het begrip ‘spirituele zorg’ niet zonder meer en eenduidig wat in dit kader van de verschillende zorgverleners (waaronder de geestelijk verzorger) wordt verwacht en welke eisen dit stelt aan hun opleiding en attitude. Daarnaast zal de invulling van het begrip spiritualiteit van invloed kunnen zijn op de vraag hoe de beoogde gevolgen voor de competenties van zorgverleners en voor de kwaliteit van de zorg te meten. Ook in de communicatie met anderen, bijvoorbeeld andere zorgverleners, met beleidsmakers en met patiënten kan de ‘vaagheid’ van het begrip nadelig zijn. Het is om deze redenen van belang helder voor ogen te hebben

⁸ Zie <http://www.rug.nl/ggw/organization/staff/phd/externalphds/14jvdg>.

⁹ Agora spiritual care guideline working group, *Spiritual care Nation-wide guideline, version 1.0* (approval 02-05-2013).

wat onder spiritualiteit wordt verstaan en wat de achtergronden van de opvatting daarover zijn.

1.3 Doelstelling

De voorliggende scriptie heeft tot doel een bijdrage te leveren aan een nadere reflectie op het begrip spiritualiteit zoals gehanteerd in de *Richtlijn spirituele zorg*, tegen de achtergrond van de discussie over het begrip spiritualiteit in het kader van de geestelijke verzorging in Nederland en de internationale discussie over de wijzen waarop dit begrip in de zorg wordt gehanteerd. De scriptie richt zich daarbij specifiek op het gebruik van het begrip spiritualiteit als overkoepelend begrip voor waar spirituele zorg en geestelijke verzorging voor staan.

De hoofddoelstelling van de scriptie kan op grond hiervan als volgt worden omschreven:

Verheldering van het begrip spiritualiteit zoals dat in Nederland wordt gehanteerd in het kader van de (palliatieve) zorg, tegen de achtergrond van de internationale discussie over spiritualiteit in de zorg.

1.4 Afbakening en methode

Hoofdpijnen

Het onderzoek betreft een literatuurstudie. Nu bestaat er in de literatuur (evenals in de samenleving) een veelheid van opvattingen over de inhoud van het begrip spiritualiteit, over de verhouding tot andere begrippen, zoals religie, existentiële noties en zingeving, en over de relatie tot psychosociale factoren. Daar komt bij dat er heel veel literatuur beschikbaar is. Een illustratie hiervan biedt het *Handbook of religion and health*.¹⁰ Hierin is een overzicht opgenomen van kwantitatieve studies naar de (statistische) relatie van religie en spiritualiteit met gezondheid. Dit overzicht betreft ruim 2100 titels, verschenen in de periode tussen 2000 en 2010. Het handboek vermeldt dat het hiermee naar verwachting ongeveer 75% van het in die periode verrichte onderzoek op dit terrein afdekt. Daar komt bij dat dit handboek zich met name richt op kwantitatief (godsdienst)psychologisch

¹⁰ H.G. Koenig,, D.A. King, V. Benner Carson, *Handbook of religion and health* (2^e druk; Oxford 2012). De vermelde informatie is afkomstig uit de inleiding ('Introduction' pag 3-11, aldaar 9).

onderzoek naar de relatie van religie en spiritualiteit met fysieke en geestelijke gezondheid. Als we de blik verbreden naar ander onderzoek en naar de praktijk van de aandacht voor spiritualiteit in de zorg, wordt het veld nog ruimer. Om deze redenen is het nodig geweest om een duidelijke afbakening te bepalen.

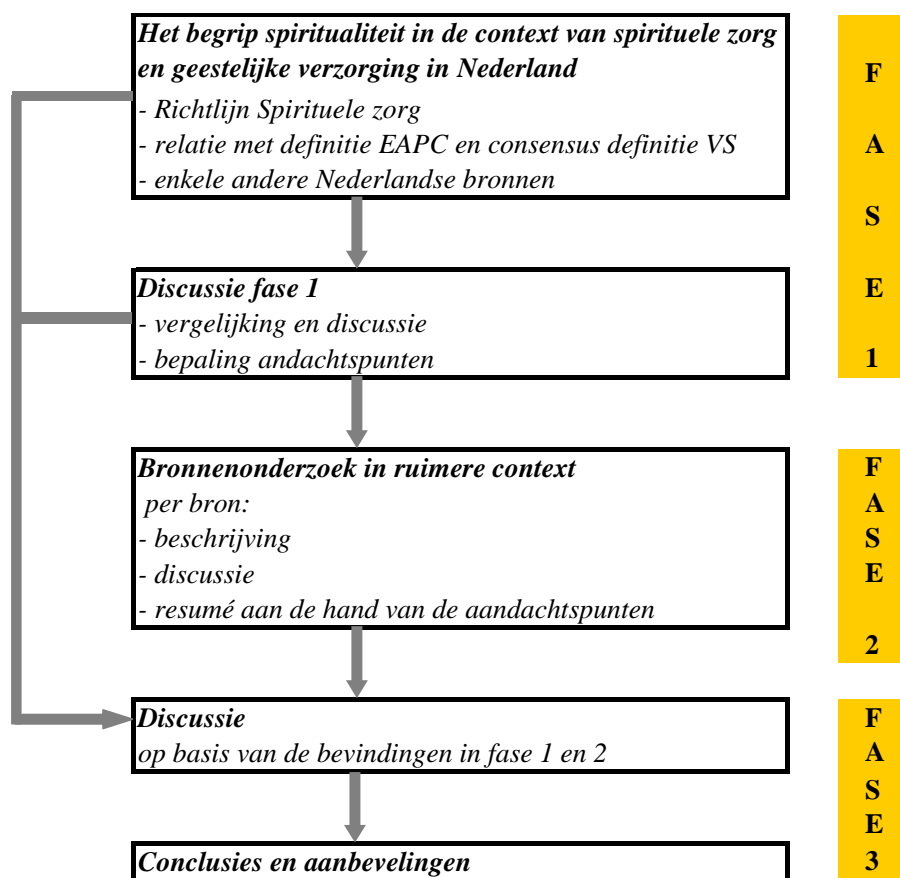
Deze afbakening is gekoppeld aan een fasering in het onderzoek. In de eerste fase staat het gebruik van het begrip spiritualiteit in de context van spirituele zorg en geestelijke verzorging in Nederland centraal. Deze fase eindigt met een eerste analyse, die resulteert in de bepaling van aandachtspunten die richtinggevend zijn voor het onderzoek in de tweede fase. Deze tweede fase gaat in twee opzichten uit van een ruimere blik. De blik is niet alleen meer internationaal gericht, maar is ook inhoudelijk breder. Naast de benadering vanuit geestelijke verzorging en de spirituele zorg, krijgt in deze fase de godsdienstpsychologische invalshoek aandacht. Hierbij kan overigens worden opgemerkt dat beide invalshoeken niet geheel los van elkaar kunnen worden gezien: in literatuur vanuit de praktijk wordt vaak verwezen naar godsdienstpsychologische bronnen. Ook wat betreft de aard van de bronnen is voor een duidelijke afbakening gekozen. Het onderzoek richt zich allereerst op informatie in overzichtswerken en handboeken. Andere literatuur is in de studie betrokken, waar dat relevant was op grond van de bestudeerde bronnen en in het kader van de discussie naar aanleiding van de bronnen die primair zijn bestudeerd. Tenslotte worden in fase 3 de bevindingen van de totale studie besproken. Dit zal resulteren in conclusies omtrent de bruikbaarheid van de definitie in de *Richtlijn Spirituele zorg*.

In figuur 1 is het stappenplan voor deze literatuurstudie in beeld gebracht en is de fasering aangegeven. Deze fasering wordt hieronder toegelicht. Daarbij wordt een verantwoording gegeven van de keuze van de bronnen die in de literatuurstudie zijn betrokken.

Fase 1

In fase 1 wordt allereerst de definitie en de uitwerking op grond daarvan in de *Richtlijn Spirituele zorg* onder de loep genomen. Gerelateerd aan de beschouwing omtrent deze richtlijn, worden ook twee andere definities in de beschouwing

betrokken. De bedoelde definities zijn die van de EAPC¹¹ en de Noord-Amerikaanse *consensus definition of spirituality*.¹²



Figuur 1 Fasering en stappenplan

De definitie van de EAPC wordt meegenomen omdat deze ook in de geautoriseerde Engelse vertaling van de *Richtlijn Spirituele zorg* wordt gehanteerd.¹³ Deze kan daarom als gelijkwaardig aan de Nederlandse definitie worden beschouwd.

Van de Geer en Leget¹⁴ vermelden dat bij het ontwikkelen van de definitie van de EAPC de Noord-Amerikaanse *consensus definition* als basis is genomen. Daarom wordt ook deze in het onderzoek betrokken. Met het betrekken van deze

¹¹ European Association for Palliative Care.

¹² Christina Puchalski, et al., 'Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference', *Journal of palliative medicine* 12/10 (2009) 885-904, aldaar 887.

¹³ De vertaling is op 02-05-2013 goedgekeurd door de AGORA werkgroep 'Richtlijn spirituele zorg.'

¹⁴ Joep van de Geer en Carlo Leget, 'How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands palliative care national programme', *Progress in palliative care* (2012) vol. 20, nr. 2 98-105, aldaar 104, 105.

definities in de analyse, wordt de definitie in de richtlijn geplaatst in de context van andere definities die als verwant kunnen worden gezien.

Het begrip spiritualiteit komt ook voor in de beroepsstandaard van de Nederlandse beroepsvereniging VGVZ, de Vereniging van Geestelijke Verzorgers in Zorginstellingen.¹⁵ In de context van de geestelijk verzorging in Nederland is dit dus ook een belangrijke definitie. Daarom wordt deze in fase 1 ook mee in beschouwing genomen. Omdat de uitwerking in de *Richtlijn Spirituele zorg* verwantschap vertoont met de visie van Leget,¹⁶ komt ook deze visie in fase 1 van de studie aan de orde.

Fase 1 resulteert in een eerste analyse, maar ook in een scherper beeld van de aandachtspunten waarop de studie zich zal moeten richten. Deze aandachtspunten vormen het kader voor de gerichte inventarisatie en analyse in fase 2. In deze fase wordt de blik gericht op het internationale veld, dat in fase 1 alleen meer zijdelings aan de orde is geweest.

Fase 2

Veel studies en rapporten zijn afkomstig uit het Angelsaksische taalgebied, met name de VS en het Verenigd Koninkrijk. Het ligt daarom voor de hand om in elk geval recente Engelstalige handboeken en andere overzichtswerken in het onderzoek te betrekken. Dit zijn het recente (2013) handboek over psychologie, religie, en spiritualiteit van de *American Psychological Association*¹⁷ en het

¹⁵ VGVZ, *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, 2002, aangepast na de Algemene Leden Vergadering van 2010 (2010) 9,10. In de definitie van de beroepsgroep is, (mede) door de discussie binnen het werkgebied van de palliatieve zorg, in 2010 het begrip 'spiritualiteit' opgenomen. De beroepsstandaard geldt voor alle geestelijk verzorgers die zijn aangesloten bij de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in de zorg (VGVZ). De definitie in de *Richtlijn Spirituele zorg* en in de opname van het begrip 'spiritualiteit' in de beroepsstandaard kunnen niet los van elkaar worden gezien, zie Joep van de Geer & Carlo Leget, 'How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands palliative care national programme', *Progress in Palliative care* 20 (2012) no. 2; 98-105, aldaar 100, 101. Tot voor kort hanteerde de vereniging van geestelijk werkers 'Albert Camus' een iets andere omschrijving. Omdat de twee organisaties zijn samengegaan, kan de definitie in de Beroepsstandaard van de VGVZ nu als algemeen geldend worden beschouwd. Verderop in deze scriptie komt aan de orde dat de afbakening van de begrippen 'zingeving' en 'spiritualiteit' in de Beroepsstandaard ruimte laat voor interpretatie. Leden kunnen binnen de brede omschrijving van spiritualiteit eigen accenten leggen.

¹⁶ Carlo Leget is in de in de periode 2009-2010 de voorzitter geweest van de Agorawerkgroep 'Richtlijn Spirituele Zorg'. Leget is universitair hoofddocent zorghethiek in Tilburg en heeft ervaring met geestelijke verzorging in de palliatieve zorg, een onderwerp waarover hij ook enkele boeken heeft geschreven. Hij is vicepresident van de EAPC.

¹⁷ Kenneth I. Pargament, Julie J. Exline en James W Jones eds., *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research*, (Washington, DC, USA 2013). en Kenneth I. Pargament, Annette Mahoney, en Edward P. Shafranske eds., *APA handbook of*

Handbook of Religion and Health,¹⁸ dat in 2012 door de *Oxford University Press*, die is verbonden aan de universiteit van Oxford, is uitgegeven. In eerste instantie is ook het *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*¹⁹ uit 2012 bij de te bestuderen bronnen betrokken. Omdat dit boek niet uitgaat van een gemeenschappelijke benadering van het begrip spiritualiteit is echter besloten dit boek niet als bron mee te nemen. Elementen eruit zullen wel in de studie worden betrokken. Ter aanvulling op de genoemde overzichtswerken is ook het boek *Making health care whole*²⁰ meegenomen. Dit boek geeft uitwerking aan spiritualiteit in de zorg, uitgaande van de eerdergenoemde Amerikaanse consensus definitie. Het boek is gepubliceerd in 2010, dus vergeleken met de andere werken van iets minder recente datum. Bij de bespreking hiervan is ook een recent artikel van Puchalski meegenomen, waarin de ontwikkelingen na de consensus definitie uit 2009 worden beschreven.²¹

In het *APA Handbook* wordt uitgegaan van de definitie van spiritualiteit die eerder door Pargament (de hoofdredacteur van het boek) is geformuleerd en uitgewerkt. Daarom is in aanvulling op dit handboek ook Pargaments boek ‘*Spiritually integrated therapy*’²² bestudeerd, waarin zijn benadering uitgebreid wordt beschreven.

Met deze boeken wordt een benadering vanuit de continentale (Noord-) West-Europese context – waar in het algemeen religie een minder centrale plaats inneemt in de cultuur – gemist. Het kan belangrijk zijn om met name opvattingen uit de Verenigde Staten, waar religie sterk verbonden is met de heersende cultuur en de overgrote meerderheid van de bevolking is aangesloten bij een religieuze denominatie, te vergelijken met de Noord-West-Europese situatie, waar religie sterker als element van het privédoel wordt gezien en een groter deel van de bevolking niet is verbonden of zich niet verbonden voelt met een religieuze

psychology, religion, and spirituality (Vol 2): An applied psychology of religion and spirituality (Washington, DC, USA 2013).

¹⁸ Harold G. Koenig, Dana E. King en Verna Benner Carson, *Handbook of religion and health* (2^e druk; Oxford 2012).

¹⁹ Mark Cobb, Christina M. Puchalski en Bruce Rumbold eds., *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare* (London 2012).

²⁰ Christina M. Puchalski en Betty Ferrell, *Making health care whole : Integrating spirituality into patient care* (Radnor, PA, USA 2010).

²¹ Christina M. Puchalski e.a., ‘Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus’, *Journal of palliative medicine* 17/6 (2014) 642-656.

²² Kenneth I. Pargament, *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred* (New York 2007).

gemeenschap.²³ Daarom is ook de benadering van de Duitse geestelijk verzorger Erhard Weiher mee in beschouwing genomen. Daartoe is zijn boek *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod*²⁴ als basis genomen. Weiher is geen onbekende in de wereld van de geestelijke verzorging in Nederland, zo wordt ook in de Richtlijn Spirituele zorg voor meer verdieping onder meer naar zijn werk verwezen.

Voor alle onderzochte bronnen geldt, dat met name die hoofdstukken zijn bestudeerd die in het kader van dit onderzoek relevant zijn. Daarbij zijn de aandachtspunten die (mede) op basis van de resultaten van fase 1 zijn geformuleerd, als uitgangspunt genomen.

Fase 3

In het licht van de bevindingen in de fasen 1 en 2 zal worden besproken aan welke kenmerken en voorwaarden een bruikbare definitie dient te voldoen en in hoeverre de definitie in de Richtlijn Spirituele zorg aan deze kenmerken en voorwaarden voldoet.

1.5 Vraagstelling

Op grond van de doelstelling en de hiervoor uiteengezette afbakening is de volgende centrale vraagstelling geformuleerd:

Is het begrip spiritualiteit bruikbaar als overkoepelend begrip voor geestelijke verzorging en voor spirituele zorg zoals omschreven in de Richtlijn Spirituele zorg?

‘Bruikbaar’ doelt hier op de bruikbaarheid in de communicatie binnen de zorg, met beleidsmakers, met onderzoekers en in het internationale gesprek over

²³ Voor de situatie in de VS zie bijvoorbeeld Christopher Ellison en Michael J. McFarland, ‘The social context of religion and spirituality in the United States’, in: Pargament, Kenneth I. e.a. eds., *APA Handbook of psychology, religion and spirituality: Vol. I*, 21-50. Rond het jaar 2000 was ca. 15-20% van de bevolking niet verbonden met een geïnstitutionaliseerde religie, (ibidem, 30) volgens andere gegevens beschouwt, afhankelijk van de precieze vraagstelling, 20 tot 35 % van de volwassenen zich als ‘spiritueel, maar niet religieus’ (ibidem, 40). Hanzo (G. Hanzo, ‘Spiritual care for palliative patients’, *Curr. Probl. Cancer* 2011/35, 365-371, aldaar 365.) vermeldt op basis van ander onderzoek (uit 2002) dat 98% van de volwassen Amerikanen in de VS minstens eenmaal per week bidt, 56% zegt dat elke dag te doen en 85% zegt tenminste eenmaal per maand in de Bijbel of de Koran te lezen. Hij vermeldt dat volgens ander onderzoek 94% van de Amerikanen God als liefhebbend beschrijven, 88% zegt zich dicht bij God te voelen. Voor Nederlandse gegevens zie bijvoorbeeld Gerrit Kronjee en Martijn Lampert, ‘Leefstijlen en zingeving’, in: W.B.H.J. van de Donk e.a. red., *Geloven in het publieke domein* (Amsterdam 2006) 171-208.

²⁴ Erhard Weiher, *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod Ein Grammatik für Helfende* (2^e druk; Stuttgart 2009).

spiritualiteit in de zorg. Hiertoe zal in elk geval voldoende duidelijk en bespreekbaar moeten zijn wat we bedoelen als we in het kader van geestelijke verzorging en spirituele zorg over spiritualiteit spreken. Ook zullen we moeten kunnen uitleggen waarom aandacht voor spiritualiteit in het kader van de zorg belangrijk is.

Uitgaande van de hoofdvraag zijn de volgende subvragen geformuleerd.

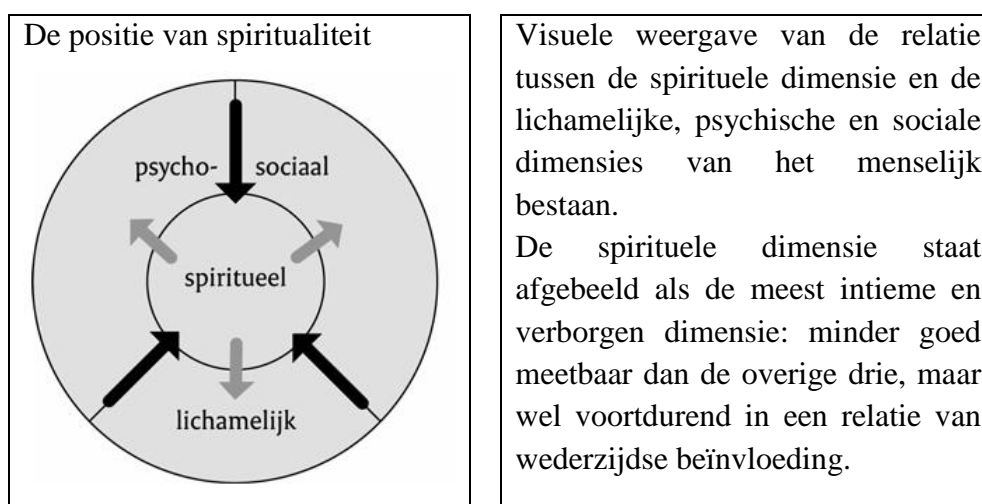
1. Wat is - op grond van de onderzochte bronnen – binnen het veld van geestelijke verzorging en integrale zorg en daaraan gerelateerd godsdienstpsychologisch onderzoek, het scala van opvattingen omtrent het begrip spiritualiteit en hoe is dit afgebakend ten opzichte van begrippen als religie en zingeving?
2. Aan welke kenmerken en voorwaarden dient een bruikbare definitie, in het licht van de centrale vraagstelling en de toelichting daarbij, die al een eerste aanzet voor te stellen voorwaarden levert, te voldoen?
3. In hoeverre voldoet de definitie in de *Richtlijn Spirituele zorg* aan deze kenmerken en voorwaarden?
4. Geven de bevindingen van de studie aanleiding voor voorstellen voor aanpassing van de gehanteerde definitie? Zo ja, welke?

2 *Het begrip spiritualiteit in de context van spirituele zorg en geestelijke verzorging in Nederland*

2.1 *De Richtlijn Spirituele zorg*

2.1.1 Definitie en achtergronden

In de *Richtlijn Spirituele zorg* wordt de term ‘spiritualiteit’ gebruikt om het terrein van levensvragen²⁵ aan te duiden. Spiritualiteit wordt gezien als een vierde dimensie, naast – maar wel voortdurend in relatie met - de lichamelijke, psychische en sociale dimensies van het menselijk bestaan. Dit sluit aan bij de WHO definitie van palliatieve zorg, die aandacht vraagt voor de fysieke, psychosociale en spirituele aspecten van zorg voor de patiënt.²⁶ In de richtlijn is de positie van spiritualiteit als volgt weergegeven:



*Figuur 2. Spiritualiteit als vierde dimensie.*²⁷

Spiritualiteit is in dit beeld een vierde dimensie die onlosmakelijk verbonden is met de andere drie dimensies van het bestaan. Deze vierde dimensie wordt als volgt gedefinieerd:

²⁵ Richtlijn Spirituele zorg, 3.

²⁶ WHO definition of palliative care (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>). De definitie vraagt onder meer aandacht voor de ‘spiritual aspects’ van de (palliatieve) zorg, maar wat onder ‘spiritual’ wordt verstaan, wordt niet uiteengezet.

²⁷ Richtlijn Spirituele zorg, 3.

Spiritualiteit is 'het levensbeschouwelijk functioneren van de mens, waartoe ook de vragen van zinervaring en zingeving gerekend worden'. Het gaat bij spiritualiteit om alle mogelijke - van godsdienstige tot alledaagse - bronnen van inspiratie. Voor sommige mensen ligt het accent hierbij op het gevoelsleven (bijv. bidden, genieten van de natuur, literatuur, muziek, kunst) of activiteiten (mediteren, rituelen voltrekken of zich inzetten voor een goede zaak), anderen beleven het meer intellectueel (contemplatie, studie). Spiritualiteit heeft invloed op het hele bestaan, is dynamisch, en heeft meer te maken met de bron van een levenshouding dan met een af te bakenen levensgebied.²⁸

In zijn boek *Van levenskunst tot stervenskunst*, waarin de hiervoor weergegeven figuur ook voorkomt, wijst Leget er op dat die spirituele dimensie niet zo direct toegankelijk is als de andere drie. Dat laat de figuur zien, maar is ook in de praktijk vaak zo. De grote vragen van het leven bespreek je niet zo gemakkelijk. Dat neemt echter niet weg, dat dergelijke vragen wel belangrijk zijn en aandacht verdienen. Palliatieve zorg richt zich op de hele mens, en mensen kunnen veel steun hebben aan die spirituele dimensie. In de figuur zijn de pijlen van binnen naar buiten bedoeld om dat aan te geven. 'Vanuit het innerlijk kan een kracht komen die alles in een ander licht zet.'²⁹

Hoewel in de Nederlandse context het begrip spiritualiteit heel verschillende associaties oproept, kiest de *Richtlijn Spirituele zorg* toch voor dat begrip. Dit is gedaan om aan te sluiten bij de internationale literatuur.³⁰ Van de Geer en Leget³¹ geven in het eerdergenoemde artikel informatie over de voorgeschiedenis. Hierin komt duidelijk het verband met de definitie van palliatieve zorg door de WHO naar voren. Daarin is *spirituality* als apart domein onderscheiden naast het fysieke, het psychische en het sociale domein. In 2001 plaatste de Nederlandse overheid de integratie van moderne hospice-zorg en palliatieve zorg op de agenda van reguliere gezondheidsorganisaties, nadat eind jaren '90 al een project hiervoor was gestart. Gebaseerd hierop werd in overheidsrichtlijnen onder meer gesteld dat palliatieve zorg dient te voldoen aan

²⁸ Ibidem, 6. De eerste zin (de feitelijke definitie) is ontleend aan de definitie die is ontwikkeld door het prof. dr. G.A. Lindeboomstituut (centrum voor medische ethiek), deze definitie spreekt echter van 'het levensbeschouwelijk en eventueel godsdienstig functioneren van de mens' zie ook Leget, *Van Levenskunst tot stervenskunst*, 51,52.

²⁹ Carlo Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg* (Tielt 2008), daarin hoofdstuk 2.

³⁰ Richtlijn Spirituele zorg, 4.

³¹ Joep van de Geer en Carlo Leget, 'How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands palliative care national programme', in: *Progress in palliative care* (2012) vol. 20, nr. 2 98-105.

hetgeen in de WHO richtlijn wordt beoogd. In de palliatieve zorg kregen hierdoor bestuurders en geestelijk verzorgers te maken met spiritualiteit als concept en als vierde dimensie in de zorg.

2.1.2 Uitwerking

De definitie van spiritualiteit begint met de omschrijving ‘het levensbeschouwelijk functioneren van de mens, waartoe ook de vragen van zinervaring en zingeving gerekend worden’. De nadruk op het levensbeschouwelijk functioneren vinden we in de richtlijn terug in de uitwerking van het eigene van spirituele zorg. Dit eigene is in de richtlijn uiteengezet in de vorm van drie aandachtspunten en de toelichting daarbij. Dit zijn punten waar alle zorgverleners in de palliatieve zorg aandacht voor zouden moeten hebben. Het eerste aandachtspunt luidt dat vanaf het begin van de palliatieve fase aandacht nodig is voor het spirituele proces. Zodra men zich bewust wordt dat het levenseinde nadert, kunnen levensvragen om aandacht vragen. Deze vragen gaan over levensbeschouwelijke thema’s zoals zingeving, geloof, verbondenheid (met anderen, de omgeving, een groter geheel), de betekenis van het eigen leven(sverhaal), de betekenis die dit leven nog heeft tegenover ‘klaar met het leven’ zijn, of over het onderkennen van bronnen van kracht en inspiratie, over hoop en wanhoop. De vragen kunnen betrekking hebben op het vinden van een eigen weg om om te gaan met wat je overkomt, of met afhankelijkheid en controleverlies. Processen als ontkenning, verwerking en acceptatie kunnen deel uitmaken van het spirituele proces. Er kan sprake zijn van een gevoel van uitzichtloosheid (het niet meer zien zitten). De richtlijn geeft een opsomming die de breedte van het gehanteerde begrip spiritualiteit illustreert.³²

Om aandacht voor levensvragen ofwel spirituele vragen te kunnen hebben is het nodig gevoel te ontwikkelen voor het signaleren van deze vragen, dit is het tweede aandachtspunt. Spirituele vragen liggen meestal niet aan de oppervlakte. Het zijn vaak ongestelde vragen, maar het kan ook zijn dat ze niet worden herkend: niet door de patiënt zelf, maar soms ook niet door de zorgverleners. Ze zijn vaak verbonden met meerdere dimensies van zorg, en kunnen verborgen zijn onder andere lagen. Hoe de vragen op de spirituele laag kunnen samenhangen met

³² Daarbij merk ik op dat de opsomming ook illustreert dat spiritualiteit, zo gehanteerd, een duidelijke overlap vertoont met de psychosociale invalshoek.

de andere drie ‘lagen’ wordt met een voorbeeld verduidelijkt. Dit voorbeeld is overgenomen in het onderstaande tekstvak.³³

Voorbeeld: vier lagen van betekenis

Een vrouw van zestig ligt in het ziekenhuis en zegt: 'Ik lig 's nachts veel aan mijn man te denken'. Wat betekent deze uitspraak? Welke lagen van betekenis kunnen in deze enkele zin verborgen liggen? Hoe moeten we de vraag interpreteren? Vanuit de viervoudige focus van palliatieve zorg kan de vraag op verschillende manieren verstaan worden:

- Fysiek (hier gaat het om een feitelijke en objectief verifieerbare stand van zaken): ‘mevrouw ligt 's nachts wakker'. Een focus op het fysieke vlak roept vragen op als: Is er sprake van slapeloosheid? Moet hier iets aan gedaan worden?
- Psychisch (hier gaat het om gedachten, beelden, gevoelens en emoties die in de uitspraak verborgen liggen): ‘mevrouw denkt aan haar man'. Vragen vanuit een focus op het psychische/emotionele zijn bijvoorbeeld: Maakt mevrouw zich zorgen? Mist ze haar man? Is er sprake van verdriet of verlangen? Hoe heftig is dat? Welke zorg is eventueel nodig?
- Sociaal (hier gaat het om de sociale omgeving waar iemand mee verbonden is en daarover vertellend iets meedeelt over haar identiteit): ‘mevrouw is echtgenote (geweest)'. Vragen die vanuit de focus op deze laag opkomen zijn: Wat voor band is er tussen beiden? Hoe verloopt de communicatie? Is haar man zorgbehoefstig? Is mevrouw misschien weduwe?
- Spiritueel (hier gaat het om wat mensen ten diepste beweegt, inspireert en zin geeft aan hun leven; veelal verbonden met de gewone dingen van het leven). Aandacht voor deze laag roept vragen op als: Wat betekent het voor haar om aan haar man te denken? Hoe ervaart ze de herinnering aan haar man? Maakt het haar weemoedig of ervaart ze er (ook) kracht door? Wat doet de stilte van de nacht haar?

Het voorbeeld illustreert dat een opmerking vaak op verschillende niveaus kan worden verstaan. Het is belangrijk dat de zorgverlener hiervoor gevoelig is, er een open oor voor heeft. Op het niveau van de letterlijke betekenis gaat het om een feitelijke mededeling, maar de betekenis die de opmerking voor de persoon zelf heeft kan tegelijk ook te maken hebben met heel andere ‘lagen’ van betekenis. Deze onderliggende betekenissen kunnen te maken hebben met de identiteit, het levensverhaal en de betekenis die dat voor de patiënt heeft, en/of met wat ten diepste voor hem of voor haar van betekenis is – de spirituele laag. Vragen op dit

³³ *Richtlijn spirituele zorg*, 5. Zie ook Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst*, 51 e.v. Een verwante benadering voor het kunnen signaleren van een achterliggende betekenis van opmerkingen wordt beschreven door Erhard Weiher, zie Weiher, *Das Geheimnis des Lebens berühren*, 83. Er zijn echter ook enkele verschillen. Bij de bespreking van het werk van Weiher in hoofdstuk 3 van deze scriptie zal hierop worden ingegaan.

niveau zijn verbonden met het hele leven, en daarmee ook met de drie andere dimensies.

Als derde aandachtspunt vraagt de richtlijn aandacht voor een latende modus. Dit is een attitude waarbij de nadruk ligt op luisterend aanwezig zijn, waarbij geen hulp van buitenaf wordt geboden, “maar geprobeerd wordt de krachten in de patiënt zelf te mobiliseren door aanwezigheid, trouw, en eerder te ‘laten’ dan te ‘doen’”.³⁴

De taken van de verschillende zorgverleners in het kader van spirituele zorg zijn verschillend, afgestemd op de beroepsgroep, maar het kunnen signaleren van spirituele vragen en de aandacht hiervoor behoren tot ieders taak. Daarvoor zal dus ook elke betrokken zorgverlener over de benodigde competenties moeten beschikken. Ook bij het begeleiden van de patiënt bij zijn of haar spirituele zoektocht kunnen, indien dit aan de orde is en de patiënt daar om vraagt, alle hulpverleners een rol vervullen. Spirituele zorg is dus niet de taak van alleen de geestelijk verzorger, maar deze heeft wel een specifieke rol en plaats in de instelling. De geestelijk verzorger is gespecialiseerd in spirituele zorg en brengt op grond van haar/zijn professionaliteit de eigen specifieke competenties in in het zorgproces.

Als hulpmiddel voor het kunnen signaleren van de behoefte aan spirituele zorg kunnen vragenlijsten met enkele kernvragen worden gehanteerd.³⁵ Voor een korte verkenning biedt de richtlijn een lijstje met drie vragen aan.³⁶ Deze zijn bedoeld om te kunnen signaleren of er vragen zijn die iemand in het bijzonder bezighouden en om iets te horen omtrent bronnen van kracht en over spirituele behoeften en wensen. De vragen illustreren de brede, open benadering van de spirituele zorg, maar geven ook richting: het gaat om wat de patiënt nu bezig houdt, om het opsporen van mogelijke bronnen van kracht in zijn/haar leven, om belangrijke naasten en misschien ook om de wens om steun vanuit een geloofsgemeenschap. Voor het verder in kaart brengen noemt de richtlijn twee lijstjes met diagnostische kernvragen die in de Verenigde Staten worden gehanteerd.³⁷ Deze hulpmiddelen zijn echter duidelijk gericht op een situatie

³⁴ *Richtlijn Spirituele zorg*, 6.

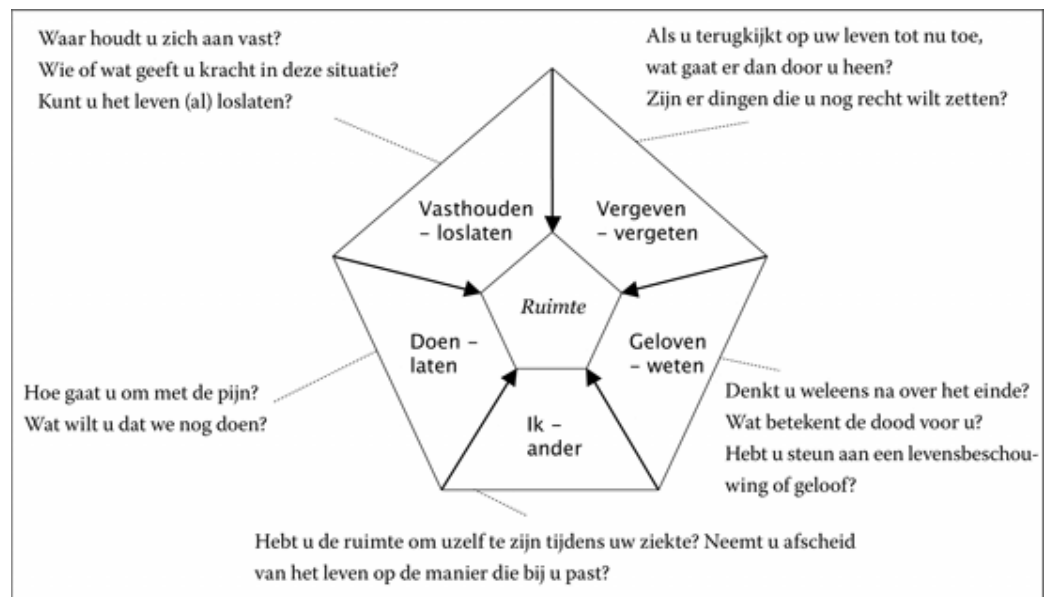
³⁵ *Ibidem.*, 13.

³⁶ Dit lijstje is opgenomen in bijlage 1 bij deze scriptie. De bijlage geeft informatie over methoden voor het in kaart brengen van de behoefte aan spirituele zorg.

³⁷ Dit betreft de vragenlijsten FICA en SPIRIT. Zie bijlage 1.

waarin de meeste mensen zich als religieus beschouwen. Voor toepassing in Nederland, waar heel veel mensen zich niet direct verbonden voelen met een bepaald geloof of een bepaalde geloofsgemeenschap, zouden de lijstjes aangepast moeten worden. Daar komt bij dat in de Verenigde Staten de spirituele dimensie ook veel gemakkelijker bespreekbaar is dan in Nederland en België, waar dit onderwerp veel meer als een privéaangelegenheid wordt gezien.³⁸

Een manier om patiënten te vragen naar de betekenis van de spirituele dimensie, is het toepassen van het ‘Ars moriendi’ model dat door Leget is ontwikkeld en dat op verschillende plaatsen in Nederland en Vlaanderen wordt gebruikt. Dit model, met daarbij enkele kernvragen die aan de patiënt kunnen worden gesteld, is hieronder weergegeven op figuur 3.



Figuur 3 *Het Ars moriendi model: vragen aan de patiënt.*

In het model staat het begrip ‘innerlijke ruimte’ centraal. Innerlijke ruimte is hier een metafoor die verwijst naar een bepaalde gemoedstoestand, en spirituele zorg streeft naar het versterken van een gemoedstoestand waardoor een mens zich gemakkelijker (vrij en rustiger) kan verhouden tot de emoties die de situatie oproept.³⁹ Met dit model voor het in kaart brengen van spirituele behoeften lijkt zo

³⁸ Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst*, hoofdstuk 2.

³⁹ *Richtlijn Spirituele zorg*, 14, 15 en 33, 34. Citaat: ‘Kernbegrip van dit model is de term ‘innerlijke ruimte’. Spirituele zorg is gericht op het herstel of de vergroting van innerlijke ruimte als ‘gemoedstoestand waardoor iemand zich in alle rust en vrijheid kan verhouden tot de emoties

een stap gezet te worden van de functionele, procesgerichte definitie in de richtlijn naar een aanduiding van een inhoudelijk doel.

2.2 Definitie EAPC en Amerikaanse consensus definitie

Op Europees niveau is in 2011 binnen de EAPC⁴⁰ tot een definitie gekomen. Deze definitie is overgenomen in de Engelse vertaling van de *Richtlijn Spirituele zorg* en kan daarmee als gelijkwaardig aan de Nederlandse definitie worden beschouwd.⁴¹ De definitie luidt:

Spirituality is the dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred.

The spiritual field is multidimensional:

1. *Existential challenges (e.g. questions concerning identity, meaning, suffering and death, guilt and shame, reconciliation and forgiveness, freedom and responsibility, hope and despair, love and joy).*
2. *Value based considerations and attitudes (what is most important for each person, such as relations to oneself, family, friends, work, things nature, art and culture, ethics and morals, and life itself).*
3. *Religious considerations and foundations (faith, beliefs and practices, the relationship with God or the ultimate).⁴²*

Van de Geer en Leget vermelden dat bij het ontwikkelen van de definitie van de EAPC de Noord-Amerikaanse ‘*consensus definition of spirituality*’ als basis is genomen. Deze definitie is hieronder weergegeven.

die door een situatie worden opgeroepen’. De gedachte is dat wanneer iemand innerlijke ruimte bezit, levensvragen van alle kanten bekeken en gewogen kunnen worden.’

Voor nadere informatie kan worden verwezen naar Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst*. Figuur 2.2 is overgenomen uit dit boek (pag. 159), maar is ook opgenomen in de *Richtlijn spirituele zorg* (pag. 15). Het citaat is uit de richtlijn, (Bijlage 2, pag. 33).

⁴⁰ European Association for Palliative Care. De bedoelde definitie had eerst de status van een werkdefinitie, maar is ondertussen algemeen geaccepteerd binnen de EAPC (J. v.d. Geer, mond. meded., nov. 2013).

⁴¹ De vertaling is op 02-05-2013 geautoriseerd door de AGORA werkgroep ‘Richtlijn spirituele zorg.’

⁴² Agora spiritual care guideline working group, *Spiritual care Nation-wide guideline, version 1.0* (approval 02-05-2013).

Spirituality is the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature, and to the significant or sacred.⁴³

Om deze definitie beter aan te laten sluiten op het Europese perspectief, zijn diverse aanpassingen wenselijk gevonden.⁴⁴ Zo is, door te spreken van spiritualiteit als de dynamische dimensie van het menselijk leven, getracht aan te geven dat spiritualiteit geen afzonderlijk aspect is, maar is verbonden met alle dimensies van het menselijk ervaren.⁴⁵ Verder is naast het individu ook de gemeenschap genoemd. Spiritualiteit is geen puur individueel fenomeen, maar heeft ook te maken met de inbedding van het individu in de gemeenschap. Het begrip transcendentie is expliciet in de definitie opgenomen, waarbij er ruimte is dit te interpreteren als psychologische transcendentie, en/of in een meer traditioneel religieuze betekenis.⁴⁶

Verschillen tussen de definitie in de Richtlijn Spirituele zorg en die van de EAPC

De definities (inclusief de daarbij gegeven omschrijvingen) in de *Richtlijn Spirituele zorg* en van de EAPC zijn beide breed, in de zin dat ze betrekking hebben op verschillende dimensies en allerlei thema's, en zowel op religieuze en anderszins gelovige levensovertuigingen als op niet-gelovige levensbeschouwingen. Toch vallen enkele verschillen op. De Nederlandse definitie kiest als invalshoek het levensbeschouwelijk functioneren, terwijl in de definitie van de EAPC het aangeven van een domein (*dynamic dimension*, verderop *spiritual field*) meer voorop lijkt te staan. Vervolgens wordt ook hier echter – met woorden als manieren van ervaren, zoeken naar en uitdrukking geven aan – de procesmatige

⁴³ Christina M. Puchalski e.a., 'Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference', *Journal of palliative medicine* 12/10 (2009) 885-904.

⁴⁴ Joep van de Geer en Carlo Leget, 'How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands palliative care national programme', *Progress in Palliative care* (2012) vol. 20, nr. 2 98-105, aldaar 104,105.

⁴⁵ De Nederlandse definitie stelt onder meer: 'Spiritualiteit heeft invloed op het hele bestaan, is dynamisch'. De EAPC-definitie sluit hier dus bij aan. Ook de figuur (zie figuur 2.1) met spiritualiteit als centrale, maar meest verborgen dimensie past bij dit beeld.

⁴⁶ In het artikel wordt niet nader ingegaan op deze twee vormen van transcendentie. In het algemeen betreft psychologische transcendentie elke vorm van 'uitstijgen' boven het zelf of zichzelf, de traditioneel religieuze betekenis van transcendentie doelt op het ervaren van het transcendente, God of een hogere macht die uitgaat boven de dagelijkse werkelijkheid of, anders geformuleerd, van bovennatuurlijke aard is.

kant, een actief functioneren, benadrukt. Deze aandacht voor functioneren en processen wordt ook door de Amerikaanse consensus definitie, en daarmee door alle drie definities, gedeeld. Daarbij blijft wel de vraag wat nu dat levensbeschouwelijke is, ofwel wat onder *spirituality* wordt verstaan.

De Nederlandse *Richtlijn Spirituele zorg* legt in de definitie van spiritualiteit sterker dan in de EAPC – definitie gebeurt, de relatie van spiritualiteit met inspiratie en met het gevoelsleven. Omgekeerd lijkt in de Nederlandse definitie minder dan in de definitie van de EAPC het accent te liggen op de cognitieve kant, op waarden en overtuigingen. Bij de uitwerking in de richtlijn van het eigene van spirituele zorg, en vervolgens in de vertaling naar de praktijk van de spirituele zorg, komt dit mogelijke verschil in benadering echter niet of nauwelijks naar voren. Het accent ligt ook in de *Richtlijn Spirituele zorg* op de cognitieve kant.

2.3 Het begrip spiritualiteit in de Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen

De Vereniging van geestelijke verzorgers in Nederland (VGVZ) heeft in haar beroepsstandaard omschreven wat wordt verstaan onder geestelijke verzorging. In 2010 is het begrip spiritualiteit in deze definitie opgenomen, mede onder invloed van de ontwikkelingen met betrekking tot geestelijke verzorging in de palliatieve zorg. Om deze reden en omdat de beroepsstandaard ook een belangrijk kader zal zijn voor geestelijke verzorgers in de palliatieve zorg, is ook deze definitie in het onderzoek betrokken.

In de beroepsstandaard wordt geestelijke verzorging in de zorg als volgt omschreven:

Geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen is:

- de *professionele en ambtshalve begeleiding* van en *hulpverlening* aan mensen bij hun *zingeving en spiritualiteit*, vanuit en op basis van *geloofs- en levensovertuiging* en
- de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.

Hier zijn zowel zingeving als spiritualiteit de centrale begrippen. Voor beide geldt dat ze niet gebonden zijn aan religie of een specifieke levensbeschouwing. Met zingeving wordt bedoeld ‘het continue proces waarin ieder mens, in interactie met

de eigen omgeving, betekenis geeft aan het (eigen) leven'. Spiritualiteit 'verwijst naar processen van innerlijke omvorming' en 'laat zich omschrijven met termen als bezieling, transcendentie, verbondenheid en verdieping'. Bij spiritualiteit gaat het 'om alle mogelijke – godsdienstige en andere levensbeschouwelijke – bronnen van inspiratie'. Spiritualiteit, aldus de *Beroepsstandaard* van de VGVZ, beïnvloedt het hele bestaan. Het is een dynamisch begrip dat sterk raakt aan vragen van zingeving en zinervaring.⁴⁷

Hoe men de verhouding tussen spiritualiteit en zingeving/zinervaring ziet kan afhankelijk zijn van de individuele of collectieve levensbeschouwelijke taal of context. Zowel levensbeschouwelijke processen als zingevingprocessen kunnen zich afspelen op vier niveaus:⁴⁸ 1) het cognitieve niveau – waarop zich vragen kunnen voordoen omtrent wat echt van betekenis is, de betekenis van de persoon nu overkomt en de visie op de eigen levensgeschiedenis; 2) het emotionele niveau – waar het kan gaan om emoties die te maken hebben met het lot dat iemand treft, met existentiële gebeurtenissen waardoor het bestaan wordt bedreigd; 3) het gedragniveau: het handelen vanuit bepaalde overtuigingen, waarden en normen; en 4) het symbolische niveau – het niveau van inspiratiebronnen, verbeelding en al dan niet religieuze symbolen en rituelen. Veelal zullen tegelijkertijd meerdere niveaus bij het proces van zingeving en spiritualiteit betrokken zijn. Doel van geestelijke verzorging is 'het aandachtig en liefdevol present zijn bij en begeleiden van de processen van zingeving en spiritualiteit, met het oog op het geestelijk welbevinden van de cliënt.'⁴⁹

Zoals in het voorgaande is beschreven, vormen in de omschrijving in de beroepsstandaard 'zingeving en spiritualiteit' samen het overkoepelende begrip, en niet 'spiritualiteit' alleen. Dit houdt verband met de geschiedenis van de definitie: het begrip spiritualiteit is in 2010 opgenomen in de bestaande definitie, teksten die betrekking hebben op zingeving en spiritualiteit zijn toen aangepast.

⁴⁷ VGVZ, *Beroepsstandaard*, 9.

⁴⁸ *Idem.*

⁴⁹ *Ibidem*, 10.

2.4 *Discussie*

Zowel in de Richtlijn Spirituele zorg als in de Beroepsstandaard staan de aandacht voor en begeleiding en ondersteuning bij levensvragen vanuit een levensbeschouwelijke invalshoek centraal. In de richtlijn wordt de term spiritualiteit gebruikt om het terrein van levensvragen aan te duiden⁵⁰, de beroepsstandaard gebruikt voor dit terrein de omschrijving ‘zingeving en spiritualiteit, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging’. In de Richtlijn Spirituele zorg is zingeving een aspect binnen het overkoepelende begrip spiritualiteit, in de beroepsstandaard staan beide begrippen naast elkaar. Deze twee begrippen staan dus in een verschillende verhouding ten opzichte van elkaar, maar hoe verschillend zijn beide benaderingen eigenlijk? De navolgende discussie is gericht op deze vraag.

De *Richtlijn Spirituele zorg* stelt als doel het begeleiden en ondersteunen bij levensvragen voorop. Daarbij wordt niet expliciet aangegeven welk doelresultaat wordt nagestreefd. Wel wordt bij de presentatie van het ‘*Ars moriendi*’ model (een middel voor het in kaart brengen van spirituele behoeften) opgemerkt dat spirituele zorg streeft naar het versterken van een gemoedstoestand waardoor een mens zich gemakkelijker (vrijer en rustiger) kan verhouden tot de emoties die de situatie oproept. Volgens de beroepsstandaard is het doel van geestelijke verzorging ‘het aandachtig en liefdevol present zijn bij en begeleiden van de processen van zingeving en spiritualiteit, met het oog op het geestelijk welbevinden van de cliënt’. Het begrip ‘geestelijk’ zal hier (in de context van de beroepsstandaard) betrekking hebben op zingeving en spiritualiteit, maar wat geestelijk welbevinden inhoudt, en wat de concrete doelen zijn van geestelijke verzorging, is hiermee nog niet duidelijk. In hoofdstuk 4 van deze scriptie zal nader op dit probleem worden ingegaan.

In de *Richtlijn Spirituele zorg* staat het begrip spiritualiteit als dimensie in de (palliatieve) zorg centraal. Tegelijk wordt het als een dimensie van het menselijk bestaan gezien. Zo wordt er een relatie met een mensbeeld gelegd, waarin er naast de fysieke, de sociale en de psychologische dimensies nog een vierde dimensie bestaat. Deze vierde dimensie is nauw verbonden met de andere drie dimensies, en uitingen op het niveau van de andere dimensies kunnen zijn

⁵⁰ *Richtlijn Spirituele zorg*, 3.

verbonden met de spirituele laag. Het model met de vier lagen illustreert dit laatste.⁵¹ In de beroepsstandaard wordt gesproken over vier niveaus waarop zingevingprocessen zich kunnen afspelen en worden voor elk van die niveaus thema's genoemd die aan de orde kunnen zijn. Zo gezien kan in beide documenten een zekere, zij het verschillende, conceptuele systematiek worden opgemerkt. Voor beide documenten geldt echter dat de uitwerking naar andere begrippen vooral associatief van aard lijkt: een samenhang met de eerdere systematiek is in de tekst afwezig. Vragen en thema's worden op verschillende manieren losjes geclusterd en onder een koepelbegrip geplaatst. Het centrale begrip, of het nu 'spiritualiteit' is of 'zingeving en spiritualiteit' is zo een koepelbegrip dat geen inhoudelijke, substantiële kern aangeeft. Het gaat in beide documenten om levensbeschouwelijk functioneren, om levensbeschouwelijke, zingeving- of spirituele *processen*. De *inhoud* van begrippen als 'spiritualiteit' en 'zingeving' wordt in beide benaderingen open gelaten.

Gegeven de context van de geestelijke verzorging in Nederland is dat ook alleszins begrijpelijk. De geestelijk verzorger heeft de ambitie om open te zijn naar ieders levensovertuiging en indien gevraagd begeleiding en ondersteuning te bieden bij de zoektocht van de gesprekspartner naar zijn/haar eigen dieperliggende overtuigingen, motieven en bronnen van inspiratie. De geestelijk verzorger is zich ervan bewust dat hij optreedt in een seculiere samenleving en is er juist op gericht in die context mensen bij te kunnen staan of te begeleiden, uitgaande van hun eigen levensovertuiging. Ook de spirituele zorg in de palliatieve zorg kent deze algemene gerichtheid. De procesgerichte benadering van wat geestelijke verzorging en wat spiritualiteit is, past hier bij. Maar hoe verhoudt dat zich tot meer inhoudelijke benaderingen? Wat zijn de voor- en nadelen ten opzichte van andere benaderingen? Maakt het voor de wens tot duidelijkheid van de terminologie uit in welke context het begrip spiritualiteit wordt gehanteerd?

Door in de volgende fase van deze literatuurstudie het gebruik en de definiëring van het begrip spiritualiteit vanuit een ruimere context binnen de zorg en vanuit de context van onderzoek naar spiritualiteit in de zorg te gaan

⁵¹ Zie paragraaf 2.1.2. Opgemerkt zij, dat dit model vooral bedoeld is om duidelijk te maken, hoe men signalen op verschillende niveaus kan beluisteren. Het gaat om een open luisterhouding. Dit is niet noodzakelijk verbonden met een concept waarbij in het menselijk bestaan vier dimensies worden onderscheiden. De richtlijn maakt wat hierin echter geen onderscheid.

onderzoeken, wordt getracht hier meer zicht op te krijgen. Daartoe dient de volgende stap van het bronnenonderzoek.

2.5 Aandachtspunten voor het bronnenonderzoek in fase 2

In de vorige paragraaf is een lijn te onderkennen die van belang is bij het identificeren en analyseren van kenmerkende eigenschappen van verschillende opvattingen over spiritualiteit. Alles overziende, komt naar voren dat 1) het kader waarin de term wordt gehanteerd en 2) het in dat kader bepaalde doel van spiritualiteit van belang kunnen zijn. Daarnaast gaat het om de helderheid van gehanteerde begrippen. Belangrijk zijn in dit verband 3) de inhoud en afbakening van de begrippen en 4) hun onderlinge relaties. Tenslotte is het ook belangrijk om oog te hebben voor de 5) cultureel-maatschappelijke omgeving waarin het begrip functioneert. Als vingeroefening voor de bruikbaarheid van deze vijf aandachtspunten is een vergelijking gemaakt van de benadering in de *Richtlijn Spirituele zorg* met die in de beroepsstandaard van de VGVZ.⁵² Deze vergelijking is opgenomen in bijlage 2. Een samenvatting hiervan is opgenomen in de onderstaande tabel.

Tabel 1 Spiritualiteit in de Richtlijn Spirituele zorg en in de Beroepsstandaard

Aandachtspunt	Bron	Richtlijn Spirituele zorg	Beroepsstandaard VGVZ
Kader		Integrale spirituele zorg: aandacht van alle zorgverleners voor levensvragen.	De beroepspraktijk van geestelijk verzorgers in de zorg: begeleiding en hulpverlening bij zingeving en spiritualiteit.
Doel / beoogd resultaat		Vergroten innerlijke ruimte en daardoor versterken van een gemoedstoestand waardoor een mens zich gemakkelijker kan verhouden tot de emoties die een situatie oproept	Geestelijk welbevinden
Begrippen • Inhoud en afbakening • onderlinge verbanden		<ul style="list-style-type: none"> Spiritualiteit omvat het hele terrein van aandacht voor het levensbeschouwelijk functioneren. Het is een vierde dimensie naast de fysieke, psychische en sociale dimensies. Het gaat daarbij om alle mogelijke – van godsdienstige tot alledaagse – bronnen van 	Zingeving en spiritualiteit, verbonden met de begrippen geloofs- en levensbeschouwing, als centrale begrippen. Thema's op vier niveaus: <ol style="list-style-type: none"> cognitief niveau emotioneel niveau gedragsniveau symbolisch niveau Termen als zinbeleving, innerlijke

⁵² In het proces van dit onderzoek is deze vergelijking ontwikkeld in interactie met paragraaf 2.4. De bijlage kan ook naast deze paragraaf worden gelegd.

Bron Aandachtspunt	Richtlijn Spirituele zorg	Beroepsstandaard VGVZ
	inspiratie. <ul style="list-style-type: none"> • Levensvragen staan centraal. • Spiritualiteit heeft te maken met wat een mens ten diepste beweegt. Het is een diepere dimensie, vaak ook meer verborgen dan de fysieke en psycho-sociale dimensies. • Termen als bronnen van inspiratie, zingeving, transcendentie, verbondenheid, hoop en wanhoop. Ook meer psychologische termen als autonomie, uitzichtloosheid. 	transcendentie, verbondenheid, verdieping, bezieling, inspiratie.
Cultureel- maatschappelijke omgeving	Nederlandse seculiere omgeving. Keuze voor het begrip spiritualiteit mede bepaald door de internationale context en het beleid inzake palliatieve zorg.	Nederlandse seculiere omgeving. Keuze voor het begrip spiritualiteit mede naar aanleiding van discussies in de palliatieve zorg.

In het volgende hoofdstuk wordt verslag gedaan van het onderzoek van de andere bronnen die in de studie zijn betrokken. Bij het bestuderen van deze bronnen zijn de genoemde vijf aandachtspunten leidend geweest, overigens met een open oog voor andere aspecten die als belangrijk voor deze studie naar voren zouden kunnen komen.

3 Spiritualiteit in andere gezaghebbende bronnen

Dit hoofdstuk doet verslag van het onderzoek van de andere bestudeerde bronnen. Dit zijn allereerst enkele bronnen die uitgaan van een wetenschappelijk godsdienstpsychologisch perspectief en/of van de integratie van de aandacht voor spiritualiteit en religie in de psychotherapeutische praktijk. Vervolgens komt het werk van auteurs op het gebied van spirituele zorg aan de orde. Bij de behandeling van elke bron wordt steeds eerst de visie van de betreffende auteur(s) beschreven. Hieraan wordt vervolgens een beknopte discussie gewijd. Daarna wordt op grond van de beschrijving en discussie een resumé gegeven aan de hand van de aandachtspunten die ook in tabel 1 zijn opgenomen.

Het hoofdstuk wordt afgerond met een paragraaf waarin de vergelijking van de visies die in de verschillende bronnen zijn aangetroffen, centraal staat. Dit resulteert in vragen voor nadere analyse. Die analyse is het onderwerp van hoofdstuk 4 van deze scriptie.

3.1 Pargament c.s.: de zoektocht naar het heilige

Kenneth Pargament is een Amerikaanse psychotherapeut en onderzoeker, die veel onderzoek heeft gedaan naar betekenis van religie en spiritualiteit bij het omgaan met levensmoeilijkheden. Hij is al meer dan 30 jaar een leidende figuur in dit veld van onderzoek. Pargament is de hoofdredacteur (*editor-in-chief*) geweest van het *APA Handbook of psychology, religion, and spirituality*, dat in 2013 door de *American Psychological Association* is uitgegeven. In dit boek wordt aangesloten bij de visie op spiritualiteit, die Pargament ook in eigen werk heeft uiteengezet. Deze visie wordt uitgebreid behandeld in het boek *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred* van Pargament zelf. Daarom is ook dit boek in deze literatuurstudie betrokken. Het boek *Spiritually integrated therapy* richt zich op de praktijk van de psychotherapie. Aandacht voor spiritualiteit is daarin niet weg te denken, alleen al omdat religie en spiritualiteit heel vaak aanwezig zijn in de spreekkamer. Het *APA Handbook* is te karakteriseren als wetenschappelijk en praktisch gericht handboek, dat de integratie van religie en spiritualiteit nastreeft in zowel de psychologische

wetenschap als in het handelen van de psychotherapeut. Daarnaast is er aandacht voor de integratie in andere contexten, zoals bijvoorbeeld de gezondheidszorg en het onderwijs. In de beschrijving hieronder wordt een beschrijving gegeven op basis van beide boeken gezamenlijk. Voor nadere informatie wordt verwezen naar bijlage 3. Hierin wordt uitgebreider op elk van beide boeken ingegaan.

3.1.1. Inhoudelijke beschrijving

Spiritualiteit wordt in beide boeken en in navolging van eerder werk van Pargament gedefinieerd als de zoektocht naar het heilige (*the search for the sacred*).⁵³ Dit heilige is de kern van elke religie, maar deze zoektocht en het heilige kunnen ook vormen aannemen die niet in gevestigde religieuze tradities passen. Voor beide boeken geldt dat religie en spiritualiteit als begrippen binnen een psychologisch denkkader worden gehanteerd. De psychologie kan op dit gebied geen waarheidsuitspraken doen. In het *APA Handbook* suggereert Pargament op eigen titel⁵⁴ dat spiritualiteit, het zoeken naar het heilige, een natuurlijk en normaal deel van het menselijk bestaan zou kunnen zijn. Het verlangen naar het heilige zou een specifieke menselijke drijfveer kunnen zijn, die niet reduceerbaar is tot psychologische, biologische en fysische processen. Het kader dat het *APA Handbook* schetst als algemeen uitgangspunt voor alle bijdragen, doet hier geen uitspraak over.⁵⁵ In *Spiritually integrated psychotherapy* pleit Pargament zelf wel voor het onderscheiden van spiritualiteit als een apart domein, dat niet kan worden gereduceerd tot alleen maar psychische, sociale en fysieke processen. Psychotherapie heeft naar de opvatting van Pargament een ‘bio-psycho-socio-spiritueel’ perspectief nodig, maar zo’n al omvattend perspectief is er zijns inziens nog niet.⁵⁶

⁵³ Pargament. *Spiritually integrated therapy*, 32; en Kenneth .I. Pargament e.a., ‘Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality’, in: Kenneth I.Pargament e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 3-19, aldaar 14.

⁵⁴ Kenneth I. Pargament, ‘Searching for the sacred: towards a nonreductionistic theory of spirituality’ in: Kenneth I. Pargament e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 257-273.

⁵⁵ Pargament e.a., ‘Envisioning an integrated paradigm’, *APA Handbook*, 3-19.

⁵⁶ Zie bijvoorbeeld Pargament, ‘Introduction’ in: Pargament *Spiritually integrated psychotherapy*, 4-27, aldaar 12.; ‘Spirituality The sacred domain’, *Ibidem* 29-52, aldaar 31. en pagina xi van het voorwoord.

Het psychologische denkkader in *het APA Handbook* is gericht op inzicht in de implicaties (positieve en negatieve) van religie en spiritualiteit voor menselijk gedrag.⁵⁷ Dit inzicht is niet alleen puur wetenschappelijk van belang, maar ook ten behoeve van het handelen als psychotherapeut en – breder gezien – het beter kunnen omgaan met persoonlijke, relationele en maatschappelijke vraagstukken. Ook in het boek *Spiritually integrated psychotherapy* gaat het uiteindelijk om de uitkomsten van het psychotherapeutische proces. Spiritualiteit en religie zijn op deze wijze geplaatst in een functionalistische benadering binnen het domein van de psychologie.

In beide boeken is het uitgangspunt dat het heilige altijd te maken heeft met God en/of hogere machten. Iemand kan direct het goddelijke ervaren of er iets van aantreffen in verschijningsvormen in het dagelijkse leven, die voor haar of hem vervuld zijn van of doortrokken zijn met goddelijke kwaliteiten. Het gaat dan om het ervaren, bijvoorbeeld in natuurverschijnselen, in kunst of dagelijkse activiteiten, van transcendentie, onbegrensde of een ultieme werkelijkheid. Het heilige kan zich dus op allerlei manieren voordoen. Het heilige vormt de kern van zowel religie als spiritualiteit. Religie (dit begrip veronderstelt een religieuze traditie en een gemeenschap die de traditie vertegenwoordigt) richt zich echter op een breder gebied van belangrijke doelen dan waarop spiritualiteit zich richt. Bij religie kan worden gedacht aan allerlei levensdoelen, inclusief doelen op psychologisch, sociaal en fysiek gebied. Religie is in deze visie dus breder dan spiritualiteit, meer omvattend dan de zoektocht naar het heilige. Beide - religie en spiritualiteit – hebben gemeen dat ze zich door hun heilige inhoud (*sacred substance*) altijd onderscheiden van andere constructen binnen het brede veld van psychologie, zoals welbevinden, gemeenschap, betekenis, hoop en authenticiteit. Die heilige inhoud heeft altijd met een verwijzing naar of perceptie van het goddelijke te maken. Muziek of tuinieren kunnen met het heilige te maken hebben, maar alleen als het leidt tot contemplatie over de schoonheid en orde van God of het universum.⁵⁸

Het begrip spiritualiteit wordt altijd verbonden met de notie van een hogere macht of hogere machten buiten deze wereld. In het *APA Handbook* is een

⁵⁷ Pargament e.a., 'Envisioning an integrated paradigm', 17.

⁵⁸ Ibidem, 15,16.

hoofdstuk opgenomen over Hindoeïsme in de VS.⁵⁹ Het valt mij op dat de vraag of in het Hindoeïsme wel altijd kan worden gesproken van een transcendente werkelijkheid die gescheiden is van de wereld om ons heen, in dit hoofdstuk niet aan de orde komt. Ook als het gehanteerde begrip spiritualiteit wel geheel van toepassing zou zijn op het Hindoeïsme in de VS, betekent dat mijns inziens nog niet dat dat algemeen geldt. Devotie is vaak een belangrijk element, maar het accent kan ook liggen bij een behoefte aan bescherming en het afweren van kwade machten, door rituele praktijken en door rekening te houden met kosmische invloeden in het dagelijkse leven. In het (zeer diverse) Indiase Hindoeïsme zien we veelal geen duidelijke scheiding tussen de wereld van de goden en van de mensen, en allerlei verschijnselen kunnen van een goddelijke kracht zijn doordrongen, en/of zelf goddelijk zijn. De dagelijkse leefwereld is in diverse vormen van het Hindoeïsme in India veel meer bezield dan in de westerse religieuze tradities het geval is, terwijl ook mensen goddelijk kunnen zijn (bijvoorbeeld tijdens de huwelijksceremonie) of na hun dood als goddelijk kunnen worden erkend.⁶⁰ In tribale religies is de grens tussen de goddelijke en de aardse werelden vaak nog minder aanwezig. Dat komt ook naar voren in het hoofdstuk in het *APA Handbook*⁶¹ over Noord-Amerikaanse tribale religies. Een heilige rots of beek verwijst niet naar het (transcendente) goddelijke, maar is zelf goddelijk. Door de andere manier van denken krijgt mogelijk ook het begrip spiritualiteit een andere inhoud. Zijn begrippen als ‘verticale transcendentie’ en ‘een andere (hogere) werkelijkheid’ wel van toepassing in een wereldbeeld waarin niet wordt uitgegaan van gescheiden werelden en machten, maar van één samenhangend

⁵⁹ Nalini Tarakeshwar, ‘What does it mean to be a Hindu? A review of common Hindu beliefs and practices and their implications for health’, in: Kenneth I. Pargament e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 653-664.

⁶⁰ Voor een beschrijving van het Hindoeïsme in India met de nadruk op devotie en verering, zie C.J. Fuller, ‘Popular Hinduism and Indian society’, ‘Worship’, en ‘Devotional movements’, in: C.J. Fuller, *The Camphor Flame. Popular Hinduism and Society in India* (Princeton 1992), resp. 3-28, 57-82 en 155-182). Voor beschrijvingen met het accent op machten en hun betekenis voor verlossing, bescherming en hulp zie Susan Wadley, ‘Power in Hindu Ideology and Practice’, in: K. David ed., *The New Wind* (Den Haag 1977) 133-55.; John Gray, ‘Building a House in Nepal: Auspiciousness as a Practice of Emplacement’, *Social Analysis* 55/1 (2011) 73-93. en Helene Basu, ‘Dava and Dua Negotiating psychiatry and ritual healing and madness’, In: Harish Naraindis e.a. eds., *Asymmetrical conversations: contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries* (New York 2014) 162-199.

⁶¹ Jeff King and Joseph A. Trimble, ‘The spiritual and the sacred among North American Indians and Alaska natives: mystery, wholeness and connectedness in a relational world’, in: Kenneth I. Pargament e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 565-580.

geheel? In het *APA Handbook* werken dergelijke vragen en overwegingen niet door in het conceptuele kader.⁶²

In het *APA Handbook* wordt ook aandacht gevraagd voor degenen die niet in een god of hogere machten geloven: atheïsten, agnostici en afvalligen.⁶³ In dit verband worden allen die niet geloven in of vijandig staan tegenover een gevestigde religie, als atheïst of agnost beschouwd. Er wordt op gewezen dat niet-religieuze patiënten in ziekenhuizen en in psychotherapie evenveel behoefte hebben als religieuze mensen om te praten over existentiële onderwerpen.⁶⁴ De schrijvers waarschuwen er echter tegen om voor deze belangstelling ook het woord ‘spiritueel’ te gebruiken. Het verschil in opvattingen van mensen met spirituele belangstelling en van mensen met compleet seculiere - noch religieuze, noch spirituele - interesse wordt daarmee naar hun mening onterecht gecamoufleerd. Aan het slot van het hoofdstuk wordt aanbevolen om beter te onderzoeken waarom een aanzienlijk deel van de atheïsten en agnostici zich beschouwt als ‘spiritueel maar niet gelovig’. Misschien verstaat deze groep spiritualiteit als een proces van zoeken en vinden van betekenis in domeinen die traditioneel niet als ‘religieus’ worden beschouwd, zoals de milieubeweging, en misschien kan het ook daarbij gaan om een vorm van het heilige. Dit wordt gezien als een thema voor nader onderzoek.

3.1.2. Discussie

Het begrip spiritualiteit zoals dat in de genoemde bronnen is gehanteerd, is minder breed dan de Nederlandse begrippen zingeving of ‘levensbeschouwelijk functioneren’. Religie kan bij Pargament c.s. wel op allerlei aspecten van zingeving en levensoriëntatie betrekking hebben, maar spiritualiteit heeft alleen betrekking op ‘het heilige’ en de werking daarvan. Ook is duidelijk dat het begrip

⁶² Het genoemde hoofdstuk over tribale religies in Noord-Amerika besteedt wel aandacht aan de inhoud van de begrippen spiritualiteit en het heilige (Ibidem, 568-570), maar laat in het midden of de uitleg wel spoort met de definitie die in het *APA Handbook* als uitgangspunt is genomen. Elders wordt opgemerkt, dat om deze religies te begrijpen buiten het conventionele wetenschappelijk kader moet worden getreden. (Ibidem, 566).

⁶³ Heinz Streib and Constantin Klein, ‘Atheists, agnostics and apostates’ in: Kenneth I. Pargament e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 713-728.

⁶⁴ De terminologie in de bijdrage van Streib en Klein lijkt niet altijd consistent. Klaarblijkelijk wordt bij refereren aan bepaalde literatuur de terminologie van de bron overgenomen. De verhouding tot de terminologie van het handboek wordt dan niet beschreven.

transcendentie zoals gehanteerd door Pargament c.s. altijd een ‘verticale’ component heeft.⁶⁵ Zelftranscendentie, boven zichzelf uitstijgen zonder dat het voor de betreffende persoon verbonden is met het goddelijke, een hogere macht of een hogere werkelijkheid past niet in deze benadering van spiritualiteit.

Opvallend is verder dat in het werk van Pargament (het bedoelde boek van zijn hand en de hoofdstukken in het *APA Handbook* die betrekking hebben op de begripsomschrijvingen) weinig aandacht is voor de symbolische betekenis van geloofsinhouden. Ook worden begrippen als theïstisch en nontheïstisch niet duidelijk gedefinieerd. In de voorbeelden in *Spiritually integrated psychotherapy* gaat het in het algemeen om het ervaren van een persoonlijke god (dit is te beschouwen als een theïstisch concept), er is daarin weinig of geen aandacht voor niet-theïstische of meer abstracte, holistische godsbeelden of -concepten⁶⁶. Zoals in het voorgaande al is aangegeven, onderkent Pargament dat een spiritueel gevoel ook kan bestaan zonder dat het wordt verbonden met God, maar hij vraagt zich af of er eigenlijk toch niet een godsidee achter ligt, en of een dergelijk spiritueel gevoel niet als atypisch moet worden beschouwd.⁶⁷ Hier refereert hij duidelijk aan een andere (VS) context dan de Nederlandse: een dergelijke vorm van spiritualiteit zal in Nederland niet als atypisch kunnen worden aangemerkt.⁶⁸

3.1.3. Resumé aan de hand van de aandachtspunten

In de navolgende tabel wordt aan de hand van de eerder geformuleerde aandachtspunten (zie paragraaf 2.5) een resumé gegeven van hetgeen hiervoor is beschreven.

⁶⁵ Dit is zowel het uitgangspunt in *Spiritually integrated psychotherapy* als in het *APA Handbook*. Overigens nuanceert Pargament dit beeld in een eigen bijdrage aan het handboek (Kenneth I. Pargament, ‘Searching for the sacred: towards a nonreductionistic theory of spirituality’ in: Pargament e.a eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 257-273, aldaar 260.) en plaatst hij er ook in zijn eigen boek kanttekeningen bij (Pargament, *Spiritually integrated psychotherapy*, 38, 40, 41). Pargament onderkent dat een spiritueel gevoel ook kan bestaan zonder dat het wordt verbonden met God, maar hij vraagt zich af of er eigenlijk toch niet een godsidee achter ligt, en of een dergelijk spiritueel gevoel niet als atypisch moet worden beschouwd.

⁶⁶ Waartoe ook het subjectief ervaren van ‘iets van god’ in wat gebeurt, zonder uitspraak over het bestaan van god, kan worden gerekend. (Peter Nissen, ‘Wat is er gebeurd met God in Nederland’ *Speling* 2011/2).

⁶⁷ Pargament, *Spiritually integrated psychotherapy*, 38, 40, 41.

⁶⁸ Zie hiervoor bijvoorbeeld Peter Nissen, ‘Wat is er gebeurd met God in Nederland’ *Speling* 2011/2). Verder kan worden opgemerkt dat het gegeven dat een mogelijkheid atypisch is, op zich niet deze optie ontkent of in twijfel trekt.

Tabel 2 Resumé spiritualiteit als zoektocht naar het heilige

Kader	<i>Spiritually integrated psychotherapy</i> : de praktijk van de psychotherapeut in relatie met godsdienstpsychologie <i>APA Handbook</i> : godsdienstpsychologisch. Integratie van theorie en onderzoek met de praktijk.
Doel / beoogd resultaat	Het gaat in beide boeken om de psychologische functies van religie en spiritualiteit. Religie en spiritualiteit kunnen (positieve en negatieve) implicaties hebben voor het gedrag van mensen. In de psychotherapeutische praktijk gaat het om de uitkomsten van processen en interventies, in psychologische termen.
Begrippen • Inhoud en afbakening • onderlinge verbanden	<ul style="list-style-type: none"> • Kern van zowel religie als spiritualiteit is de zoektocht naar het heilige, dit is een proces gedurende het hele leven. • Het heilige kan zich direct aan ons voordoen of worden ervaren in allerlei verschijnselen, die dan voor ons een heilige kwaliteit hebben. • Het ervaren, bijvoorbeeld in natuurverschijnselen, in kunst, in relaties of in dagelijkse activiteiten van het heilige heeft altijd te maken met het ervaren van transcendentie, onbegrensdeheid en het ultieme. • Dit ervaren heeft altijd te maken met een heilige kern: een andere, hogere werkelijkheid, een concrete god. Die relatie met de heilige kern is kenmerkend voor alles wat als heilig wordt ervaren. • Transcendentie is de gewaarwording van een andere, hogere werkelijkheid, het heilige. Het heeft dus altijd met het goddelijke te maken. Bij dit laatste worden wel kanttekeningen geplaatst, maar deze werken niet door in het begrippenkader. • Religie is –naast de aandacht voor het heilige - ook gericht op andere levensdoelen en waarden, en daardoor breder dan spiritualiteit zonder religie. • Religie en spiritualiteit zijn door hun heilige inhoud (die uiteindelijk met het goddelijke te maken heeft) altijd te onderscheiden van andere constructen binnen het veld van de psychologie. • In het APA Handbook wordt spiritualiteit niet als een aparte dimensie gezien, Pargament zelf ziet het wel als een apart domein, hij pleit voor een bio-psycho-sociaal-spiritueel perspectief.
Relatie met de cultureel-maatschappelijke omgeving	<p>Het kader is de Noord-Amerikaanse cultuur. Religie maakt daarvan een integraal onderdeel uit. Niet-geloven wordt als een uitzondering wordt beschouwd.</p> <p>De vraag of begrippen als god en transcendentie in andere godsdiensten wel dezelfde betekenis kunnen hebben, blijft buiten het blikveld.</p> <p>De pragmatische benadering, waarin het uiteindelijk gaat om de uitkomsten van spiritualiteit (bijvoorbeeld binnen een psychotherapeutische setting), past bij de moderne Noord-Amerikaanse context.</p>

3.2 Koenig c.s.: spiritualiteit is diepe religiositeit

Harold Koenig is hoogleraar in de psychiatrie en heeft zeer veel onderzoek gedaan naar de relatie van religie en spiritualiteit met geestelijke gezondheid. Voor het *Handbook of religion and health* (2012) heeft hij samengewerkt met Dana King, hoogleraar in de eerstelijns geneeskunde en Vera Benner Carson, hoogleraar verpleegkunde.

3.2.1. Inhoudelijke beschrijving

Het *Handbook of religion and health* behandelt de uitkomsten van kwantitatief onderzoek naar de relaties tussen religie / spiritualiteit en mentale en fysieke gezondheidscondities. Op grond van het onderzoek worden uiteindelijk mechanismen en modellen beschreven, die helpen om de gevonden relaties te verklaren. Die mechanismen en modellen zijn gebaseerd op bekende psychosociale processen en inzichten. De schrijvers van het handboek willen zoveel mogelijk het model van ‘*evidence-based*’ medisch onderzoek volgen. Het is in het onderhavige veld van onderzoek mede om ethische redenen niet goed mogelijk om ‘double blind’ onderzoek (in het kader van ‘*evidence based*’ onderzoek is dit het hoogste niveau) uit te voeren, maar prospectieve cohortstudies en cross-sectionele studies – dit zijn binnen ‘*evidence based*’ onderzoek studies van het tweede en derde niveau - zijn wel mogelijk, en zijn veel uitgevoerd.⁶⁹

Met deze benadering hangt samen dat alleen kwantitatief onderzoek dat zich voegt binnen de empirische cyclus (het afleiden van een hypothese uit bestaande theoretische inzichten, vervolgens het onderzoeken van die hypothese en tenslotte de resultaten in verbinding brengen met de theorie) als wetenschappelijk onderzoek wordt beschouwd. Om dit type onderzoek uit te kunnen voeren zijn heldere definities nodig. Zonder dat kunnen bijvoorbeeld geen groepen met bepaalde kenmerken worden onderscheiden of resultaten (bijvoorbeeld met betrekking tot de mate van spiritualiteit en

⁶⁹ Koenig, *Handbook of religion and health*, 3-11 (Introduction). In een prospectieve cohortstudie volgt men personen met bepaalde kenmerken (bijvoorbeeld lijdend aan een bepaalde chronische ziekte) in de tijd, door regelmatig dezelfde test (vragenlijst) af te nemen. In een cross-sectionele studie wordt een bepaalde test min of meer gelijktijdig bij mensen die tot verschillende groepen worden gerekend, afgenomen.

gezondheidsaspecten) met elkaar in verband worden gebracht. Ook maakt het ontbreken van heldere concepten het repliceren van onderzoek onmogelijk, en dat is wel noodzakelijk, bijvoorbeeld om na te kunnen gaan of het eerdere resultaat niet afhankelijk was van specifieke of ‘toevallige’ omstandigheden.⁷⁰

Ook de begrippen religie en spiritualiteit moeten helder zijn gedefinieerd. Over het begrip religie bestaat bij onderzoekers redelijke consensus, maar voor spiritualiteit ligt dat anders. Van beide begrippen worden in het handboek definities gegeven en gemotiveerd. Het handboek volgt wat dit betreft de visie die ook elders door Koenig is beschreven⁷¹ en zet deze visie opnieuw uiteen.⁷² Het begrip religie heeft betrekking op geloofsopvattingen (*beliefs*), praktijken en rituelen die zijn gerelateerd aan het heilige ofwel het transcendente. Religie is altijd gegrond in een gevestigde traditie die voortkomt uit een gemeenschap met gemeenschappelijke geloofsopvattingen en -praktijken. Zij kan beoefend worden binnen een gemeenschap, maar ook alleen en in de privésfeer.⁷³ Religie is er niet alleen op gericht om het transcendente te kunnen ervaren, maar is ook gericht op de relatie met en verantwoordelijkheid voor anderen in de samenleving.

*Religion is a multidimensional construct that includes beliefs, behaviors, rituals, and ceremonies that may be held or practiced in private or public settings, but are in some way derived from established traditions that developed over time in a community. Religion is also an organized system of beliefs, practices and symbols designed (a) to facilitate closeness to the transcendent, and (b) to foster an understanding of one's relationship and responsibility to others in living together in a community.*⁷⁴

Gesteld wordt dat religie een uniek construct is dat verschilt van andere psychologische en sociale verschijnselen en gezondheidsfenomenen. Daardoor is de definitie relatief helder en bruikbaar in onderzoek.

Voor het begrip spiritualiteit ligt dat anders. Dat begrip wordt ook vaak gehanteerd buiten de context van religieuze tradities. Tot het begrip spiritualiteit worden dan bijvoorbeeld kenmerken gerekend die te maken hebben met

⁷⁰ Koenig, 'Definitions', in: Koenig e.a. *Handbook of religion and health*, 35-50, aldaar 35-37.

⁷¹ Harold G. Koenig, 'Concerns about measuring 'spirituality' in research', *Nervous and mental disease*, 196/5 (2008) 349-355.

⁷² Navolgende samenvatting is gebaseerd op Koenig, 'Definitions'.

⁷³ Koenig, 'Definitions', 37.

⁷⁴ *Ibidem*, 45.

optimisme, existentieel welbevinden, betekenis en doel, innerlijke rust (*peacefulness*) en/of verbondenheid met anderen. Koenig c.s. beschouwen deze kenmerken als criteria voor geestelijke gezondheid, dus als psychologische begrippen. Het is volgens Koenig c.s. niet juist deze kenmerken tot spiritualiteit te rekenen.

Het handboek signaleert verder dat in vragenlijsten omtrent religieuze coping vaak woorden worden gebruikt die betrekking hebben op negatieve dan wel positieve emotionele toestanden, zoals (negatief) angst en depressie, of (positief) aanpassing en welbevinden.⁷⁵ Als dat het geval is, wordt onderzoek naar psychologische en sociale effecten van spiritualiteit onmogelijk: de effecten zijn dan al opgenomen in het gehanteerde begrip spiritualiteit, waardoor de resultaten van het onderzoek betekenisloos worden. Deze benadering kan ook tot gevolg hebben dat er geen aandacht is voor mogelijke negatieve gevolgen van spiritualiteit, en dat bijvoorbeeld mensen met emotionele of mentale stoornissen als ‘niet spiritueel’ worden gekwalificeerd. In de klinische praktijk zien we als vervolgstap van deze vermenging van spiritualiteit met psychische factoren, dat er van uit wordt gegaan dat iedereen spiritueel is. In dit geval worden volgens Koenig c.s. niet alleen diverse kenmerken van geestelijke gezondheid opgenomen in religie en spiritualiteit, maar in aanvulling daarop wordt ook het onderscheid tussen religieuze/spirituele en seculiere levensovertuigingen opgeheven. Begrippen gaan elkaar dan zozeer overlappen dat onderzoek naar relaties en verschillen niet meer mogelijk is. Er wordt ook op gewezen dat mensen met een seculiere levensovertuiging er niet altijd op zullen zitten te wachten om als spiritueel aangemerkt te worden, ze zouden zich hierdoor ook beledigd kunnen voelen.

In het *Handbook of religion and health* is het onderscheidende kenmerk van spiritualiteit haar verbinding met wat heilig is, met het transcendente. Spiritualiteit omvat zowel de zoektocht daarnaar als de ontdekking daarvan. Zo gedefinieerd lijkt spiritualiteit heel veel op religie. Voor beide begrippen is de uiteindelijke vereiste de verbinding met het transcendente, hoe ook begrepen. Maar ten behoeve van het onderzoek wordt hier één stap aan toegevoegd. Het begrip spiritueel heeft betrekking op diep religieuze mensen, bij wie het geloof

⁷⁵ Koenig, ‘Religion and coping’ in: *Handbook of religion and health*, 94-120, aldaar 97.

centraal staat in hun manier van leven en die dat ook laten zien. Die diepe religiositeit is de kern, in welke religieuze traditie die ook is geworteld⁷⁶. Spiritualiteit is zo een kenmerk van religiositeit. Dit heeft tot gevolg dat in het handboek religiositeit en spiritualiteit vaak als synoniemen worden gebruikt.⁷⁷

Religieuze / spirituele levensovertuigingen kunnen op deze wijze worden onderscheiden van seculiere overtuigingen. Kenmerkend voor deze laatste is het niet geloven in verbinding met – of niet de wens hebben zich te verbinden met – het transcendent, het heilige, God of het bovennatuurlijke. Zo geformuleerd lijkt het onderscheid helder, maar Koenig onderkent dat er in het werkelijke leven ook grijze gebieden zijn. In het onderzoek werkt dit door, bijvoorbeeld in de antwoorden die mensen zelf invullen in vragenlijsten.

Het boek kent twee hoofdthema's, de relatie van religie/spiritualiteit met geestelijke gezondheid en de relatie daarvan met fysieke gezondheid.⁷⁸ Aan beide thema's is een omvangrijk deel van het boek gewijd. De resultaten geven als algemene tendens dat er positieve relaties zijn tussen religie/spiritualiteit en (fysieke en mentale) gezondheid, hoewel er ook onderzoeken zijn die negatieve verbanden laten zien. Het verband is meestal zwak en hooguit matig. Betoogd wordt, dat dit mogelijk ook samenhangt met de lage kwaliteit van veel onderzoek. Er kunnen echter ook allerlei andere, deels onbekende, factoren van invloed zijn op de resultaten. Te denken valt bijvoorbeeld aan de samenstelling van de steekproef, verschillen tussen wat mensen rapporteren en hun werkelijke religieuze leven en de complexiteit van de samenhangen tussen religie en gezondheid. Die complexiteit heeft te maken met het multidimensionale karakter

⁷⁶ Dat kunnen lang bestaande tradities zijn, maar ook vrij recente. Het handboek noemt voorwaarden om te bepalen of een verschijnsel als een traditie kan worden beschouwd. Het verschijnsel moet een zekere bestendigheid hebben, eigen geschriften kennen, niet puur gebonden zijn aan de plaats en tijd van de stichter en gericht zijn op het transcendent (Koenig, 'Definitions', 37, 46.) .

⁷⁷ Vaak worden beide samengenomen in de afkorting R/S, maar de woorden worden ook uitwisselbaar gebruikt.

⁷⁸ Voorafgaand daaraan wordt ook onder meer ingegaan op de relaties van religieuze coping met (geestelijke) gezondheid (Koenig e.a. 'Religion and coping', in: Koenig e.a., *Handbook of religion and health*, 94-120.). Hier is veel onderzoek naar gedaan. Veel mensen, van welke religie, etniciteit of welk gebied ook, geven aan dat geloof en religieuze praktijken hen helpen om te gaan met levensmoeilijkheden. Onderzoek levert echter over het geheel genomen geen aanwijzingen voor een correlatie tussen religie en geestelijke gezondheid. Dit kan samenhangen met de aard van het onderzoek. Studies zijn in het algemeen cross-sectioneel (dus eenmalig, onder verschillende groepen) of omvatten slechts een relatief korte tijdsspanne. Als het nu zo is, dat mensen in moeilijke situaties hoger scoren op de religieuze vragenlijst, misschien juist omdat ze het geestelijk moeilijker hebben, is het verklaarbaar dat in de studies de positieve betekenis die mensen zelf rapporteren, niet naar voren komt (Koenig e.a. 'Religion and coping', 96, 119, 120).

van religie. Koenig c.s. doelen daarmee op haar verbondenheid met allerlei aspecten van het leven, bijvoorbeeld met geloofsopvattingen, rituelen, ceremonies, waarden, gedrag en gemeenschap. Andere factoren zijn bijvoorbeeld de ontwikkeling van religiositeit in relatie tot levensfasen en gebeurtenissen in de eigen levensgeschiedenis.⁷⁹

Zowel voor geestelijke als voor fysieke gezondheid zijn in het boek modellen gepresenteerd die de wijzen waarop religie en spiritualiteit de gezondheid kunnen beïnvloeden, in beeld brengen. De modellen zijn in eerste instantie ontwikkeld voor westers monotheïstisch geloof (Christendom, Islam en religieus Jodendom). Hierin wordt uitgegaan van één god, als een wezen dat buiten de schepping staat en met wie mensen een relatie kunnen aangaan en zich verbonden voelen. Die verbondenheid uit zich in vertrouwen (*faith*) in God, hoop in God en liefde voor God. De relatie met gezondheid hangt samen met het multidimensionale karakter van religie. Sociale steun en invloed van geloof en geloofsgemeenschap op het gedrag zijn belangrijke elementen als het gaat om de relatie van geloof en gezondheid, maar daarnaast zijn er de directe en indirecte gevolgen van de religieuze levensovertuiging (met als centraal element de verbondenheid met God) op zichzelf. Het besef van een persoonlijke God die zorgt voor het individu en stuurt wat er gebeurt, kan mensen helpen om zich veilig en beschermd te voelen. Daarnaast kan deze levensovertuiging ook doorwerken in de betekenis die men aan levensgebeurtenissen toekent (*cognitive appraisal*). Zo kunnen zelfs negatieve gebeurtenissen een positieve betekenis krijgen.

Het model wordt, enigszins aangepast, ook van toepassing geacht op oosterse religies. In plaats van verbondenheid met God is dan Brahman, Buddha of een Ultieme Werkelijkheid de spirituele bron. Op diverse punten is een ‘vertaalslag’ nodig om het model verder in te vullen, waarbij wordt opgemerkt dat hiervoor verder onderzoek nodig is.⁸⁰ Het Boeddhisme kent ook vormen die niet uitgaan van een transcendentie met een goddelijk karakter. Gesignaleerd wordt dat dit niet zo goed past in de benadering in het boek, waarin religie en spiritualiteit

⁷⁹ Koenig e.a. ‘Conclusions’ in: Koenig e.a., *Handbook of religion and health*, 600-605.

⁸⁰ Het betreft hier vormen van oosterse religies die in de VS aanwezig zijn, en dus in een (min of meer) westerse context functioneren. Of de uitgevoerde vertaalslag verantwoord is, verdient mijns inziens wel nadere aandacht. Toepassing van een dergelijke vertaalslag in een regionale oosterse context zou zeker een nadere verantwoording vergen.

zijn gelijkgeschakeld. Misschien zou hier een breder spiritualiteitsbegrip beter passen.⁸¹

3.2.2. Discussie

De benadering van Koenig c.s. laat zien dat het kader waarin de begrippen religie en spiritualiteit worden gehanteerd er toe kan doen. Hier is dit kader met name bepaald door de voorwaarde dat kwantitatief onderzoek mogelijk moet zijn, dat zo goed mogelijk voldoet aan de vereisten voor het verkrijgen van feitelijk aangetoonde (*evidence based*) resultaten. Deze empirisch-wetenschappelijke benadering kan behulpzaam zijn om allerlei claims en vermoedens te toetsen en inconsistenties in redeneringen en bewijsvoeringen te vermijden of op te sporen. Daar staat tegenover dat statistische verbanden weliswaar generieke kennis kunnen opleveren, maar in het gesprek met een concrete gesprekspartner niet allesbepalend zijn. Evenals in de antropologie geldt voor geestelijke verzorging dat het verhaal vaak meer vertelt dan de cijfers.⁸² Bij een kwantitatieve benadering wordt het verhaal van mensen met betrekking tot religie en levensovertuiging ingeperkt door de methodische eisen van de wetenschap. Deze benadering maakt onzichtbaar wat niet in dat denkkader past – maar voor de praktijk van de geestelijke verzorging wel relevant kan zijn. Het unieke van ieders levensverhaal en de betekenis en beleving daarvan voor de persoon zelf kunnen mijns inziens te zeer buiten zicht raken. Hierdoor rijst de vraag of deze kwantitatieve wetenschappelijke benadering vanuit de praktijk van de geestelijke verzorging niet te beperkt is.

Evenals met betrekking tot de benadering van Pargament, kan ook bij dit handboek worden opgemerkt dat de inperking van het begrip ‘transcendentie’ tot de verticale dimensie (het goddelijke) geen ruimte laat voor vormen van spiritualiteit zonder godsbeeld of met een zeer abstract godsbeeld. Dit kan

⁸¹ Voor de relatie met geestelijke gezondheid zie Koenig e.a. ‘Understanding religion’s effect on mental health’ in: Koenig e.a., *Handbook of religion and health*, 298-316, aldaar 307-311. Voor de relatie met fysieke gezondheid zie Koenig e.a. ‘Psychological, social and behavioural pathways’, in: Koenig e.a., *Handbook of religion and health*, 579-599, aldaar 587-593.

⁸² D. Vlasbom, ‘Het verhaal vertelt vaak meer dan de cijfers’ *NRC* (24,25 januari 2015) W 4,5; naar aanleiding van Joost Beuving en Geert de Vries, *Doing Qualitative Research – The Craft of Naturalistic Inquiry* (Amsterdam 2015).

wringen. In het boek zelf komt dit naar voren in het hoofdstuk dat is gewijd aan boeddhistische spiritualiteit. Die spiritualiteit past niet goed in het concept.

De verklaringsmodellen die worden gegeven passen in de gehanteerde wetenschappelijke benadering, met haar accent op kwantitatief onderzoek. Mogelijk is dit de reden dat in de modellen geen relatie wordt gelegd met benaderingen met een sterker narratieve of een beeldende component, zoals in een objectrelationele benadering.

3.2.3. Resumé aan de hand van de aandachtspunten

In de navolgende tabel wordt aan de hand van de eerder geformuleerde aandachtspunten een resumé gegeven van hetgeen hiervoor is beschreven.

Tabel 3 Resumé spiritualiteit is diepe religie

Kader	Godsdienstpsychologisch onderzoek, met name kwantitatief onderzoek <ul style="list-style-type: none"> • naar de relatie tussen religie/spiritualiteit en fysieke en geestelijke gezondheid; • naar de effecten van religieuze/spirituele coping.
Doel / beoogd resultaat	Wetenschappelijk: overzicht van de resultaten van kwantitatief onderzoek naar effecten van religie en spiritualiteit en het formuleren van verklarende modellen.
Begrippen <ul style="list-style-type: none"> • Inhoud en afbakening • onderlinge verbanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Religie heeft betrekking op geloofsopvattingen praktijken en rituelen die zijn gerelateerd aan het heilige ofwel het transcendente. Religie is altijd gegrond in een gevestigde traditie die voortkomt uit een gemeenschap met gemeenschappelijke geloofsopvattingen en -praktijken. Religie is ook gericht op de relatie met en verantwoordelijkheid voor anderen in de samenleving. • Spiritualiteit is diepe religiositeit, dus een kenmerk van religiositeit. • religie is een uniek construct is dat verschilt van andere psychologische en sociale verschijnselen en gezondheidsfenomenen. • Essentieel voor religie en spiritualiteit (R/S) is de verbinding met het transcendente: God of een (andere) ultieme werkelijkheid. • Het begrip spiritualiteit is niet van toepassing op seculiere (niet-religieuze) levensovertuigingen en kan wringen bij een non-theïstische religie, bijvoorbeeld vormen van het Boeddhisme. • Het boek geeft modellen voor de wijzen waarop R/S effecten heeft op gezondheid.
Relatie met de cultureel-maatschappelijke omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Het accent op kwantitatief onderzoek wordt gemotiveerd door de wens om zo goed mogelijk aan te sluiten bij het medische model. • De benadering is functionalistisch, dit past eveneens in het moderne medische en psychologische denken. • De vraag of de opvatting over transcendentie en het goddelijke wel past bij alle vormen van religiositeit, komt niet aan de orde.

3.3 Puchalski en Ferrell: spiritualiteit als vierde dimensie

Christina Puchalski is directeur van het *George Washington Institute for Spirituality and Health*. Zij is een van de drijvende krachten achter de ‘consensus definitie’ van spiritualiteit, die ook aan de basis staat van de definitie van de EAPC, de Europese vereniging voor palliatieve zorg (zie paragraaf 2.2 van deze scriptie). In de Engelse vertaling van de (Nederlandse) *Richtlijn Spirituele zorg* is deze definitie overgenomen.

Betty Ferrell is oncologisch verpleegkundige, en heeft zich als hoogleraar en onderzoeker veel bezig gehouden met pijnbestrijding, kwaliteit van leven en palliatieve zorg. Puchalski en Ferrell hebben samen het boek *Making health care whole, Integrating spirituality into patient care* geschreven. In dit boek wordt uitgewerkt wat spirituele zorg in hun optiek is.

3.3.1. Inhoudelijke beschrijving

Bij Puchalski staat de betekenis van spiritualiteit in de zorg voor patiënten centraal. Spiritualiteit is voor haar een vierde dimensie, naast de fysieke, de psychologische en de sociale dimensie. Zorg voor de hele persoon betekent dat er ook voor spiritualiteit aandacht moet zijn. We kunnen er niet om heen. We moeten luisteren naar waar mensen mee worstelen als ze sterven. Naar hun angsten, onopgeloste conflicten, hoop en wanhoop. Patiënten vertellen wat voor hen uiteindelijk van betekenis is en welke betekenis geloof en spiritualiteit voor hen hebben bij het kunnen omgaan met ziekte en dood. Als mensen lijden kan spiritualiteit helpen om zin te vinden, en hoop te midden van de wanhoop. Spiritualiteit kan dan bijdragen aan *healing*, in de zin van herstel van heelheid, ook als geen genezing mogelijk is. Spiritualiteit is in deze context iets van alle culturen en samenlevingen. Er kan op allerlei manieren door iemand persoonlijk gestalte aan worden gegeven: door aangesloten te zijn bij een religie en/of door geloof in God, door de betekenis van familie, via aandacht voor de natuur, rationalisme, humanisme en/of kunst.⁸³ Het begrip spiritualiteit heeft niet alleen te maken met termen als betekenis en doel, maar ook met verbinding: met het zelf, anderen,

⁸³ Christina M. Puchalski ‘Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring’. *Journal of palliative medicine* 5/2 (2005) 289-294.

natuur, God of een hogere macht bijvoorbeeld. Het heeft dus ook een sterk relationele component.

Deze benadering, die begint bij de patiënt en de zorg voor de hele persoon, vinden we ook in het boek *Making health care whole* van Puchalski en Ferrell.⁸⁴ In dit boek wordt uitgegaan van de Amerikaanse consensus definitie van spirituele zorg, die zoals eerder beschreven ook aan de basis staat van de Europese definitie van spirituele zorg in de palliatieve zorg.

Spirituality is the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature, and to the significant or sacred.⁸⁵

Het boek kan worden gezien als een bron van extra informatie over de inhoud en uitwerking van deze definitie.⁸⁶ Grondslag van de definitie is de opvatting, dat spiritualiteit iets is dat alle mensen gemeen hebben en dat de essentie is van iemands menselijkheid. Het gaat om het menselijke zoeken naar betekenis en zin (*meaning and purpose*) van het leven en om verbondenheid, het relationele aspect van spiritualiteit. Een leven vol liefde en zich inzetten voor anderen is in deze zin hoogst spiritueel, los van de vraag of iemand gelovig is of niet. Spiritualiteit kan met ogenschijnlijk kleine dingen te maken hebben. Het boek vertelt als voorbeeld over een boer die aan het eind van zijn leven zegt dat hij graag nog eens de zon op zijn gezicht zou voelen en aarde aan zijn handen. Als hij in zijn rolstoel naar buiten wordt gereden, de zon voelt, grond kan aanraken en de wind voelt, zijn dit diepe spirituele ervaringen voor deze man aan het eind van zijn leven.⁸⁷

Voor de zorgverlener heeft aandacht voor spiritualiteit ook te maken met aandacht voor de waardigheid van de patiënt en met meeleven, compassie.⁸⁸ Dit laatste vraagt een altruïstisch proces waarin zorgverleners in staat zijn hun eigen wensen te overstijgen, er helemaal te zijn voor de wensen van de ander, niet

⁸⁴ Christina M. Puchalski and Betty Ferrell, *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care* (USA 2010).

⁸⁵ Puchalski, Ferrrell, *Making health care whole*, 25.

⁸⁶ Hierbij kan worden opgemerkt dat de uitwerking in het boek niet alleen bedoeld is voor de palliatieve zorg (hoewel daar wel het accent op ligt), maar er juist voor pleit om in de gezondheidszorg als geheel aandacht te hebben voor spirituele zorg als onderdeel van integrale zorg.

⁸⁷ Puchalski, Ferrrell, *Making health care whole*, 21-25, voor de voorbeelden zie 23.

⁸⁸ Compassie kan worden omschreven als het vermogen om mee te voelen met het lijden van de ander en er zo, meevoelend, te zijn voor de ander.

afgeleid door eigen oordelen of door wat voor henzelf op dat moment belangrijk is, persoonlijk of beroepsmatig. Compassie heeft daardoor veel te maken met spiritualiteit.⁸⁹

Verspreid in het boek komen allerlei thema's naar voren die met spiritualiteit te maken hebben. Betekenis en doel, de uiteindelijke zin van het eigen bestaan (*ultimate meaning*) en verbondenheid staan voorop. Familie, verbondenheid met de fysieke omgeving, de zin die is/was gelegen in het werk, huisdieren, aandacht voor schoonheid, mensen, de betekenis van waarden - al dan niet in een religieus verband -, authenticiteit enz. Daardoorheen spelen dan bijvoorbeeld nog de eigen cultuur, de eigen levensgeschiedenis en de levensfase waar iemand zich in bevindt – met de kenmerken en ontwikkeling op het gebied van geloof en zingeving (beide zijn uitingsvormen van spiritualiteit) die in het algemeen (in de westerse cultuur) met de levensfasen verbonden zijn en/of die specifiek aan de eigen levensgeschiedenis gerelateerd zijn.⁹⁰

Het boek geeft een opsomming van spirituele thema's die voor chronisch zieken en stervenden aan de orde kunnen zijn, en noemt allerlei bronnen van spirituele kracht. Deze opsommingen zijn in bijlage 4 (vertaald) overgenomen. Ze geven een beeld van de onderwerpen die aan de orde kunnen zijn, maar zijn naar mijn indruk meer als illustratie bedoeld dan als een volledige lijst. In de tekst worden ook andere aspecten genoemd die een spirituele betekenis kunnen hebben. Het valt ook op dat meditatie wel genoemd is, maar bijvoorbeeld gebed, yoga en tai-chi niet. Begrippen zijn ook van verschillend abstractieniveau, waardoor een systematiek in de opsommingen ontbreekt. Ter illustratie: een 'levensfilosofie die voldoening geeft' wordt als bron van spirituele kracht genoemd, terwijl in dezelfde opsomming ook 'meditatie' wordt genoemd. Desalniettemin illustreren de tabellen wel de omvang van het gebied dat bij deze brede benadering van spiritualiteit door dat begrip wordt bestreken.

In het voorgaande is ondermeer genoemd dat spiritualiteit ook veel met compassie te maken heeft. In een recent artikel van Puchalski e.a.⁹¹ wordt hier nader op ingegaan. Beschreven wordt dat in het kader van de ontwikkeling van de

⁸⁹ Ibidem, 55-58.

⁹⁰ Ibidem 81-85.

⁹¹ Christina M. Puchalski e.a., 'Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus', *Journal of palliative medicine* 17/6 (2014) 642-656.

consensus definitie ook werd gewezen op de rol van spiritualiteit in meelevende relatiegerichte zorg (*relationship-centered compassionate care*) en de zorg voor een helende relatie – een relatie waarbij de patiënt door de nabije aanwezigheid van de zorgverlener heling kan vinden te midden van zijn of haar lijden. Hierop voortbouwend is vervolgens, in de VS en op een internationale conferentie, de verbondenheid van spiritualiteit met compassie verder uitgewerkt en de betekenis van compassie voor integrale zorg benadrukt. Samengevat komt het er op neer dat in holistische zorg, zorg met aandacht voor de hele persoon, spiritualiteit en compassie beide essentieel zijn en bij elkaar horen. De bedoelde internationale conferentie (gehouden in 2013), waaraan ook vertegenwoordigers uit niet-westerse landen deelnamen, vroeg vooral aandacht voor het transformeren van systemen van gezondheidszorg naar systemen van holistische zorg, met compassie als kenmerk. Spiritualiteit (breed opgevat) zou daartoe geïntegreerd moeten worden in de gezondheidszorg.⁹² In de conferentie leefden heel verschillende opvattingen over de taal en de woorden om het begrip spiritualiteit mee te beschrijven. Uiteindelijk werd binnen de conferentie overeenstemming bereikt over de volgende definitie van spiritualiteit:

Spirituality is a dynamic and intrinsic aspect of humanity through which persons seek ultimate meaning, purpose, and transcendence, and experience relationship to self, family, others, community, society, nature, and the significant or sacred. Spirituality is expressed through beliefs, values, traditions, and practices.

Vergelijkend met de consensus definitie, valt allereerst op dat in deze definitie expliciet is opgenomen dat spiritualiteit wordt geuit door middel van geloofsopvattingen, waarden, tradities en praktijken. Dit wordt ook in het artikel als een verschil met eerdere definities benoemd. Bij betekenis (*meaning*) is het woord ‘*ultimate*’ toegevoegd en ook het noemen van transcendentie is nieuw ten opzichte van de consensus definitie, evenals het noemen van de samenleving als relationeel aspect dat met spiritualiteit is verbonden. In het artikel wordt niet nader op de verschillen ingegaan. In een vervolgstap zou er, door allerlei definities te verzamelen en te vergelijken, in internationaal verband gewerkt moeten worden aan een consensus definitie van ‘spirituele zorg’.

⁹² Ibidem, 643-646.

3.3.2. Discussie

Puchalski gaat uit van spiritualiteit als vierde dimensie in de zorg. Spiritualiteit is voor haar een overkoepeld begrip voor waar spirituele zorg voor staat. Betekenis en doel, de uiteindelijke zin van het eigen bestaan en verbondenheid staan voorop. Verder komen verspreid in het boek allerlei thema's, zonder veel samenhang, naar voren die met spiritualiteit te maken hebben.

Spiritualiteit heeft ook een belangrijke relationele component, en is daardoor ook verbonden met compassie. Dit komt in het hier besproken boek naar voren, maar zien we vooral ook in het recentere (2014, het boek is uit 2010) artikel 'Improving the spiritual dimension of whole person care'. Hierin is spirituele zorg een onderdeel van zorg voor de hele mens, en heeft betrekking op relatiegerichte zorg en compassie.

De brede opvatting omtrent spiritualiteit vinden we ook terug in de nieuwe definitie (waarover het laatste woord nog niet is gezegd) in het hiervoor genoemde artikel. In het voorgaande zijn een aantal opvallende verschillen met de consensus definitie genoemd. Het artikel maakt niet duidelijk of dit een wezenlijke verandering of nadere bepaling ten opzichte van de eerdere consensus definitie inhoudt. De voorgestelde nieuwe definitie heeft een voorlopig karakter.

3.3.3. Resumé aan de hand van de aandachtspunten

In de navolgende tabel wordt aan de hand van de eerder geformuleerde aandachtspunten een resumé gegeven van hetgeen hiervoor is beschreven.

Tabel 4 Resumé spiritualiteit als vierde dimensie

Kader	Aandacht voor spiritualiteit in het kader van integrale zorg.
Doel / beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Heelwording;• Bijdragen aan zorg voor de hele mens (holistische zorg).
Begrippen <ul style="list-style-type: none">• Inhoud en afbakening• onderlinge verbanden	<ul style="list-style-type: none">• Spiritualiteit is een algemene menselijke eigenschap, een vierde dimensie naast de fysieke, psychische en sociale dimensie.• Kernbegrippen zijn betekenis en zin van het leven en verbondenheid• Verbondenheid betreft verbondenheid met alles wat voor iemand een diepere betekenis heeft, of wat daar naar verwijst.• Compassie is nauw verbonden met spiritualiteit, een helende omgeving en holistische zorg.• Er worden veel spirituele thema's en bronnen van spirituele kracht

	benoemd. Het boek is er niet op uit deze systematisch te ordenen, maar vooral om hier aandacht voor te vragen. Er is geen duidelijke afbakening van spirituele thema's en bronnen ten opzichte van niet-spirituele.
Relatie met de cultureel-maatschappelijke omgeving	Aan het boek ligt de praktijk in de Verenigde Staten ten grondslag. Streven naar consensus is in eerste instantie Noord-Amerikaans gericht geweest, maar er wordt naar gestreefd binnen de zorg tot een algemeen multicultureel concept te komen. Dit kan tot aanpassingen van de definitie leiden.

3.4 *Weiher: spiritualiteit gaat over het raken aan het geheim van het leven*

Erhard Weiher is een Duitse geestelijk verzorger van katholieken huize. Zijn boek *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tot* is geschreven vanuit de praktijk van de pastorale begeleiding van zieken en stervenden in de context van een gesecculariseerd West-Europees land, in dit geval Duitsland. Weiher is (ook) katholiek pastor, maar zijn boek is geschreven vanuit het brede perspectief van integrale aandacht in de zorg voor levensvragen.⁹³ Hij is ook in Nederland niet onbekend. De invloed van zijn benadering vinden we bijvoorbeeld terug in het boek *Van levenskunst tot stervenskunst* van Carlo Leget, een van de auteurs van de *Richtlijn Spirituele zorg*. Ook in de richtlijn zelf is Weiher's invloed zichtbaar.

3.4.1. **Inhoudelijke beschrijving**

Een belangrijk kenmerk van spiritualiteit is volgens Weiher het vermogen zichzelf te overstijgen (*Selbstranzendenz*), het open staan voor het besef dat het zelf en de eigen wereld niet alles zijn, een beweging boven het individuele ik uit en tevens een verlangen daar bovenuit te stijgen. We kunnen bijvoorbeeld door een ervaring van verhevenheid tijdens een concert, door kunst of bij het zien van een pasgeboren baby het besef krijgen van een diepere werkelijkheid. Een werkelijkheid die niet alleen op dat moment, maar ook in normale ogenblikken ons omgeeft. Die zelftranscendentie kan meer gaan betekenen dan een momentane ervaring. Spiritualiteit kan een eigen gedaante (*Gestalt*) aannemen en een wezenlijke factor worden die de levensvisie en zingeving van een mens bepaalt.

In het postmoderne discours heeft transcendentie twee betekenissen. Het kan betrekking hebben op de hiervoor beschreven transcendentie van het zelf.

⁹³ Daarnaast besteedt hij specifieke aandacht aan de christelijke invalshoek.

Deze vorm van transcendentie betreft alles wat de wereld van de feiten overstijgt. Daarnaast kan transcendentie specifiekker zijn. Het betreft dan elke ervaring van zich boven zichzelf uitgeheven voelen en daarbij een hogere werkelijkheid bespeuren. Transcendentie kan in de huidige betekenissen zowel betrekking hebben op deze wereld als op een hogere wereld, een andere kant.

Spiritualiteit definieert Weiher vervolgens als *'elke positieve - dan wel negatieve - ervaring waarbij de mens zich in verbinding weet met het geheim van het leven, als heilig geheim'*.⁹⁴

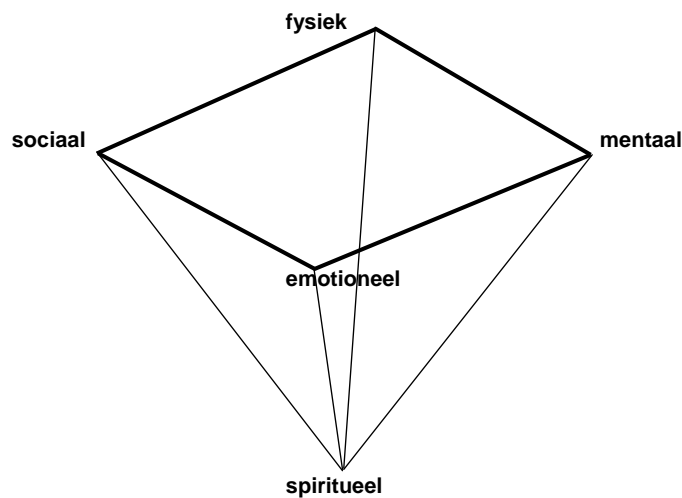
Het centrale symbool in deze definitie is 'de verbinding met het geheim'. Het geheim is bij Weiher dat wat de mens en de wereld meer laat zijn dan wat we kunnen berekenen en benutten. Het is de heel andere dimensie, die alles wat we wel kunnen vatten zijn volheid en aantrekkingskracht geeft. Het is geen raadsel, maar de gewaarwording dat er ervaringen zijn waarvan we de inhoudelijke waarde niet kunnen beschrijven – en ook niet moeten willen bevatten, om de rijkdom ervan niet te verliezen. Het is het onzegbare waar bijvoorbeeld ook poëzie van kan getuigen. Op het persoonlijke niveau kunnen we zeggen dat ieder mens zijn eigen geheim heeft. Een geheim dat we in onze ontmoeting met de ander moeten respecteren (het geheim stelt zo ook een grens) en dat het wezen van een persoon meer bepaalt dan wat we wel kunnen doorgronden. Uiteindelijk is dit diepste zelf ook voor de persoon zelf niet helemaal toegankelijk, en toch leeft hij/zij uit dit zelf, dat ook verbonden is met de eigen biografie. Ruimer gezien staat het geheim voor de ondoorgrondelijkheid van het zijn als mens in de wereld. Vanuit dit perspectief is het geheim ook verbonden met zingeving. Op de zin van ons leven krijgen we alleen zicht als we aan het leven een betekenis toevertrouwen, die de moeite waard is om tegemoet te treden.

We kunnen zeggen dat het leven alleen bestaat en zich kan voltrekken op basis van een ondoorgrondelijk geheim – het geheim van alle leven. Weiher wijst er op, dat geheim in deze betekenis staat voor een symbool. Het werkt alleen indien het als symbool, en niet vervolgens als een soort van integrerend en unificerend concept wordt gebruikt. Het concept is opener dan een woord als 'volheid', en daardoor ook geschikter dan dat begrip om de complexiteit van het leven aan te duiden.⁹⁵

⁹⁴ Weiher, *Das Geheimnis des Lebens berühren*, 24-27, het citaat (vertaald) is van pagina 27.

⁹⁵ Ibidem, 40-44.

Spiritualiteit levert een grondmelodie die ons hele wezen (*Lebensgestalt*) doortrikt. Deze melodie ontwikkelt zich tijdens ons leven verder (niet altijd harmonisch) en wordt zo ook tot een kracht die tot ontwikkeling aanzet. Het is een werkzame factor die samen met andere factoren ons maakt tot wie we zijn, maar het is ook de factor die alle andere (de fysieke, sociale, mentale en emotionele factoren) integreert. Dit is weergegeven in figuur 4. De figuur laat de verbondenheid van spiritualiteit met andere functies zien, maar plaatst het spirituele ook op een ander niveau dan de fysieke en psychosociale functies.



Figuur 4 De centrale functie van spiritualiteit⁹⁶

Spiritualiteit als bron, als grondmelodie van ons bestaan, heeft in de eerste plaats te maken met betekenis en zingeving. Maar we kunnen ook vragen naar de concrete werking van spiritualiteit als centrale functie. Deze werking heeft in de medische context vooral betrekking op de functie als hulp bij het omgaan met de slagen van het lot. Maar spiritualiteit is geen ‘geloofsmedicijn’. Spirituele betekenisgeving is het vermogen om hulpbronnen te mobiliseren om de complexiteit van het leven met zijn onzekerheden en de slagen van het lot aan te kunnen, er niet door te worden verslagen. Spiritualiteit kan zo ten diepste ook als er geen genezing meer is, bijdragen aan heelwording als mens. Heelwording is dan het bestaan van heilzame betrekkingen van de mens met zijn eigen lichaam, zichzelf, zijn omgeving en transcendentie.⁹⁷

⁹⁶ Ibidem, 47.

⁹⁷ Ibidem, 45-59.

Spiritualiteit is ook op zich als een symbool te verstaan. Weiher bedoelt daarmee dat ze is betrokken op een ‘daar bovenuit’ dat rationeel, gevoelsmatig en gedragsmatig (in het handelen) niet te vatten is: op het geheim van het leven.⁹⁸

Weiher legt met deze en andere begrippen zorgvuldig uit wat hij onder spiritualiteit verstaat. In het kader van deze scriptie voert het te ver om dit volledig te beschrijven. Ik volsta hier met nog op te merken dat Weiher onder meer onderscheid maakt tussen met religie verbonden, door religie geïnspireerde, spiritualiteit en ongebonden spiritualiteit. Religie leeft uit overgeleverde boeken, verhalen en voorstellingen van het heilige, die echter vertaald en verder ontwikkeld zijn voor deze tijd. Het is een zinsysteem dat wordt gedragen door een gemeenschap die de traditie ook weer overdraagt. Religie wordt ook kenbaar in religieuze praktijken, opvattingen en ethische waarden. Veel mensen in de westerse wereld stellen tegenwoordig hun eigen ‘spirituele melodie’ samen, en ontlene deze niet meer aan één traditie. Dit kunnen we ongebonden spiritualiteit noemen, maar het verschijnsel doet zich niet alleen voor bij ‘ongebonden spirituelen’. Zo vinden tegenwoordig ook veel christenen reïncarnatie verenigbaar met hun geloof.

Weiher beschrijft ook zijn visie op de betekenis en onderlinge verhouding van allerlei andere begrippen die in de discussie omtrent geloof, religiositeit en spiritualiteit aan de orde zijn. Een voorbeeld is zijn visie op de betekenis van de begrippen spiritueel en existentieel. Het begrip existentieel heeft in zijn visie betrekking op het gegeven dat mensen in hun hele wezen getroffen kunnen zijn door wat hen overkomt. Spiritualiteit heeft betrekking op de manier waarop iemand zich verhoudt tot, en betekenis geeft aan, wat hem/haar overkomt.⁹⁹

Dingen die we meemaken, betrekkingen met mensen, dieren, bloemen, enzovoort hebben naast hun feitelijke betekenis vaak ook een symbolisch potentieel. Voor Weiher is dit een belangrijk thema.¹⁰⁰ De dingen zelf zijn niet heilig, maar ze komen symbool te staan voor iets anders dat daardoor voorstelbaar wordt en zich levendig voordoet. Door die symbolische werking kan een patiënt boven het moment of boven zichzelf uitstijgen. Spiritualiteit heeft te maken met

⁹⁸ Ibidem, 115.

⁹⁹ Ibidem, 26, 27.

¹⁰⁰ Dit komt ook naar voren in het model van de vier lagen van betekenis dat in hoofdstuk 2 van deze scriptie is genoemd bij de bespreking van de Richtlijn spirituele zorg. Dit model is ontleend aan het werk van Weiher.

dat andere, het transcendent, dat niet direct zichtbaar is, maar door de symbolische kracht van een gebeurtenis, een relatie of wat dan ook vorm krijgt. Symbolen kunnen te maken hebben met zelftranscendentie, maar ook met andere vormen van transcendentie. Het op zelftranscendentie volgende niveau duidt Weiher aan als ‘*menschheitliche Transzendenz*’, transcendentie op het niveau van het mensdom, en tenslotte is er de transcendentie die de wereld overstijgt, ‘*überweltliche Transzendenz*’. In het kleine openbaart zich dan iets van een grotere waarde, een hogere ordening, een diepere werkelijkheid.¹⁰¹

Om spiritualiteit ter sprake te kunnen brengen, is het belangrijk om de diepere betekenis die onder een opmerking kan liggen te kunnen horen, om te kunnen bespeuren of er onder een feitelijke opmerking of een emotie nog iets anders ligt. Daartoe wijst Weiher er op, dat het verdiepend kan werken om vier niveaus te onderscheiden: 1) de feitelijke laag, 2) de gevoelslaag, 3) de laag van de identiteit en 4) de laag van de spiritualiteit.¹⁰² In een lezing heeft Weiher hiervan het voorbeeld gegeven dat in het tekstvak hieronder (vertaald) is overgenomen.¹⁰³ Het is een voorbeeld van het gegeven, dat kleine dingen die mensen van zichzelf vertellen, voor iets groters kunnen staan.

Luisteren op vier niveaus. Een voorbeeld.

Een tachtigjarige vrouw zegt tegen mij (Weiher) in het ziekenhuis: ‘Stelt u zich een voor, twee week geleden heb ik nog in mijn tuin gewerkt.’

Deze uitspraak kan men op vier niveaus verstaan:

- op het feitelijke niveau: ik heb een tuin
- op het gevoelsniveau: ik ben verdrietig, omdat ik nu niet ... ‘; (of): ik ben er trots op, zo iets te kunnen laten zien ..
- op het niveau van de identiteit: ziet u, zo iemand ben ik, dat hoort bij mij...
- op het niveau van spiritualiteit: zo ben ik met de wereld en de natuur verbonden, daar ervaar ik lukken en tevergeefsheid, groeien en vergaan, iets van de goede orde van het leven...

¹⁰¹ Weiher, *Das Geheimnis des Lebens berühren*, 85-90.

¹⁰² Ibidem, 83, 84.

¹⁰³ Erhard Weiher, *Spiritualität / Religiosität im Prozes des Sterbens und in der Sterbebegleitung* (www.institut-neumuenster.ch, 2014).

3.4.2. Discussie

Evenals Puchalski kiest Weiher voor een benadering van het begrip spiritualiteit die in principe alle levensovertuigingen, alle bronnen van waaruit mensen leven en alle aspecten die voor hen wezenlijk zijn omdat ze zijn verbonden met ‘het geheim van het leven’, omvat. Dat sluit aan bij zijn brede perspectief, gericht op aandacht voor levensvragen in de zorg, los van een specifieke levensovertuiging en in een ‘postmoderne’ context. Zijn visie op transcendentie als een ruim op te vatten begrip dat begint bij elke vorm van zichzelf overstijgen, sluit hier bij aan. Weiher benadrukt veel sterker dan de andere bestudeerde bronnen de symbolische inhoud van begrippen. Symbolen geven ruimte, de betekenis hoeft niet in rationele taal te vatten te zijn. Dat zien we bijvoorbeeld bij begrippen als ‘het geheim van het leven’ en spiritualiteit als ‘bron’, of als ‘grondmelodie van het iemands leven’. Allerlei elementen en verschijnselen die zich voordoen in het leven van alledag kunnen een symbolische betekenis hebben. Dan hebben ze op het niveau van het ervaren van concrete mensen diepere betekenissen. Weihers pleidooi voor het kunnen horen en verstaan op vier niveaus hangt hiermee samen. Het is een hulpmiddel voor het gesprek, en niet bedoeld om de positie van spiritualiteit ten opzichte van andere dimensies of – in de terminologie van Weiher - werkzame factoren van het bestaan te schetsen. Hier zien we een opmerkelijk verschil met de benadering in de Richtlijn Spirituele zorg, waarin deze gedachte van vier lagen van betekenis ook naar voren wordt gebracht. In de Richtlijn worden de vier lagen echter geïdentificeerd als de vier dimensies van zorg en van het menselijk bestaan (deze beide noties vloeien in de richtlijn in elkaar over). Weiher legt dergelijke verbanden niet, de vier lagen benadering is daar niet voor bedoeld. Daar komt bij dat in zijn benadering spiritualiteit van een andere orde is dan de andere werkzame factoren (zie figuur 4).

Weiher benadrukt de samenhang van de bedoelde symbolische potenties van allerlei zaken met spiritualiteit, met het eigen geheim en de grondmelodie van iemands leven. Hoewel Weiher dit niet expliciet aangeeft, kan hieruit worden afgeleid dat niet op voorhand alle zaken met een symbolische betekenis ook een spirituele betekenis hebben. Zo zal de teddybeer van een kind, die volgens de psychologie van Winnicott symbool kan staan voor de verzorgende ouder, niet als een spiritueel symbool begrepen hoeven te worden. Wezenlijk in Weihers definitie

van spiritualiteit is immers de ‘verbinding met het geheim van het leven, als heilig geheim’.

3.4.3. Resumé aan de hand van de aandachtspunten

In de navolgende tabel wordt aan de hand van de eerder geformuleerde aandachtspunten een resumé gegeven van hetgeen hiervoor is beschreven.

Tabel 5 Resumé spiritualiteit is raken aan het geheim van het leven

Kader	integrale zorg
Doel / beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpbronnen mobiliseren om het leven aan te kunnen; • Heelwording: heilzame betrekkingen van de mens met zijn eigen lichaam, zichzelf, zijn omgeving en transcendentie.
Begrippen <ul style="list-style-type: none"> • Inhoud en afbakening • onderlinge verbanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Spiritualiteit is betrokken op het geheim van het leven. • Dit geheim is een begrip van symbolische waarde. • Religie is gekenmerkt door traditie en praktijk, een zinsysteem gedragen door een gemeenschap. • Er is met religie verbonden, door religie geïnspireerde en ongebonden spiritualiteit. • Transcendentie doet zich voor op verschillende niveaus, is altijd verbonden met fenomenen met een symbolische betekenis, maar heeft lang altijd niet te maken met een hogere orde, de wereld overstijgend. • Sterke nadruk op de mogelijke symbolische betekenis van begrippen, van fenomenen en van wat mensen zeggen. • Symbolen zijn open, de betekenis is niet helemaal te doorgronden. • Spiritualiteit is een integrerende functie die van een andere orde is dan de andere werkzame factoren (de fysieke, mentale, emotionele en sociale factoren).
Relatie met de cultureel-maatschappelijke omgeving	<p>Gaat uit van een postmoderne context, waarin bijvoorbeeld transcendentie verschillend beleefd kan worden.</p> <p>Het accent op de symbolische betekenis van allerlei begrippen en fenomenen past ook bij deze context.</p>

3.5 *Vergelijking, conclusies en vragen voor nadere analyse*

In deze paragraaf worden de bevindingen in de verschillende onderzochte bronnen met elkaar vergeleken en in verband gebracht. Dit betreft zowel de bronnen die in dit hoofdstuk zijn onderzocht als de Richtlijn Spirituele zorg en de Beroepsstandaard van de VGVZ (zie hoofdstuk 2). Ook wordt ingegaan op de vraag hoe we deze conclusies kunnen duiden, in het licht van de vraagstelling in paragraaf 1.5. De beschouwing mondt uit in aantal punten die nader aandacht verdienen. Deze punten zijn het onderwerp van de nadere analyse en discussie in hoofdstuk 4.

Om de vergelijking van de bevindingen van de verschillende bronnen te vergemakkelijken, zijn de resumés die in het voorgaande per bron zijn opgesteld, samengevoegd tot een totaaloverzicht. Dit overzicht is opgenomen in bijlage 5. Voor de overzichten met betrekking tot de Richtlijn Spirituele zorg en de beroepsstandaard wordt verwezen naar tabel 1 (aan het eind van hoofdstuk 2) en naar bijlage 2.

Kanttekeningen bij 'spiritualiteit' als overkoepeld begrip

In deze literatuurstudie staat 'spiritualiteit' als overkoepelend begrip voor 'waar geestelijke verzorging of spirituele zorg zich mee bezighouden', centraal. De bestudeerde psychotherapeutische en godsdienstpsychologische bronnen gaan niet uit van een dergelijk overkoepelend begrip. Ze zijn in deze scriptie vooral meegenomen omdat ze waarschuwen tegen zo'n breed gehanteerd begrip spiritualiteit, of op z'n minst er kanttekeningen bij plaatsen.

Binnen het psychotherapeutische perspectief van Pargament en in de (godsdienst)psychologische bronnen, worden de begrippen religie en spiritualiteit zo gehanteerd, dat ze binnen het psychologische, empirisch-wetenschappelijke kader vallen. Het gaat in onderzoek en therapie om de uitkomsten, in termen van psychologisch functioneren en soms (in het *Handbook of religion and health* van Koenig c.s.) ook om de effecten op fysieke gezondheid. Binnen dit kader is het belangrijk om onderscheid te maken tussen religie en spiritualiteit enerzijds en de effecten daarvan anderzijds. Dit vereist heldere definities. Koenig wijst in dit verband op de ondeugdelijkheid van veel onderzoek. Hij geeft zijn zorg hierover ook weer in het artikel 'Concerns about measuring "spirituality" in research'.¹⁰⁴ Veel schalen voor het meten van religie en spiritualiteit bevatten vragen die betrekking hebben op geestelijke gezondheid (*mental health*). Dit geldt met name als wordt uitgegaan van een spiritualiteitsbegrip dat (veel) ruimer is dan religie. Koenig beschouwt kenmerken als het ervaren van zin, rust, verbondenheid, welbevinden en hoop als kenmerken van geestelijke gezondheid. Voor het onderzoeken van de invloed van religie en spiritualiteit op mentaal welbevinden, is het daarom in zijn optiek nodig, dat de vragenlijsten die specifiek betrekking

¹⁰⁴ Harold G. Koenig, 'Concerns about measuring "spirituality" in research', *The journal of nervous and mental disease* 196/5 (mei 2008) 349-355, geeft een overzicht van de problemen die zich op dit gebied voordoen.

hebben op religie/spiritualiteit niet naar die kenmerken vragen. De scores op deze kenmerken kunnen uitkomsten zijn van religie of spiritualiteit, maar ook van een seculiere of atheïstische levensovertuiging. Omgekeerd moet worden bedacht dat spirituele processen ook onrust kunnen veroorzaken, en dus gepaard kan gaan met negatief geestelijk welbevinden. Ook dit is voor hem een reden om spiritualiteit niet te verwarren met psychisch welbevinden.

Koenigs uitgangspunt dat spiritualiteit moet worden verstaan als diepe religiositeit past in de strategie om in het onderzoek bron (religie en spiritualiteit) en effect helder te scheiden. Ook Pargament tracht, hoewel op een iets andere manier, te voorkomen dat er een overlap ontstaat tussen (spirituele) bron en (psychologisch) effect.¹⁰⁵ Tegelijk vermijdt hij daarmee ook dat met het begrip spiritualiteit het geloof in een ‘andere werkelijkheid’ wordt binnengehaald in de psychologie. Spiritualiteit (*the search for the sacred*) is in zijn optiek een factor waarmee rekening moet worden gehouden en waaraan op een vruchtbare manier aandacht kan worden geschonken in de psychologie en de psychotherapie. Niet meer en niet minder.

Spiritualiteit als overkoepelend begrip

De *Richtlijn Spirituele zorg*, de Engelse vertaling daarvan (die de definitie van de EAPC, de *European Association for Palliative Care* gebruikt), de *Beroepsstandaard VGVZ*, het werk van Puchalski en dat van Weiher hanteren spiritualiteit als overkoepelend begrip voor het domein van geestelijke verzorging en/of spirituele zorg. Hierbij kan worden opgemerkt dat in de *Beroepsstandaard* de termen zingeving en spiritualiteit naast elkaar staan, terwijl in de andere benaderingen zingeving een aspect is binnen spiritualiteit.

De uitwerking naar onderliggende begrippen is per literatuurbron heel verschillend, en veelal na een systematische aanzet vooral associatief van aard. De benadering van Weiher vormt wat dit betreft een uitzondering. Hij beschouwt spiritualiteit, de grondmelodie van ons bestaan, als de bron van betekenisverlening en zingeving en onderscheidt daardoor zin en betekenis duidelijk van spiritualiteit als bron. De andere literatuur doet dat niet of minder expliciet. Daar staan

¹⁰⁵ Met een andere wetenschappelijke benadering is er ook binnen de psychologie mogelijk wel meer ruimte voor een opener benadering. Binnen de menswetenschappen bestaan er erkende methoden van kwalitatief en semi-kwantitatief onderzoek.

verbondenheid, zingeving en betekenis in het centrum van het begrip spiritualiteit, maar of die begrippen betrekking hebben op de bron of op de uitingsvormen en vruchten van spiritualiteit is niet duidelijk. Cruciaal is bij Weiher vervolgens, dat allerlei zaken in het leven van alledag een symbolische betekenis kunnen hebben. Als deze betekenis is verbonden met / verwijst naar (in de woorden van Weiher) het geheim van het leven, als heilig geheim, is sprake van een spirituele betekenis. Ook de verbinding met het geheim van het leven, als heilig geheim, beschouwt hij op zich als een symbool.¹⁰⁶ Deze aandacht voor het symbolische en, in het verlengde daarvan, voor de spiritualiteit van het alledaagse, vinden we ook bij Puchalski en in de *Richtlijn Spirituele zorg*. In de *Beroepsstandaard* is het symbolische niveau een van de vier niveaus waarop levensbeschouwelijke processen en processen van zingeving zich kunnen afspelen.

De vraag rijst nu, hoe die symbolen / symbolische betekenissen zich verhouden tot – in termen van Weiher - het geheim van het leven, de grondmelodie van het bestaan.¹⁰⁷ Kunnen we iets zeggen over de aard van de verbinding met dat geheim? Daarmee zouden we de kritiek, dat geen onderscheid wordt gemaakt tussen een diepere kern en de (soms ook of vooral psychologische) verschijningsvormen van spiritualiteit mogelijk geheel of ten dele kunnen ondervangen. Ik denk dat daar wel meer over te zeggen valt dan Weiher doet. In het volgende hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan.

Uiteindelijk gaat het in alle onderzochte literatuur met betrekking tot geestelijke verzorging en spirituele zorg om wat ten diepste voor iemand van betekenis is, wat hem/haar ten diepste beweegt en waarmee hij/zij zich verbonden weet – en om de levensvragen die betrekking hebben op dit aandachtsgebied. In de termen van de *Richtlijn Spirituele zorg* zouden we ook kunnen zeggen: het gaat om het levensbeschouwelijk functioneren van de mens en om alle mogelijke bronnen van inspiratie die daarbij belangrijk zijn. Ook het ‘geestelijke’ in het begrip geestelijke verzorging heeft hier betrekking op.¹⁰⁸ We kunnen daarom het aandachtsgebied van geestelijke verzorging dan wel spirituele zorg ook aanduiden

¹⁰⁶ Deze scriptie, paragraaf 3.4.1.

¹⁰⁷ De andere bronnen lijken in diverse bewoordingen op hetzelfde te duiden. Zie de betreffende paragrafen in deze scriptie. De *Richtlijn Spirituele zorg* spreekt bijvoorbeeld over wat mensen ten diepste beweegt, inspireert en zin geeft aan hun leven, Puchalski spreekt van *ultimate meaning*.

¹⁰⁸ De term geestelijk heeft in dit verband te maken met het geestelijk functioneren, waarbij geestelijk moet worden opgevat in de context van zingeving en levensbeschouwing. Het heeft een cognitieve en een belevingsgerichte component (zie naast de Beroepsstandaard ook J.H.M. Mooren, *Geestelijke verzorging en psychotherapie* (Baarn, 1989, heruitgegeven in 2008) 59-66.).

als ‘generiek levensbeschouwelijk domein’, een begrip dat ik ontleen aan Schilderman.¹⁰⁹ Dit domein omvat in principe het hele scala van gelovige, anderszins religieuze (zoals sommige boeddhistische stromingen), agnostische en atheïstische levensbeschouwingen, dat zich in onze westerse, gesecculariseerde, cultuur voordoet.

Dit generieke levensbeschouwelijke domein, als aandachtsgebied binnen de zorg, wordt in de bestudeerde literatuur die betrekking heeft op geestelijke verzorging en spirituele zorg aangeduid als spiritualiteit, ofwel de spirituele dimensie in de zorg. Daarmee blijft echter de vraag overeind, of een dergelijk ruim begrip, of het nu generiek levensbeschouwelijk domein of spiritualiteit heet, bruikbaar is in het gesprek met elkaar en met gespreksdeelnemers uit allerlei disciplines in de wereld van de zorg en daarmee verbonden onderzoek. Daarvoor is vereist 1) dat we voldoende weten waar we het over hebben en 2) dat we de betekenis van de aandacht hiervoor in de zorg kunnen uitleggen, en dus over de doelen in gesprek kunnen gaan. Voor dit laatste is het ook nodig 3) dat de beoogde doelen van geestelijke verzorging dan wel spirituele zorg onderzoekbaar zijn. Deze drie aandachtspunten vormen de hoofdonderwerpen van het volgende hoofdstuk.

¹⁰⁹ Hans Schilderman, ‘Het levensbeschouwelijk specialisme in de zorg’, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 17/73 (2014) 10-18.

4 Nadere analyse en discussie

4.1 Drie criteria

De centrale vraagstelling voor deze scriptie luidt als volgt (zie paragraaf 1.5):

Is het begrip spiritualiteit bruikbaar als overkoepelend begrip voor geestelijke verzorging en voor spirituele zorg zoals omschreven in de Richtlijn Spirituele zorg?

In de toelichting bij deze vraagstelling is aangegeven, dat ‘bruikbaar’ hier doelt op de bruikbaarheid in de communicatie binnen de zorg, met beleidsmakers, met onderzoekers en in het internationale gesprek over spiritualiteit in de zorg. We kunnen concluderen, dat de bestudeerde (godsdiens)psychologische en psychotherapeutische bronnen spiritualiteit als breed, overkoepelend begrip afwijzen. Het zou in dat kader zo breed worden, dat empirisch wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen voor gezondheid wordt belemmerd en het zou het onderscheid tussen psychotherapie en spiritualiteit kunnen doen vervagen. Dit neemt niet weg dat in de geestelijke verzorging dan wel spirituele zorg¹¹⁰ wel wordt uitgegaan van een dergelijk overkoepelend begrip. De nadere uitwerking ervan is echter divers en veelal (met uitzondering van de benadering van Weiher) weinig systematisch. Daarmee blijft het de vraag of een dergelijk breed bedoeld begrip in het gesprek met elkaar en met anderen in en rond de wereld van de zorg wel duidelijk kan maken waar het om gaat in de geestelijke verzorging en de spirituele zorg. In het voorgaande zijn drie criteria naar voren gekomen waaraan een dergelijk overkoepelend begrip zal moeten voldoen. Het moet 1) voldoende duidelijk zijn waar we het over hebben en 2) de betekenis van de aandacht hiervoor in de zorg moet bespreekbaar zijn, dit houdt in dat de doelen van geestelijke zorg en spirituele zorg voldoende duidelijk moeten zijn. Voor dit laatste is het ook nodig dat 3) de beoogde doelen van geestelijke verzorging dan wel spirituele zorg onderzoekbaar zijn. In het voorliggende hoofdstuk worden de beschrijvingen in de verschillende bronnen die betrekking hebben op geestelijke verzorging en spirituele zorg beoordeeld aan de hand van deze criteria. Dit

¹¹⁰ Geestelijke verzorging heeft in dit verband betrekking op de beroepspraktijk van de geestelijke verzorging, spirituele zorg op de aandacht van alle zorgverleners voor de spirituele dimensie.

hoofdstuk richt zich dus specifiek op een nadere analyse van de bronnen die uitgaan van spiritualiteit als generiek bedoeld concept.¹¹¹ Het hoofdstuk wordt afgesloten met enkele aanvullende opmerkingen omtrent de wijze waarop het begrip spiritualiteit in deze bronnen wordt gehanteerd.

4.2 Criterium 1: is de inhoud voldoende duidelijk

De bestudeerde bronnen met betrekking tot geestelijke verzorging en spirituele zorg geven alle aan, dat spiritualiteit betrekking heeft op wat een mens ten diepste beweegt, om ‘boven zichzelf uitstijgen’ (transcendentie, in meerdere betekenissen van dit begrip), om het ervaren van een basaal vertrouwen, om verbondenheid, hoop, om het vinden van betekenis en zin in het bestaan, om waarden enzovoort. Door dit alles heen speelt ook een belevingsgerichte component, bijvoorbeeld als het gaat om de toewijding aan bepaalde doelen en waarden in het leven, om het beleven van rituelen, om het ervaren van een diepere betekenis in kunst of in (de schoonheid van) de natuur, enzovoort. Ook het ervaren van het goddelijke of een ‘andere werkelijkheid’, bevat, of het goddelijke of die werkelijkheid nu als concreet dan wel als (meer) symbolisch wordt opgevat, deze belevingsgerichte component. In termen van Weiher is spiritualiteit het zich in verbinding weten met het geheim van het leven – als heilig geheim. Dat heilige geheim is het onzegbare waar bijvoorbeeld ook poëzie van kan getuigen. Een mens leeft vanuit dit geheim: het vormt de grondmelodie van zijn/haar bestaan. Weiher duidt wat hij hiermee bedoelt ook aan als innerlijke bron, innerlijk licht en ‘geest’ (tussen aanhalingstekens).¹¹² De andere auteurs sluiten hier, elk in hun bewoordingen voor wat een mens ten diepste beweegt, min of meer bij aan.

Beleving en ervaring in spirituele zin brengen mijns inziens met zich mee dat iemand zich een voorstelling maakt van ‘iets’ wat er niet concreet ‘is’ en toch ervaren kan worden. Iemand maakt zich een voorstelling, een beeld, in welke zin dan ook, van wat ‘meer’ is of van een andere betekenis dan de werkelijkheid om hem of haar heen. Hij/zij plaatst gebeurtenissen en verschijnselen in een ander licht. Dit veronderstelt op een of andere manier een proces van verbeelding. Dit

¹¹¹ Dit zijn de bronnen die betrekking hebben op geestelijke verzorging en spirituele zorg: de *Richtlijn Spirituele zorg* (inclusief Engelse vertaling), de *Beroepsstandaard VGVZ, Making health care whole* en *Das Geheimnis des Lebens Berühren*.

¹¹² Weiher, *Das Geheimnis des Lebens berühren*, 47.

komt bijvoorbeeld naar voren in de symbolische betekenis van elementen uit het dagelijkse leven en in rituelen, maar ook de beleving van kunst, muziek en dergelijke heeft hier mee te maken. Het is mij opgevallen dat in de onderzochte bronnen dit verband met zich-eeen-voorstelling-van-iets-maken, met een spel van verbeelding, niet zo wordt gelegd. Dit trof mij vooral in het werk van Weiher. Hij legt sterk de nadruk op het symbolische, dat verwijst naar iets anders, een ‘meer’ dan de empirische werkelijkheid. Maar hoe werkt dat nou? Hoe komt die verbinding met datgene waar iets symbool voor staat tot stand, en hoe wordt die symbolische betekenis tot een ervaring? Kunnen we stellen dat verbeelding (als proces) de verbinding legt van die innerlijke (en verborgen) kern of bron van spiritualiteit met de uitingvormen ervan? En kunnen we daarmee de kritiek van Koenig, dat bij een breed gehanteerd spiritualiteitsbegrip bron en effect – het eigene, de diepere kern van spiritualiteit en de uitingvormen en uitkomsten ervan – niet worden onderscheiden, ondervangen? Deze vragen zijn voor mij de aanleiding geweest om dieper in te gaan op de betekenis van verbeelding in verband met spiritualiteit.

Om hier meer zicht op te krijgen heb ik het betoog van Jan-Hein Mooren, in zijn boek *Verbeelding en bestaansoriëntatie*,¹¹³ in mijn analyse betrokken. Mooren is docent (van huis uit psycholoog) aan de Universiteit van Humanistiek en al heel lang betrokken bij de opleiding van humanistische geestelijk verzorgers. In *Verbeelding en bestaansoriëntatie* worden zingeving (Mooren gebruikt liever de term bestaansoriëntatie) en verbeelding met elkaar in verband gebracht. Het boek richt zich in het bijzonder op de rol die de verbeelding speelt ‘in de wijze waarop mensen hun leven vorm geven en zich tot mens en wereld verhouden’.¹¹⁴

In mijn betoog put ik vooral uit de verhandeling van Mooren over de ‘ultieme omgeving’, en de verhouding daarvan tot verbeelding. Die ultieme omgeving is in de woorden van Mooren ‘datgene wat mensen ten diepste voor waar en waardevol houden’.¹¹⁵ Het is ook datgene waar we ons het meest op betrokken voelen, het geheel van onze ‘*ultimate concerns*’. Het heeft te maken met

¹¹³ J.H.M. Mooren, *Verbeelding en bestaansoriëntatie* (z.p. 2011/2012).

¹¹⁴ Ibidem, 18.

¹¹⁵ Ibidem, vooral 91-102, het citaat is van pag. 92.). Voor de verbinding van rituelen met verbeelding en bestaansoriëntatie zie hoofdstuk 9, ‘Rituelen’, (Mooren in samenwerking met Marijke Janssens). Daarnaast is geput uit de informatie in andere hoofdstukken van het boek. Mooren bouwt voort op de gedachtevorming van diverse andere auteurs, zie hiervoor het genoemde boek.

onze betrokkenheid op de wereld en is daardoor ook verbonden met zingeving en verbondenheid.¹¹⁶

Wat precies wordt bedoeld met ultieme omgeving blijft echter enigszins onduidelijk. Iemands diepste waarden en waarheden worden duidelijk in de manier waarop ze tot uitdrukking worden gebracht, in woorden, voelen en handelen, stelt Mooren. Wat die waarheden ten diepste ‘zijn’, blijft verborgen. Dit geldt ook voor het beeld van de eigen ultieme omgeving. Dit is de innerlijke voorstelling, de mentale representatie, van die ultieme omgeving – en daarmee op zichzelf al het resultaat van een proces van verbeelding. Het begrip ultieme omgeving vertoont door deze cruciale rol van verbeelding mijns inziens verwantschap met Weihers centrale concept: het geheim van het leven – als heilig geheim. Uit Weihers betoog volgt dat we misschien kunnen raken aan dit geheim, maar het nooit helemaal zullen kennen. Spiritualiteit definiëren als de verbinding met het geheim van het leven ziet Weiher op zich al als een vorm van symbolische taal.¹¹⁷ Uit dit symbolische karakter volgt in mijn optiek, en in lijn met het betoog van Mooren, dat de verbinding met dit geheim de inzet van verbeelding vraagt.

Hoe we ons een voorstelling maken van de ultieme omgeving is niet (alleen) een zaak van bewuste, doelgerichte en reflectieve activiteit, maar ook van beleven en ervaren tegen de achtergrond van de eigen ultieme omgeving. Bij religieuze tradities zal dat kunnen leiden tot het ervaren van de (persoonlijke) ‘waarheid’ in of achter verhalen, rituelen of symbolen. Die verhalen, rituelen en symbolen dragen dan bij aan de vorming van iemands innerlijke ultieme omgeving en worden tegelijk ervaren als een expressie en bevestiging ervan. Seculiere ultieme omgevingen zoals een humanistische levensovertuiging kennen hun eigen voorstellingen van de wereld en de mens. Veelal speelt in deze levensbeschouwingen rationaliteit een hoofdrol, maar ook hier gaat het om een zoektocht waar meer op het spel staat dan wetenschap en rationaliteit op zichzelf bieden. Het gaat om de vraag wat onder menselijkheid wordt verstaan, en hoe we dat vormgeven, in verbinding met en betrokken op de wereld om ons heen. “Een zoektocht die gepaard kan gaan met intense ervaringen van verbondenheid,

¹¹⁶ Ibidem, 92. Voor het verband van betrokkenheid met zingeving, zie ook ibidem, 53-55.

¹¹⁷ Deze scriptie, paragraaf 3.4.1.

schoonheid, verwondering en ‘agape’¹¹⁸. Beelden en verhalen kunnen ook in dit verband een belangrijke rol spelen en ook hier is verbeelding nodig om zich een voorstelling te kunnen maken van de ultieme omgeving. Verbeelding en beleving zijn dus ook in seculiere levensbeschouwingen belangrijke begrippen. Samenvattend kunnen we zeggen dat het altijd gaat om wat voor iemand het meest van waarde is, zijn ultieme omgeving, en het ervaren en tot uitdrukking brengen daarvan of van iets daarvan. Dit gebeurt met behulp van de verbeelding.

Uit het voorgaande kan mijns inziens worden afgeleid dat de ultieme omgeving ook kan worden aangeduid als iemands levensbeschouwelijke kern. Om meer aan te sluiten bij het gangbare taalgebruik, zal in het vervolg van dit betoog vooral het begrip ‘levensbeschouwelijke kern’ worden gehanteerd.

Verbeelding is niet alleen de bemiddelende factor tussen de levensbeschouwelijke kern (de ultieme omgeving) en de voorstelling daarvan, maar verbindt ook de levensbeschouwelijke kern met beleving en expressie.¹¹⁹ Expressie (in woorden, voelen en handelen) en beleving voeden en bevestigen op hun beurt weer de levensbeschouwelijke kern. De relaties van expressie en beleving met de levensbeschouwelijke kern zijn hierdoor wederkerig, ze werken twee kanten uit. De levensbeschouwelijke kern ofwel ultieme omgeving kan met allerlei, religieuze en niet-religieuze, tradities verbonden zijn, maar is uiteindelijk een innerlijke omgeving, eigen aan de persoon zelf.

Met deze structuur - de levensbeschouwelijke kern die door middel van processen van verbeelding is verbonden met beleving en expressie - is een basisstructuur geschetst die aangeeft ‘waar het over gaat’ als we (in het kader van geestelijke verzorging en spirituele zorg) spreken over spiritualiteit ofwel ‘generiek levensbeschouwelijk domein’. We treffen de elementen van deze basisstructuur aan in alle bestudeerde bronnen met betrekking tot geestelijke verzorging en spirituele zorg, de structuur op zich komt echter niet zo expliciet naar voren. Termen als inspiratie, bronnen van kracht, verbondenheid, hoop,

¹¹⁸ Ibidem, 96. Met betrekking tot ‘Agape’ wordt gerefereerd aan de omschrijving van Rollo May: ‘a form of selfless love, concern for the other person’s welfare’.

¹¹⁹ De hier beschreven betekenis van verbeelding als bemiddelende factor tussen de ultieme omgeving en de voorstelling daarvan, en voor de relatie met beleving en expressie, vertoont verwantschap met het ‘spel’ in de transitionele sfeer, dat in objectrelationele benaderingen als metafoor wordt gehanteerd. De kenschets is ook hier door geïnspireerd (zie James W. Jones, ‘Het relationele zelf Een nieuwe psychoanalytische visie op religie’, in: Ad van Heeswijk red., *Religie en het relationele zelf* (Tilburg 2010) 22-46. en J.W. Jones ‘Psychodynamische theorieën over de evolutie van het godsbeeld’, in hetzelfde boek, 55-87, aldaar 61-79).

transcendentie, zingeving, waarden, liefde en compassie kunnen allemaal in verband worden gebracht met de bedoelde basisstructuur. Dit geldt ook voor de spirituele betekenis die verhalen, handelingen en rituelen kunnen hebben. De levensvragen waarvoor aandacht wordt gevraagd in het kader van spirituele zorg hebben eveneens betrekking op het aandachtsgebied dat met deze basisstructuur is gekarakteriseerd. De geschetste basisstructuur biedt daarmee een model in hoofdlijnen voor het ‘levensbeschouwelijk functioneren’, het ‘geestelijke’, ofwel het spirituele.

De hiervoor beschreven basisstructuur zal in elke levensbeschouwing aanwezig zijn. Verbeelding, expressie en beleving zullen nooit helemaal afwezig zijn. Zo vraagt ook de keuze voor een rationele levensbeschouwing om een proces van verbeelding, om een voorstelling van wat de persoon zelf ziet als de plaats van de mens in het grotere geheel, een idee van de aard van het menselijke bestaan. Ook een dergelijke levensbeschouwing wordt geleefd en beleefd, handelend, denkend en voelend. Het concept sluit alle levensbeschouwingen in, maar kan ook dienen om te onderscheiden wat wel of niet spiritueel is. Veel zaken kunnen een spirituele betekenis hebben, bijvoorbeeld het werk dat men doet, het genieten van de zon of van een kunstwerk, maar uitgaande van de genoemde basisstructuur hebben ze die betekenis alleen als ze zijn verbonden met de levensbeschouwelijke kern ofwel ultieme omgeving van de betreffende persoon.

Het model (de basisstructuur) verheldert de positie van de levensbeschouwelijke kern ofwel de ultieme omgeving ten opzichte van uitingen van spiritualiteit en de beleving ervan, het wijst op de wisselwerking tussen de kern enerzijds en beleving en expressie anderzijds, en het benadrukt de rol van processen van verbeelding. Op het niveau van uitingen en beleving kan er overlap zijn met psychologische begrippen, maar de verhouding tot en verbanden met de levensbeschouwelijke kern bepalen het eigene van spirituele zorg en geestelijke verzorging. Het model legt inhoudelijk een mogelijke basis voor spiritualiteit als een hanteerbaar overkoepelend begrip. Het beschrijft op hoofdlijnen het eigene van de begrippen generiek levensbeschouwelijke domein en spiritualiteit (als overkoepelend begrip), die als synoniemen kunnen worden gezien.

Hier kan echter wel een kanttekening bij worden gemaakt. Schilderman¹²⁰ betoogt dat een generiek levensbeschouwelijk specialisme bestaansrecht heeft in de zorg in Nederland. Eén van de voorwaarden hiervoor is die van discursiviteit. Dit houdt in dat geestelijke verzorging vanuit deze generieke benadering zich continu zal moeten oriënteren op de ontwikkeling in de samenleving van waarden, culturele oriëntaties (waarmee Schilderman ook de culturele functies van religie en levensbeschouwing bedoelt) en culturele rolpatronen, en met deze ontwikkelingen het gesprek zal moeten aangaan. Binnen deze voortdurende oriëntatie op het voortgaande discours op het gebied van levensbeschouwing en spiritualiteit is het mijns inziens voor de hand liggend, dat er geen volledige duidelijkheid bestaat over wat spiritualiteit is. Spiritualiteit is geen ‘gestold’ begrip en kan dat vanwege haar discursieve karakter ook niet zijn. Het discours over spiritualiteit is geen zaak van geestelijke verzorging / spirituele zorg alleen: het voltrekt zich in verbinding met de maatschappelijke en culturele context.¹²¹ Daardoor en door het tijd- en cultuurgebonden karakter van de gebruikte taal en begrippen is ook de beschreven basisstructuur niet los te zien van zijn sociaal-culturele context.

In het discours is ook nog een ander aspect aan de orde, dat in deze scriptie tot nu toe niet is belicht. Dit betreft de aandacht voor allerlei vormen van magisch denken, die in veel culturen voorkomen en die ook in de westerse, geseculariseerde wereld niet zeldzaam zijn.¹²² We vinden dit in volksgeloof, in religieuze geneeswijzen vanuit diverse tradities die (mede door de instroom van migranten uit diverse landen) in ons land aanwezig zijn, en in de ‘eigen mix’ van levensbeschouwelijke opvattingen die mensen kunnen samenstellen. Het begrip spiritualiteit dat met de basisstructuur is omschreven is voldoende open om ook deze aspecten in het gesprek te betrekken.

¹²⁰ Hans Schilderman, ‘Het levensbeschouwelijk specialisme in de zorg’, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 17/73 (2014) 10-18.

¹²¹ Deze context, dit net van verbindingen waarin het discours zich afspeelt, kan op verschillende wijzen en schaalniveaus worden begreep. Deze scriptie biedt echter niet het kader om hier verder op in te gaan.

¹²² Sjaak Körver, ‘Positieve herwaardering. Spirituele coping bij longkankerpatiënten’, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 17/74 (2014) 23-32, aldaar 27; en Sjaak Körver, ‘Ritualiteit en kanker’, in: Rien van Uden en Jos Pieper red., *Ritualiteit tussen heil en heling* (Tilburg 2012), 19-49, aldaar 34 en 43-45.

Zie ook Cor Hoffer, ‘Religieuze tradities, volksgeloof en religieuze geneeswijzen in multicultureel Nederland: implicaties voor de ggz-praktijk’, in: P.J. Verhagen en H.J.G.M. van Megen red., *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Utrecht 2012) 179-193.

Met de basisstructuur is getracht in hoofdlijnen een concept van spiritualiteit ofwel ‘generiek levensbeschouwelijk domein’ te schetsen, dat algemeen toepasbaar is binnen de Nederlandse multiculturele en multireligieuze context, en dat past bij het voortgaande discours over het begrip spiritualiteit. Belangrijk in dit discours is ook de vraag naar de doelen van geestelijke verzorging en spirituele zorg. In de volgende paragraaf wordt hier op ingegaan.

4.3 Criterium 2: zijn de doelen voldoende duidelijk

In de bestudeerde literatuur is in het algemeen weinig aandacht voor de doelen van spirituele zorg, in termen van beoogde concrete resultaten. Spirituele zorg begint bij de vragen en wensen van concrete mensen die voor de opgave staan zich te verhouden tot wat hen overkomt en die steun vinden of zouden kunnen vinden bij spirituele hulpbronnen. Aandacht hiervoor en begeleiding en hulpverlening op dit gebied worden gezien als doelen op zich, maar welk resultaat concreet wordt beoogd is veel minder duidelijk. De onderzochte bronnen geven verschillende benaderingen en formuleringen. Puchalski wijst vooral op de betekenis van spiritualiteit in verband met *coping*, het kunnen omgaan met levensmoeilijkheden.¹²³ Ze verwijst daarbij naar onderzoek en legt die betekenis vooral uit aan de hand van ervaringen in de (palliatieve) zorg. Haar standpunt is vooral dat er vaak sprake is van spiritueel lijden en dat daar aandacht voor nodig, terwijl ook meer in het algemeen de spirituele dimensie mensen tot steun is bij het omgaan met wat hen overkomt. Aandacht hiervoor kan ook leiden tot afname van klachten.¹²⁴ Het doel van die aandacht is abstract geformuleerd, verdere operationalisering is niet aan de orde. Weiher waarschuwt voor teveel denken in termen van gezondheidseffecten. Spiritualiteit is van belang voor het overeind blijven ondanks de slagen van het lot, maar de aandacht voor spiritualiteit is niet direct op gezondheidseffecten gericht. Leget en, in navolging van hem, de *Richtlijn Spirituele zorg* noemen het vergroten van ‘innerlijke ruimte’ als doel. Dit doel heeft betrekking op het streven naar een gemoedstoestand waardoor een mens

¹²³ Puchalski en Ferrell, ‘Why spirituality in palliative care’ in: *Making health care whole*, 3-16.

¹²⁴ Koenig (zie paragraaf 3.2.1) geeft aan, dat veel mensen rapporteren dat ze bij levensmoeilijkheden steun ondervinden van geloof en rituele praktijken. Streib en Klein (zie paragraaf 3.1.1) wijzen er op, dat niet-religieuze en religieuze mensen evenzeer behoefte hebben aan aandacht voor spirituele / existentiële vragen. Refererend aan diverse, onder meer Europese, studies concluderen zij dat er geen reden is om aan te nemen dat aandacht hiervoor bij de ene groep meer of minder behulpzaam is dan bij de andere groep.

zich vrijer en rustiger kan verhouden tot de emoties die de situatie oproept (zie figuur 3 en de toelichting daar bij in paragraaf 2.1.2). De *Beroepsstandaard* van de VGVZ spreekt van ‘geestelijk welbevinden’ als beoogd doel. Zoals in paragraaf 3.5 al is aangegeven, heeft dit ‘geestelijke’ betrekking op het levensbeschouwelijk functioneren, een begrip dat ook in de *Richtlijn Spirituele zorg* een centrale plaats inneemt.

Geconcludeerd kan worden dat er in de verschillende bronnen met betrekking tot geestelijke verzorging en spirituele zorg overeenstemming is over het mobiliseren van hulpbronnen om het leven aan te kunnen als doel. Puchalski en Weiher noemen ook heelwording als doel. Het gaat om het ervaren van heelheid als mens, om wat Weiher aanduidt als heilzame betrekkingen van de mens met zijn eigen lichaam, zichzelf, zijn omgeving en transcendentie. Heling heeft te maken met het zichzelf – met alle gebreken - als geheel mens en als unieke persoon kunnen ervaren. Dit is ook mogelijk als genezing niet meer mogelijk is. Verzoening met het eigen leven en lot maakt hier deel van uit.¹²⁵ Heelheid en heelwording zijn termen die verwantschap vertonen met religieuze taal. Met deze taal is mogelijk wel goed aan te wijzen waar het in spirituele zorg om gaat, maar ik verwacht dat het (in de Nederlandse of West-Europese culturele context) minder bruikbaar is om beoogde resultaten zo aan te geven, dat alle deelnemers aan het discours over spiritualiteit in de zorg dit verstaan.

Geconcludeerd kan worden dat de operationalisering van doelen, in termen van boogde resultaten van spirituele zorg nadere aandacht verdienen. Dit betreft met name doelen als geestelijk welbevinden (waarbij ‘geestelijk’ betrekking heeft op het levensbeschouwelijk functioneren), het vinden van innerlijke ruimte en heling.

4.4 Criterium 3: zijn de doelen onderzoekbaar

In geen van de onderzochte bronnen wordt aandacht besteed aan de effectiviteit (de mate waarin de doelen worden bereikt) van geestelijke verzorging / spirituele zorg. Het is voor de auteurs duidelijk dat er behoefte is aan spirituele zorg. Daar

¹²⁵ Ik baseer mij hier mede op Lodovico Balducci en H. Lee Modditt, ‘Cure and healing’, in: Cobb e.a., *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, 151- 155. Refererend aan Plato’s visie op heelheid wordt gesteld dat alleen liefde (agapè) heling kan brengen. Agapè bestaat uit het helpen van elke persoon om zijn/haar unieke missie, zijn/haar heiligheid, zijn/ haar heelheid te vinden (Ibidem, 152).

kan echter niet rechtstreeks uit worden afgeleid dat aandacht voor spiritualiteit effectief is. De onderzochte literatuur levert geen voorbeelden van toetsing van de concrete doelen (beoogde resultaten) van geestelijke verzorging of spirituele zorg. Daar komt bij dat de genoemde doelen niet altijd in een algemeen verstaanbare, in onze cultuur intersubjectieve, taal zijn omschreven.

Toch is er, met name in de VS, wel veel aandacht voor de doelen van de inzet van de geestelijk verzorger (*chaplain*) in de zorg voor de individuele patiënt. De *chaplain* werkt hier (idealiter) in teamverband met de andere zorgverleners. Hij/zij gaat na wat de behoefte aan spirituele zorg is¹²⁶ en stelt daarvoor een plan op, waarin onder meer wordt ingegaan op de verwachte resultaten. Daarmee lijken deze in principe toetsbaar. De geraadpleegde bronnen verwijzen echter niet naar onderzoek ter toetsing van de doelen. De richtlijnen voor spirituele zorg in de VS berusten op voorkeurspraktijken (*preferred practices*) op basis van de mening van experts en niet op onderzoek.¹²⁷

In ons land kan het gebruiken van vragenlijsten om levensbeschouwelijke / spirituele vragen en aandachtspunten in kaart te brengen, als een aanzet tot het onderkennen en formuleren van doelen van spirituele zorg worden gezien. Een voorbeeld is de vragenlijst die voor de palliatieve zorg is ontwikkeld op basis van de geestelijke dimensies die door Fitchett zijn onderscheiden (zie bijlage 1). Het lijkt goed mogelijk om op basis van een dergelijke inventarisatie doelen te stellen, waarvan vervolgens nagegaan kan worden in hoeverre die worden gehaald. In het kader van deze scriptie is de ervaring hiermee niet specifiek onderzocht, maar in het algemeen kan worden gesteld dat er in Nederland terughoudendheid bestaat ten opzichte van een dergelijke benadering van geestelijke verzorging, die zou kunnen leiden tot verdere standaardisatie. Deze terughoudendheid zal ook de mogelijkheden voor toetsing beperken.

Een andere benadering kan zijn om mensen die te maken hebben gehad met geestelijke verzorging te vragen naar wat voor hen de betekenis daarvan is geweest. Dit zou kunnen bijdragen aan het concretiseren van doelen en vervolgens

¹²⁶ Chris Swift, George Hanzo en Jeffrey Cohen, 'Healthcare chaplaincy', in: Cobb e.a. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, 185-190. Er wordt in de VS gewerkt volgens een stappenplan, stap 1 is het nagaan bij de intake of er behoefte is aan aandacht voor de spirituele dimensie, de tweede stap betreft een uitgebreidere inventarisatie en de derde stap een soort van 'spirituele anamnese', op basis waarvan een plan wordt opgesteld. Zie ook bijlage 1.

¹²⁷ Puchalski en Ferrell, 'Guidelines / Preferred practices for spiritual care', in: *Making health care whole*, 17-20.

het meetbaar maken ervan. Een mogelijkheid hiervoor is het uitvoeren van statistisch onderzoek met behulp van vragenlijsten die patiënten gericht vragen naar wat voor hen de betekenis is geweest van de inbreng van geestelijke verzorging. Een dergelijke vragenlijst wordt aangeduid als *Patient related outcome measure (PROM)*. Voor specialistische geestelijke verzorging bestaat een dergelijk instrument echter nog niet. In Schotland wordt door Snowden e.a. gewerkt aan de ontwikkeling hiervan.¹²⁸

Het boek *Hoe waait de wind?*¹²⁹ levert een voorbeeld van een veel opener benadering. Het beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de vraag hoe cliënten van de GGZ geestelijke verzorging zien. Het onderzoek levert geen eenduidig beeld op. Vaak wordt prettig gevonden dat er geen duidelijk doel is, maar dat neemt niet weg dat er allerlei resultaten van geestelijke verzorging worden genoemd. Welke dat zijn, verschilt per persoon. Sommige zijn vooral van psychologische aard, bijvoorbeeld met betrekking tot emoties of cognities, maar de taal waarin deze geformuleerd worden is veelal die van existentiële ervaring, zingeving en levensbeschouwing. Ook de kwesties die in de gesprekken aan de orde zijn geweest hebben veelal met spiritualiteit te maken, zeker als we het begrip ruim nemen en aspecten als verbondenheid, de verhouding tot de eigen levensgeschiedenis, het omgaan met het lot, dromen en geluk daar bij betrekken.¹³⁰ Het onderzoek illustreert hoe de inbreng vanuit de cliënt het denken over wat geestelijke verzorging kan bereiken, kan aanscherpen. Een onderzoek met een dergelijke open benadering zal veelal een methode vergen waarbij het accent niet of veel minder ligt op kwantitatief onderzoek, maar juist binnen de menswetenschappen bestaan hier erkende methoden voor.¹³¹

Deze scriptie biedt niet de mogelijkheid dieper op vragen omtrent mogelijke onderzoeksmethoden in te gaan. Het bovenstaande is vooral bedoeld om te

¹²⁸ Austyn Snowden e.a., 'The construction of the Lothian PROM', *The Scottish journal of healthcare chaplaincy* 16 (2013) 3-16. en Austyn Snowden e.a., "'I was able to talk about what was on my mind'. The operationalisation of person centred care", *The Scottish journal of healthcare chaplaincy* 16 (2013) 13-26, (doublures in paginanummering conform de publicaties).

¹²⁹ Martin Walton, *Hoe waait de wind? Interpretatie van geestelijke verzorging door cliënten in de ggz* (Tilburg 2014).

¹³⁰ Ibidem, 105, 137-139, 183-185. Hierbij kan worden opgemerkt dat Walton het begrip spiritualiteit minder ruim hanteert dan in de bovenstaande beschrijving is gedaan.

¹³¹ Zie als voorbeeld Cor Hoffer, 'Fenomenologisch geïnspireerd onderzoek naar religieuze geneeswijzen en de betekenis daarvan voor de ggz', in: *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Utrecht 2012) 365-378. Dit hoofdstuk besteedt onder meer aandacht aan methodologische aspecten van kwalitatief onderzoek.

illustreer dat doelen, in de zin van beoogde resultaten, onderzoekbaar zijn. Daarbij pleit ik ervoor niet eenzijdig gericht te zijn op kwantitatief onderzoek en oog te hebben voor overwegingen in verband met de openheid van het discours over spiritualiteit. Vooral bij vergaande standaardisering kan het risico ontstaan dat de openheid van het discours wordt ingeperkt.

Geconcludeerd moet worden, dat in de onderzochte bronnen geen voorbeelden zijn gevonden van toetsing van concrete doelen (beoogde resultaten) van geestelijke verzorging of spirituele zorg. Er zijn wel aanwijzingen dat onderzoek ter toetsing van resultaten goed mogelijk is. De praktijk van de geestelijke verzorging en spirituele zorg is (tot nu toe) vooral gebaseerd op de ervaring en het oordeel van deskundigen, en niet op onderzoek naar resultaten. De Nederlandse *Richtlijn Spirituele zorg* in het kader van de palliatieve zorg kan worden gezien als een voorbeeld van een dergelijke benadering op basis van deskundigheid. Iets soortgelijks zien we in de VS. Hier is in de richtlijnen voor palliatieve zorg aandacht ingeruimd voor spirituele zorg (*‘spiritual, religious, and existential aspects of care’*). Daarop voorbouwend zijn voorkeurspraktijken voor deze zorg geformuleerd, op basis van de mening van experts.¹³²

4.5 Aanvullende opmerkingen

In paragraaf 4.2 is betoogd dat spiritualiteit, bedoeld als overkoepeld begrip voor het aandachtsgebied van geestelijke verzorging en spirituele zorg, kan worden gezien als een concept met een specifieke eigen inhoud. Wel kan de vraag worden gesteld of spiritualiteit het meest passende woord is voor het bedoelde begrip. ‘Generiek levensbeschouwelijk domein’ dekt ook de lading. Elk van beide woorden/woordcombinaties levert het risico, dat de vereiste discursiviteit wordt beperkt doordat gewenste deelnemers aan het discours (bijvoorbeeld bepaalde groepen, gremia of instanties in de samenleving) afhaken. Eerder is er al op gewezen dat niet iedereen het op prijs zal stellen dat zijn/haar levensovertuiging tot het domein van de spiritualiteit wordt gerekend. In aanvulling hierop kan worden opgemerkt dat blijkens onderzoek in Nederland bij een aanzienlijk deel van de bevolking spiritualiteit vooral een negatieve klank heeft. Lager opgeleiden

¹³² Puchalski en Ferrell, ‘Guidelines/preferred practices for spiritual care’, in: Puchalski en Ferrell, *Making health care whole*, 17-20.

distantiëren zich vaker van dit begrip dan hoger opgeleiden en geven veel vaker aan, niet te weten wat het inhoudt. Spiritualiteit lijkt een elitewoord te zijn geworden. Het begrip heeft in Nederland bij vrij veel mensen een negatief imago en zal misschien in de toekomst uit de mode kunnen raken.¹³³

De conclusie dat aan het begrip een eigen specifieke betekenis kan worden toegekend, laat onverlet dat de manier waarop het begrip in de bestudeerde literatuur wordt gebruikt soms ook kenmerken heeft die de gewenste helderheid bedreigen. Mijn analyse is, dat dit komt doordat het begrip op verschillende manieren wordt gebruikt, zonder dat dat expliciet wordt gemaakt. Primair is er spiritualiteit als aanduiding voor ‘het geestelijke’ van geestelijke verzorging en voor het levensbeschouwelijk functioneren. Het begrip wordt dan gebruikt zonder te spreken over een ‘vierde dimensie’. Op deze wijze kan het begrip zinvol worden gehanteerd. Vervolgens wordt spiritualiteit als een specifiek aandachtsgebied binnen de zorg gezien, als een (vierde) dimensie in de zorg. Gezien de behoefte hieraan, onafhankelijk van iemands specifieke levensovertuiging, is deze stap ook goed te volgen. In zowel de *Richtlijn Spirituele zorg* als *Making health care whole* wordt spiritualiteit daarnaast echter ook gezien als vierde dimensie van ons bestaan. De notie van vierde dimensie in de zorg en vierde dimensie in ons bestaan vloeien onmerkbaar in elkaar over. Hoewel het gegeven dat de mens een betekenisgevend en –zoekend wezen is met besef van de eindigheid van het bestaan hiertoe bijna uitnodigt, is deze stap niet zonder meer verantwoord en – binnen de hier voorliggende discussie over het aandachtsgebied spiritualiteit in de zorg – ook niet direct nodig. Het roept allerlei vragen op: is het wel een dimensie, zoals de andere drie, of is het iets van een andere orde? Zijn er vier dimensies of nog meer? Het begrip spiritualiteit wordt beladen met een bijkomende antropologisch-filosofische discussie en verliest daarmee mijns inziens aan helderheid.

Ook het begrip spirituele zorg heeft verschillende ladingen. In de *Richtlijn Spirituele zorg* en in *Van levenskunst tot stervenskunst* heeft het betrekking op spiritualiteit in de hiervoor besproken zin, als een kernbegrip voor een aandachtsveld in de zorg. Er wordt één aspect van integrale zorg uitgewerkt, namelijk de aandacht voor spiritualiteit. Ook het werk van Weiher past in dit

¹³³Joantine Berghuijs, Jos Pieper en Cok Bakker, ‘Conceptions of spirituality among the Dutch population’, *Archive for the psychology of religion* 35 (2013) 369-397, aldaar 389, 391, 393.

beeld. *Making health care whole* en het artikel van Puchalski over de ontwikkelingen omtrent de spirituele dimensie in het kader van integrale zorg, gaan een stap verder. Spirituele zorg is hier, kort samengevat, alles wat in aanvulling op het gangbare medische model nodig is om tot integrale zorg voor de hele persoon te komen. Het gaat daardoor ook over de manier waarop in het algemeen patiënten zouden moeten worden benaderd, over belangrijke waarden voor de zorg als geheel. Het pleidooi voor zorg met compassie past in dit beeld. Hoe belangrijk dit pleidooi ook is, het leidt op deze wijze wel tot een extra lading van het begrip spiritualiteit. De grenzen van het concept vervagen mijns inziens hierdoor.

Hoewel de associaties met het gehanteerde brede spiritualiteitconcept begrijpelijk en misschien ook verleidelijk zijn, pleit ik voor meer zuiverheid en het vrijwaren van het begrip van de genoemde noties die de helderheid en de afbakening van het concept kunnen doen afnemen.

5 Conclusies en aanbevelingen

In deze scriptie wordt verslag gedaan van een literatuurstudie naar de wijze waarop het woord ‘spiritualiteit’ wordt gehanteerd in de wereld van de geestelijke verzorging en spirituele zorg¹³⁴ en van onderzoek dat hier mee verband houdt. Aanleiding voor deze studie is de wijze waarop het begrip wordt gedefinieerd in de *Richtlijn Spirituele zorg*. In deze richtlijn wordt het begrip spiritualiteit gehanteerd als een breed concept, dat aangeeft ‘waar het om gaat’ in de bedoelde zorg. Dit sluit aan bij de manier waarop het begrip spiritualiteit wordt gebruikt in de Angelsaksische literatuur over geestelijke verzorging (*chaplaincy*) en bij de wijze waarop het begrip door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt gebruikt. Vanuit (godsdienst)psychologisch onderzoek is er echter kritiek op een dergelijk breed gehanteerd concept. Het zou zo breed worden, dat het niet meer onderscheidend werkt, bijvoorbeeld ten opzichte van een psychologische begrip als mentaal welbevinden en de criteria die daarvoor worden gehanteerd. Ook als het gaat om de betekenis van religie en spiritualiteit in de praktijk van de psychotherapie, is er bezwaar tegen een zo breed opgevat begrip spiritualiteit. Daarnaast kan meer algemeen worden gesteld dat zowel binnen als buiten de zorg het begrip spiritualiteit in allerlei betekenissen wordt gebruikt.

Deze bezwaren kunnen het gesprek over spiritualiteit in de zorg bemoeilijken. Daarom is getracht meer zicht te krijgen op de bruikbaarheid van het begrip spiritualiteit voor de interdisciplinaire communicatie over de vraag ‘waar het over gaat’ wanneer we in het kader van geestelijke verzorging en spirituele zorg spiritualiteit als een overkoepelend begrip voor de bedoelde zorg hanteren. De centrale vraag van deze scriptie luidt dan ook:

Is het begrip spiritualiteit bruikbaar als overkoepelend begrip voor geestelijke verzorging en voor spirituele zorg zoals omschreven in de Richtlijn Spirituele zorg?

‘Bruikbaar’ doelt hier op de bruikbaarheid in de communicatie binnen de zorg, met beleidsmakers, met onderzoekers en in het internationale gesprek over spiritualiteit in de zorg.

¹³⁴ De term geestelijke verzorging heeft hier betrekking op de beroepspraktijk van de geestelijke verzorger als specialist op levensbeschouwelijk gebied. Spirituele zorg betreft de aandacht van alle zorgverleners, ieder vanuit zijn/haar professie, voor de spirituele dimensie.

We zouden kunnen zeggen dat het verlangen naar afbakening en helderheid, dat opklinkt in de empirisch – wetenschappelijke benadering niet zo goed past bij de wereld van de geestelijke verzorging, waarin spiritualiteit altijd geplaatst is in een lopend discours. Maar dan gaan we teveel voorbij aan de vraag naar helderheid. We moeten kunnen uitleggen waar geestelijke verzorging en spirituele zorg voor staan, en wat die zorg betekent, wat de effecten ervan zijn. In de bestudeerde literatuur omtrent geestelijke verzorging en spirituele zorg vinden we verschillende definities van spiritualiteit, elk weer op zijn eigen manier uitgewerkt. Die uitwerking is na een systematische aanzet veelal associatief van aard. De benadering van Weiher¹³⁵ is wat dit betreft een uitzondering. Hij brengt het duidelijkst een onderscheid aan tussen spiritualiteit als bron – in zijn terminologie het geheim van het leven, als heilig geheim waaruit een mens leeft - en de uitingsvormen daarvan. Dit geheim vormt, in de woorden van Weiher, de grondmelodie van ons bestaan en werkt door in alle facetten van ons leven. Evenals de andere auteurs wijst Weiher er op, dat allerlei zaken in het alledaagse leven voor iemand een spirituele, symbolische betekenis kunnen krijgen. Ze zijn dan verbonden met het geheim van het leven of, zoals de *Richtlijn Spirituele zorg* schrijft, met wat iemand ten diepste raakt, beweegt en inspireert. De benadering van Puchalski en Ferrell¹³⁶ sluit hier ook bij aan.

Alles overziende kunnen we zeggen dat er binnen de wereld van de geestelijke verzorging en spirituele zorg een redelijke mate van consensus bestaat over wat in deze context wordt bedoeld met spiritualiteit (de bestudeerde bronnen noemen allerlei elementen en spreken elkaar wat dat betreft niet tegen). De relaties tussen onderliggende begrippen, de structurele verbanden die aangeven hoe de verschillende elementen zich tot elkaar verhouden, zijn echter veel minder duidelijk. Hierdoor, of mede hierdoor, is het ook onduidelijk hoe spiritualiteit zich verhoudt tot psychologische begrippen. Om dit te ondervangen is in de voorliggende studie gezocht naar een model dat in hoofdlijnen de kernbegrippen en hun onderlinge relaties aangeeft. Hiervoor is aangesloten bij het gedachtegoed dat Mooren ontvouwt in zijn boek *Verbeelding en bestaansoriëntatie*. De basisstructuur die (mede) op grond hiervan is geformuleerd, gaat uit van een levensbeschouwelijke kern (door Mooren aangeduid als ultieme omgeving) die te

¹³⁵ Weiher, *Das Geheimnis des Lebens berühren*. Zie paragraaf 3.4. van deze scriptie.

¹³⁶ Puchalski & Ferrell, *Making health care whole*, zie paragraaf 3.3 van deze scriptie.

maken heeft met wat voor iemand ten diepste van betekenis is en waar hij/zij zich het meest op betrokken voelt. Die kern is ook voor de persoon zelf verborgen, om zich hier een voorstelling van te maken is de inzet van verbeelding nodig. Verbeelding is echter niet alleen de bemiddelende factor tussen de levensbeschouwelijke kern (de ultieme omgeving) en de voorstelling daarvan, maar verbindt ook de levensbeschouwelijke kern met beleving en expressie. Expressie (in woorden, voelen en handelen) en beleving voeden en bevestigen op hun beurt weer de levensbeschouwelijke kern. De relaties van expressie en beleving met de levensbeschouwelijke kern zijn hierdoor wederkerig, ze werken twee kanten uit. De levensbeschouwelijke kern ofwel ultieme omgeving kan met allerlei, religieuze en niet-religieuze, tradities verbonden zijn, maar is uiteindelijk een innerlijke omgeving, eigen aan de persoon zelf.

Dit model (de basisstructuur) verheldert de positie van de levensbeschouwelijke kern ofwel de ultieme omgeving ten opzichte van uitingen van spiritualiteit en de beleving ervan, het wijst op de wisselwerking tussen de kern enerzijds en beleving en expressie anderzijds, en het benadrukt de rol van processen van verbeelding. Op het niveau van uitingen en beleving kan er overlap zijn met psychologische begrippen, maar juist in de relaties van expressie en beleving met de kern van iemands levensbeschouwing schuilt het eigene van spirituele zorg en geestelijke verzorging. Deze relaties komen door processen van verbeelding tot stand.

Met betrekking tot de definitie van het begrip spiritualiteit in de *Richtlijn Spirituele zorg* leidt dit tot de conclusie, dat meer aandacht voor deze structurele kenmerken de definitie sterker zal kunnen maken. Dat geldt ook voor het gebruik van het begrip spiritualiteit in de *Beroepsstandaard* van de VGVZ, de beroepsvereniging van geestelijk verzorgers in de zorg.

Met meer aandacht voor de structurele kenmerken van spiritualiteit kunnen we beter uitleggen wat in het kader van geestelijke verzorging en spirituele zorg het eigene, de specifieke inhoud, is van het begrip spiritualiteit. Daarmee is echter de vraag nog niet beantwoord, of we helder kunnen aangeven wat de doelen zijn van geestelijke verzorging en spirituele zorg. Uit de onderzochte literatuur komt naar voren dat de praktijk van de geestelijke verzorging en spirituele zorg vooral is gebaseerd op de ervaring en het oordeel van deskundigen, en niet op gericht onderzoek naar bereikte resultaten van de inzet van geestelijke verzorging /

spirituele zorg. Meer aandacht voor onderzoek hiernaar is gewenst. Het arsenaal van onderzoeksmethoden dat binnen de menswetenschappen voorhanden is, maakt onderzoek hiernaar in principe goed mogelijk.

‘Spiritualiteit’ is bruikbaar als overkoepelend begrip voor het aandachtsgebied van geestelijke verzorging en spirituele zorg. Spiritualiteit in deze betekenis kan echter ook worden aangeduid als ‘generiek levensbeschouwelijk domein’. Elk van beide woorden/woordcombinaties levert het risico dat bepaalde groepen van deelnemers aan het maatschappelijk ‘gesprek’ over spirituele zorg / geestelijke verzorging afhaken. Dit vraagt om voorzichtigheid bij het hanteren van deze begrippen. In dit verband kan worden opgemerkt dat niet duidelijk is hoe de maatschappelijke appreciatie van het begrip spiritualiteit verder zal verlopen.

In deze literatuurstudie is gesignaleerd dat het begrip spiritualiteit als overkoepelende term voor het aandachtsgebied van spirituele zorg, soms ook wordt verbonden met de (antropologische) notie van ‘spiritualiteit als vierde dimensie van het bestaan’, in plaats van alleen als vierde dimensie in de zorg. Beide noties vloeien dan onmerkbaar in elkaar over. Hierdoor wordt het begrip spiritualiteit beladen met een bijkomende discussie, die nadelig kan zijn voor de helderheid in het discours over de betekenis van spiritualiteit in de zorg. In het werk van Puchalski¹³⁷ is de tendens waarneembaar om het begrip spirituele zorg uit te breiden tot een overkoepelend begrip voor integrale zorg voor de hele persoon. Ook dit kan in het discours over spiritualiteit in de zorg de helderheid in de weg staan. Alertheid op het optreden van dit soort bijkomende noties lijkt geboden.

¹³⁷ Puchalski & Ferrell, *Making health care whole*, en Puchalski e.a. ‘Improving the spiritual dimension of whole person care’, zie paragraaf 3.3 van deze scriptie.

Literatuur

Bronnen

Agorawerkgroep ‘Richtlijn Spirituele Zorg’, *Spirituele zorg Landelijke richtlijn, Versie 1.0* (Vereniging integrale kankercentra, juni 2010), <http://www.pallialine.nl/spirituele-zorg>.

Agora spiritual care guideline working group, *Spiritual care Nation-wide guideline, version 1.0* (approval 02-05-2013).

Ellison, Christopher en Michael J. McFarland, ‘The social context of religion and spirituality in the United States’, in: Pargament, Kenneth I. e.a. eds., *APA Handbook of psychology, religion and spirituality: Vol. I*, 21-50.

King, Jeff, en Joseph A. Trimble, ‘The spiritual and the sacred among North American Indians and Alaska natives: mystery, wholeness and connectedness in a relational world’, in: Pargament, Kenneth I. e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 565-580.

Koenig, Harold G., Dana E. King en Vera Benner Carson, *Handbook of religion and health* (2nd ed., Oxford 2012).

Pargament, Kenneth I., *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred* (New York 2007).

Pargament, Kenneth I., Julie J. Exline en James W. Jones eds., *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research*, (Washington, DC, US 2013).

Pargament, Kenneth I. e.a., ‘Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality’, in: Pargament Kenneth I. e.a. eds., *APA*

handbook of psychology, religion and spirituality, (Vol 1): Context, theory and research (Washington 2013) 3-19.

Pargament, Kenneth I., 'Searching for the sacred: towards a nonreductionistic theory of spirituality' in: Pargament, Kenneth I. e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 257-273.

Pargament, Kenneth I., Annette Mahoney, Edward P. Shafranske eds., *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 2): An applied psychology of religion and spirituality* (Washington, DC, US 2013).

Puchalski, Christina M. en Betty Ferrell, *Making health care whole : Integrating spirituality into patient care* (Radnor, PA, USA 2010).

Streib, Heinz en Constantin Klein, 'Atheists, agnostics and apostates' in: *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 713-728.

Tarakeshwar, Nalini, 'What does it mean to be a Hindu? A review of common Hindu beliefs and practices and their implications for health', in: Pargament, Kenneth I. e.a. eds., *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 653-664.

VGZ, *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, 2002, aangepast na de Algemene Leden Vergadering van 2010.

Weiherr, Erhard, *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod Ein Grammatik für Helfende* (2^e druk; Stuttgart 2009).

Weiherr, Erhard, *Spiritualität / Religiosität im Prozes des Sterbens und in der Sterbebegleitung* (www.institut-neumuenster.ch, 2014).

Overige literatuur

Balducci, Lodovico, en H. Lee Modditt, 'Cure and healing', in: Cobb e.a. , *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, 151- 155.

Basu, Helene, 'Dava and Dua Negotiating psychiatry and ritual healing and madness', In: Harish Naraindis e.a. eds. *Asymmetrical conversations: contestations, circumventions, and the blurring of therapeutic boundaries* (New York 2014) 162-199.

Berghuijs, Joantine, Jos Pieper and Cok Bakker, 'Conceptions of spirituality among the Dutch population', *Archive for the psychology of religion* 35 (2013) 369-397.

Cobb, Mark, Christina M. Puchlaski, en Bruce Rumbold, *Oxford textbook of spirituality in healthcare* (London 2012).

Fuller, C.J., 'Popular Hinduism and Indian society', 'Worship', en 'Devotional movements', in: Fuller, C.J., *The Camphor Flame. Popular Hinduism and Society in India* (Princeton 1992) resp. 3-28, 57-82 en 155-182.

Gray, John, 'Building a House in Nepal: Auspiciousness as a Practice of Emplacement', *Social Analysis* 55/1 (2011) 73-93.

Hanzo, G., 'Spiritual care for palliative patients', *Curr. probl. cancer* 2011/35, 365-371.

Hoffer, Cor, 'Religieuze tradities, volksgeloof en religieuze geneeswijzen in multicultureel Nederland: implicaties voor de ggz-praktijk', in: P.J. Verhagen en H.J.G.M. van Megen red., *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Utrecht 2012) 179-193.

Hoffer, Cor, 'Fenomenologisch geïnspireerd onderzoek naar religieuze geneeswijzen en de betekenis daarvan voor de ggz', in: *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* (Utrecht 2012) 365-378.

Jones, James W., 'Het relationele zelf Een nieuwe psychoanalytische visie op religie', in: Ad van Heeswijk red., *Religie en het relationele zelf* (Tilburg 2010) 22-46.

Jones, James W., 'Psychodynamische theorieën over de evolutie van het godsbeeld', in: Ad van Heeswijk red., *Religie en het relationele zelf* (Tilburg 2010) 55-87.

Koenig, Harold G. 'Concerns about measuring 'spirituality' in research', *Nervous and mental disease*, 196/5 (2008) 349-355.

Körver, Sjaak, 'Ritualiteit en kanker', in: Rien van Uden en Jos Pieper red., *Ritualiteit tussen heil en heling* (Tilburg 2012) 19-49.

Körver, Sjaak, 'Positieve herwaardering. Spirituele coping bij longkankerpatiënten', *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 17/74 (2014) 23-32.

Kronjee, Gerrit en Martijn Lampert, 'Leefstijlen en zingeving', in: W.B.H.J. van de Donk e.a. red., *Geloven in het publieke domein* (Amsterdam 2006) 171-208.

Geer, Joep van de en Carlo Leget, 'How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands palliative care national programme', *Progress in palliative care* Vol. 20/2 (2012), 98-105.

Leget, Carlo, *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg* (Tielt 2008).

Mooren, J.H.M., *Geestelijke verzorging en psychotherapie* (Baarn, 1989, heruitgegeven in 2008).

Mooren, J.H.M., *Verbeelding en bestaansoriëntatie* (z.p. 2011/2012).

Nissen, Peter, 'Wat is er gebeurd met God in Nederland' *Speling* 2011/2).

Puchalski, Christina M., 'Spirituality and end-of-life care: A time for listening and caring' *Palliative medicine* 5/2 (2002), 289-294.

Puchalski, Christina M. e.a., 'Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference', in: *Journal of palliative medicine* 12/10 (2009) 885-904.

Puchalski, Christina M., 'Restorative medicine', in: Mark Cobb e.a. eds, *Oxford Textbook of spirituality in healthcare* (New York 2012) 191-210.

Schilderman, Hans, 'Het levensbeschouwelijk specialisme in de zorg', *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 17/73 (2014) 10-18.

Snowden, Austyn e.a., 'The construction of the Lothian PROM', *The Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 16 (2013) 3-16.

Snowden, Austyn e.a., "'I was able to talk about what was on my mind'. The operationalisation of person centred care", *The Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 16 (2013) 13-26. (doublures in paginanummering van heet hiervoor genoemde artikel zijn conform de publicaties).

Swift, Chris, George Hanzo en Jeffrey Cohen, 'Healthcare chaplaincy', in: Cobb e.a. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, 185-190.

Vlasbom, D., 'Het verhaal vertelt vaak meer dan de cijfers' *NRC* (24,25 januari 2015) W 4,5.

Wadley, Susan, 'Power in Hindu Ideology and Practice', in: David, K. ed. *The New Wind* (Den Haag 1977) 133-55.

Walton, Martin, *Hoe waait de wind? Interpretatie van geestelijke verzorging door cliënten in de ggz* (Tilburg 2014).

websites:

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, WHO definition of palliative care (20-10-2013).

<http://www.rug.nl/ggw/organization/staff/phd/externalphds/14jvdg>.

<http://www.pallialine.nl/spirituele-zorg>.

Bijlagen

Bijlage 1: Methoden voor het in kaart brengen van de behoefte aan spirituele zorg

In deze bijlage worden enkele methoden gepresenteerd die kunnen worden gebruikt om na te gaan of bij een patiënt of andere betrokkene spirituele vragen aandacht verdienen en, zo ja, welke vragen en behoeften aan de orde kunnen zijn. De methoden zijn, in aansluiting op de systematiek die in de VS wordt gehanteerd, geordend in drie stappen: , stap 1 is het nagaan bij de intake of er behoefte is aan aandacht voor de spirituele dimensie, de tweede stap betreft een uitgebreidere inventarisatie en de derde stap een soort van ‘spirituele anamnese’, op basis waarvan een plan wordt opgesteld.

Stap 1: verkenning van de behoefte

*Vragen voor een korte verkenning.*¹³⁸

- Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment?
- Waar had u steun aan in eerdere moeilijke situaties? (Familie? Levensbeschouwing? Muziek?)
- Wie zou u graag bij u willen hebben? Door wie zou u gesteund kunnen worden?

Stap 2: een uitgebreidere inventarisatie (diagnose)

Bekende modellen om in korte tijd inzicht te krijgen in spirituele vragen, behoeften en wensen zijn de modellen SPIRIT en FICA, die in de VS zijn ontwikkeld en passen in de Amerikaanse cultuur, waarin religiositeit en spiritualiteit veel vanzelfsprekender zijn. De modellen zullen bij gebruik in Nederland niet zomaar overgenomen kunnen worden, de vragen kunnen mensen ook afschrikken.¹³⁹

¹³⁸ Richtlijn Spirituele zorg, 13.

¹³⁹ Leget, *Van Levenskunst tot stervenskunst*, 53,54. Beide modellen zijn hieruit overgenomen.

SPIRIT

- S: *Spiritual belief system*
- P: *Personal spirituality*
- I: *Integration with a spiritual community*
- R: *Ritualized practices and restrictions*
- I: *Implications for medical care*
- T: *Terminal events planning*

FICA

- F: *Faith and beliefs*
- I: *Importance of spirituality in the patient's life*
- C: *Spirituel community and support*
- A: *How does the patient wish spiritual issues to be **addressed** in his or her care*

Puchalski¹⁴⁰ vermeldt dat bij ‘*Faith and belief*’ ook gevraagd kan worden, wat het leven betekenis geeft, en dat niet alleen geloofsgemeenschappen maar ook groepen van gelijkgestemde vrienden voor bepaalde patiënten kunnen dienen als sterke ondersteunende systemen.

In Appendix D bij *Making health care whole*¹⁴¹ worden voorbeelden gegeven van de toepassing van FICA. Elk voorbeeld bestaat uit een beknopte casusbeschrijving, de invulling in FICA en een beschrijving van mogelijke interventies voor deze specifieke casus. Het model wordt hier dus ook benut om vervolgens de derde stap te kunnen zetten: het maken van een plan voor het vervolg. Het kan daarbij gaan om interventies door de geestelijk verzorger (*health care chaplain*), maar het vervolg kan ook op de weg liggen van andere zorgverleners.

Stap 3: spirituele anamnese en plan

In Nederland is door het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut een overzicht van aandachtspunten ontwikkeld dat kan worden gebruikt om aandacht te besteden aan de spirituele dimensie van palliatieve zorg. Het overzicht dient te worden gebruikt met de bijbehorende handreiking en eventuele nadere aanbevelingen. Het is hieronder weergegeven.¹⁴²

¹⁴⁰ Christina M. Puchalski, ‘Restorative medicine’, in: Mark Cobb e.a. eds, *Oxford Textbook of spirituality in healthcare* (New York 2012) 191-210, aldaar 205.

¹⁴¹ Puchalski en Ferrell, *Making health care whole*, 207-219.

¹⁴² Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst*, 56.

Voorwaarden
 Welke houding heb ik?
 Bewaak het zorgproces
 Zorgvuldig omgaan met informatie en toestemming

1. Geloof en levensbeschouwing
 - ◆ Welke zinvragen en zingeving?
 - ◆ Welke begeleiding?
2. Levensdoel en levensbalans
 - ◆ Behoefte aan levensbalans?
 - ◆ Aandacht voor verlieservaring
 - ◆ Verantwoordelijkheden en taken helpen voltooien?
3. Ervaringen en emoties
 - ◆ Zorgvrager ondersteunen en eigen grenzen bewaken
 - ◆ Verwijzen?
4. Moed, hoop en groei
 - ◆ Welke krachtbronnen om verder te gaan?
 - ◆ Veranderingen in zelfbeeld?
5. Religieuze gebruiken en gewoonten
 - ◆ Tijd en ruimte voor geloofsleven van de zorgvrager
 - ◆ Bewaken van eigen grenzen en verwijzen?
6. Relaties
 - ◆ Aandacht voor contacten
 - ◆ Ondersteuning van naasten?
7. Oriëntatiebron en leidraad
 - ◆ Hoe beslissingen nemen?

Te gebruiken in combinatie met de handreiking in het zorgdossier.
 © Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, 2003

Leget vermeldt dat het overzicht is ontwikkeld op basis van het model van George Fitchett. In dit model worden 7 dimensies onderscheiden. Een ervan is de geestelijke dimensie. Deze is zelf weer onderverdeeld in 7 dimensies. Het model is hieronder weergegeven.

Holistische dimensies	Geestelijke dimensies
medisch	geloof en betekenis
psychologisch	roeping en gevolgen
gezinssysteem	ervaring en emoties
psychosociaal	moed en groei
etnisch en cultureel	rituelen en praktijken
maatschappelijk	leven in gemeenschap
geestelijk	gezag en leiding

Zoals hiervoor is aangegeven, kunnen de stappen 2 en 3 ook worden samengevoegd.

Bijlage 2: Vergelijking Richtlijn Spirituele zorg en beroepsstandaard

<i>Richtlijn Spirituele zorg</i>	<i>Beroepsstandaard</i>
<p>Kader: spirituele zorg als onderdeel van integrale zorg, alle zorgverleners hebben hierin een taak</p> <p>Koepelbegrip: spiritualiteit</p> <p>Antropologie: spiritualiteit als vierde laag, verbonden met de andere lagen (integraal model)</p>	<p>Kader: praktijk van de geestelijke verzorging door de geestelijk verzorger</p> <p>Koepelbegrip: zingeving en spiritualiteit</p> <p>-</p>
<p>Doel van spirituele zorg: begeleiden en ondersteunen bij levensvragen</p> <p>Er wordt geen expliciet doel van deze begeleiding en ondersteuning gegeven. Wel wordt bij de presentatie van het ‘ars moriendi’ model opgemerkt dat spirituele zorg streeft naar het versterken van een gemoedstoestand waardoor een mens zich gemakkelijker (vrijer en rustiger) kan verhouden tot de emoties die de situatie oproept.</p> <p>Procesgericht</p>	<p>Doel van geestelijke verzorging: het aandachtig en liefdevol present zijn bij en begeleiden van de processen van zingeving en spiritualiteit, met het oog op het geestelijk welbevinden van de cliënt</p> <p>Procesgericht</p>
<p>Relaties tussen en onderlinge afbakening van begrippen: Spiritualiteit omvat het hele terrein van aandacht voor het levensbeschouwelijk functioneren</p> <p>Spirituele vragen zijn onlosmakelijk verbonden met de andere dimensies (fysiek, psychisch, sociaal) van zorg. Het model met vier lagen van betekenis sluit hier bij aan.</p> <p><i>Vier lagen van betekenis</i></p>	<p>Relaties tussen en onderlinge afbakening van begrippen: Met ‘zingeving en spiritualiteit’ is het aandachtsgebied van de geestelijke verzorging aangegeven. De termen zingeving en spiritualiteit worden beide gebruikt, het verschil tussen beide is niet helder. De begeleiding van en hulpverlening aan mensen gebeurt ‘vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging’.</p> <p>Zingevingsprocessen en spirituele processen kunnen zich afspelen op vier niveaus , waarbij geldt dat tegelijk meerdere niveaus bij de processen betrokken kunnen/zullen zijn:</p>

<i>Richtlijn Spirituele zorg</i>	<i>Beroepsstandaard</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Fysiek</u> een feitelijke en objectief verifieerbare stand van zaken • <u>Psychisch</u> gedachten, beelden, gevoelens en emoties die in de uitspraak verborgen liggen • <u>Sociaal</u>: de sociale omgeving waar iemand mee verbonden is en hetgeen iemand daarover vertellend meedeelt over haar/zijn identiteit • <u>Spiritueel</u>: wat mensen ten diepste beweegt, inspireert en zin geeft aan hun leven; veelal verbonden met de gewone dingen van het leven 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Cognitief</i> niveau 2. <i>Emotioneel</i> niveau 3. <i>Gedragsniveau</i> 4. <i>Symbolisch</i> niveau
<p>Inhoud: <i>Procesgerichte thema's en vragen die van belang kunnen zijn, een opsomming (niet uitputtend bedoeld).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zingeving (zinervaring, zinverlies): Wat heeft mijn leven nog voor zin, zwart gat, het lot, waarom ik? Maar ook: verrijking van de rest van het leven, meer diepgang, verbondenheid, transcendentie, doodswens, euthanasievraag, klaar met leven. • Regie- en controleverlies: Zich machteloos voelen, twijfel, autonomie, afhankelijkheid, hulpbehoevendheid, coping, maakbaarheid, gevoel van waardigheid. • Tijdsperspectief: Het wegvallen van de toekomst, leven bij de dag, doodsbesef, acceptatie, berusting, ontkenning, verwerking, persoonlijke transformatie, integratie, is het nu werkelijk afgelopen? Wat is er na dit leven? Gerichtheid op de nabije toekomst om het heden draaglijk te maken. Hoe gebruik ik mijn tijd nog? Wie wil ik nog ontvangen en wie niet? • Verbondenheid en isolement: 'Getekend zijn', er helemaal alleen voor staan, zich afgesneden voelen, heelwording, integratie in een spirituele gemeenschap, verbonden voelen (met groter geheel), zielsverwantschap. • (Wan)hoop: 	<p>Inhoud: <i>Procesgerichte thema's</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Op <i>cognitief</i> niveau gaat het om het zich eigen maken van waarden, het steeds opnieuw verwoorden van een levensvisie, het vertellen van het levensverhaal of het stellen van zinvragen 6. Op <i>emotioneel</i> niveau kan men denken aan het uiten en verwerken van existentiële emoties, zoals angst, vreugde of verdriet 7. Op <i>gedragsniveau</i> komen spiritualiteit en zingeving tot uitdrukking in o.a. de keuzen die men maakt bij het hanteren van normen waardoor bepaalde waarden worden verwerkt of bij het uiting geven aan religieuze overtuigingen 8. Op <i>symbolisch</i> niveau gaat het om inspiratiebronnen, beelden, symbolen, poëzie, muziek, gebed en ritueel.

Richtlijn Spirituele zorg	Beroepsstandaard
<p>Het niet meer zien zitten, uitzichtloosheid, irreële hoop, wat zijn mijn kracht / inspiratiebronnen, wat geeft me vertrouwen/hoop, groei? Wat houdt me gaande? Wat doet er (nu) echt toe?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levensbalans: Schuld, goed maken, straf, nieuw evenwicht zoeken, ‘goed afronden’, acceptatie, verzoening, wat heb ik misdaan? Wat laat ik na? Wat heb ik mogen geven? Maar ook: het leven vieren, gezegend zijn, het goede leven, relativering en humor. • Geloofsovertuiging: Wat heeft God met mij voor? Mag ik me toevertrouwen aan mijn Schepper? Hoe raak ik verzoend met God? Word ik gestraft na dit leven? <p>Kernthema’s uit Ars moriendi model:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vasthouden – loslaten • Vergeven – vergeten • Geloven – weten • Ik – ander • Doen – laten 	<p>Kernbegrippen /thema’s (verspreid in de tekst):</p> <ul style="list-style-type: none"> • betekenis geven aan het (eigen) leven • zinbeleving / zinervaring • existentiële vragen • innerlijke transcendentie • verbondenheid • verdieping • omvorming • bezieling, inspiratie
<p>Relatie met de cultureel-maatschappelijke omgeving</p> <p>Het begrip spiritualiteit is zo omschreven dat het toepasbaar is in de Nederlandse seculiere omgeving (dat wil zeggen: een omgeving waarin ook het hebben van een niet-religieuze levensbeschouwing tot de voorhanden zijnde opties behoort). De keuze van het begrip spiritualiteit is mede bepaald door de internationale context en in relatie met het Nederlandse beleid op het gebied van palliatieve zorg, waarin wordt aangesloten op de definitie van de WHO.</p>	<p>Relatie met de cultureel-maatschappelijke omgeving</p> <p>In de definitie uit 2002 werd gesproken over zingeving, waarbij geloofs- en levensovertuiging gelijkwaardige begrippen waren. De definitie is daarmee van toepassing voor gelovige* en humanistische geestelijk verzorgers en past bij het seculiere Nederlandse klimaat. In 2010 is er voor gekozen om het begrip ‘spiritualiteit’ in de definitie toe te voegen, mede naar aanleiding van de discussies in het werkveld palliatieve zorg.</p> <p>*: diverse religies zijn in de beroepsvereniging vertegenwoordigd</p>

Bijlage 3: Pargament c.s: de zoektocht naar het heilige

In het *APA Handbook of psychology, religion, and spirituality*, waarvan Pargament de hoofdredacteur is geweest en waaraan hij ook zelf bijdragen heeft geleverd, wordt voor de begripsomschrijving van spiritualiteit en de relatie met religie aangesloten bij de visie van Pargament. Deze visie komt uitgebreid aan de orde in zijn boek *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*, waarnaar in het *APA Handbook* wordt verwezen. Dit boek is geschreven voor de psychotherapeutische praktijk. Pargament pleit voor de integratie van spiritualiteit in de psychotherapie.

In deze bijlage wordt voor elk van beide boeken samengevat wat onder spiritualiteit wordt verstaan en hoe het begrip wordt afgebakend ten opzichte van religie en – in het *APA Handbook* – ten opzichte van niet-godsdienstige levensovertuigingen.

Spiritualiteit in het boek ‘Spiritually integrated psychotherapy’

In het voorwoord bij het boek schrijft Pargament: ‘I needed to know more about the heart and soul of religion – spirituality – how it develops and evolves over the life span, how it operates in everyday life, how it can be a source of solution to problems, how it can be a problem in and on itself, and how it can be addressed in psychotherapy’.¹⁴³ Het boek is het resultaat van hetgeen hij hierover in de voorgaande tien jaren heeft geleerd. Psychotherapie heeft naar de opvatting van Pargament een ‘bio-psycho-socio-spiritueel’ perspectief nodig, maar zo’n al omvattend perspectief is er nog niet.

In de inleiding betoogt Pargament dat spiritualiteit niet weg te denken is uit de spreekkamer van de psychotherapeut. Pargament pleit voor het onderscheiden van spiritualiteit als een apart domein, dat niet kan worden gereduceerd tot alleen maar psychische, sociale en fysieke processen.¹⁴⁴ Spiritualiteit is een belangrijke bron voor het leven van mensen, het is een bron die bijzonder goed geschikt is om te kampen met de beperkingen van het leven en met

¹⁴³ Pargament, *Spiritually integrated psychotherapy*, x.

¹⁴⁴ Zie bijvoorbeeld Pargament, ‘Introduction’ in: Pargament *Spiritually integrated psychotherapy*, 4-27, aldaar 12; en ‘Spirituality The sacred domain’, Ibidem 29-52, aldaar 31.

de eindigheid daarvan. Daar staat tegenover dat spiritualiteit ook een centraal deel kan zijn van het probleem dat in een therapie voorligt, ook dat komt in het boek aan de orde. Pargament betoogt dat ook seculiere therapie soms werkt doordat het een spiritueel effect heeft en illustreert dat met een voorbeeld. Het is belangrijk voor een therapeut om spirituele issues te onderkennen. Daarnaast willen veel mensen ook graag spiritueel gevoelige hulp.¹⁴⁵

Spiritualiteit heeft betrekking op heilige zaken. Voor de therapeut gaat het in het gesprek hierover met de patiënt om wat voor de concrete patiënt heilig is, om wat hij /zij onderkent en ervaart als (spirituele) waarheden. Dit heilige heeft betrekking op een breed veld van ervaringen waarin door de patiënt een heilige werkelijkheid wordt onderkend.

‘The patient is describing what are perceived to be sacred realities in his or her life, realities that exposes themselves in many forms, be there revelations, divine signs, a sense of calling, healings, mystical experiences, higher standards to live by, or a sense of being in conversation with God.’

De context is daarbij breder dan het westerse monotheïstische perspectief. In de VS is de religieuze wereld heel pluralistisch geworden, en mensen doen ook dingen op uit andere stromingen dan hun eigen religieuze traditie. Iemand kan zijn/haar eigen religie creëren door uit het hele menu verschillende ingrediënten te pikken.¹⁴⁶

Pargament beschouwt ‘het heilige’ als het substantiële hart van spiritualiteit. Aansluitend bij wat hij eerder heeft geschreven definieert hij spiritualiteit daarom als ‘*the search for the sacred*’.¹⁴⁷ In het domein van het heilige bevinden zich allerlei zaken die voor ons heilig zijn, zoals huwelijk, kinderen, natuur. Deze zaken bevinden zich als het ware in een ring om de heilige kern – het hart van het heilige. Dit is de plaats waar God ligt, het goddelijke of een transcendente werkelijkheid. De dingen eromheen ontlenen hun heiligheid aan hun verbondenheid met die heilige kern. Mensen kunnen allerlei woorden gebruiken om God aan te duiden of – als ze het traditionele beeld van God als een persoon die ons gadeslaat en beschermt afwijzen – om het goddelijke aan te duiden,

¹⁴⁵ Ibidem, 11-17.

¹⁴⁶ Ibidem, 19-21, het citaat is van pagina 19.

¹⁴⁷ Ibidem, 32.

bijvoorbeeld door te spreken van een kosmische kracht, moeder aarde, een alles verenigende aanwezigheid, en hier heel verschillende beelden bij hebben. Maar hoe dan ook: in de heilige kern liggen altijd concepten van God, goddelijke wezens of transcendentie werkelijkheid.¹⁴⁸ Pargament benadrukt dat in zijn boek op verschillende plaatsen. Wat voor ons heilig is, is altijd ook van grote betekenis voor ons, maar het omgekeerde is niet altijd waar. Voorwaarde voor heiligheid is altijd de aanwezigheid of verbinding met kenmerken van het goddelijke.

‘Only when they are invested with divine qualities (e.g., transcendence, boundlessness, ultimacy) or are perceived to be manifestations of the divine do important matters become sacred matters.’¹⁴⁹

In de heilige kern liggen noties omtrent God of ultieme werkelijkheid. God of het goddelijke kan zich direct aan ons manifesteren. Door de wereld op een bepaalde manier waar te nemen, als het ware door een heilige bril, met een vorm van transcendentie waarneming, kunnen ogenschijnlijk gewone zaken een goddelijke betekenis of goddelijk karakter krijgen. Die aspecten van het leven krijgen dan een betekenis die ‘meer’ is dan de gewone werkelijkheid. God wordt dan ervaren in allerlei dingen die we doen of meemaken. Het kan zelfs zo zijn dat het hele leven van dit besef van heiligheid doordrongen wordt. Een andere manier waarop we het heilige ervaren is meer indirect. We kennen dan aan aspecten in de wereld om ons heen kwaliteiten toe, waardoor ze voor ons heilig worden. Pargament noemt als voorbeeld uit zijn eigen leven de wijze waarop hij eens de Grand Canyon heeft ervaren als heilig. Aan de hand daarvan beschrijft hij de kwaliteiten die in het proces van heiliging worden toegekend. Hij onderscheidt drie heilige kenmerken: transcendentie, onbegrenstheid (boundlessness) en het ultieme (ultimacy). Transcendentie heeft betrekking op de ervaring dat er in het object of de waarneming iets is dat ons dagelijks leven en het dagelijkse begrip overstijgt. ‘Boundlessness’ heeft te maken met de ervaring van een eindeloze tijd en ruimte. Het ervaren van het ultieme is een derde kwaliteit. Om aan te duiden wat hij hiermee bedoelt, verwijst Pargament onder meer naar Tillich. Voor hem ligt ‘ultimiteit’ in de kern van onze existentie. Het verwijst naar de essentiële en

¹⁴⁸ Ibidem, 32-34.

¹⁴⁹ Ibidem, 51.

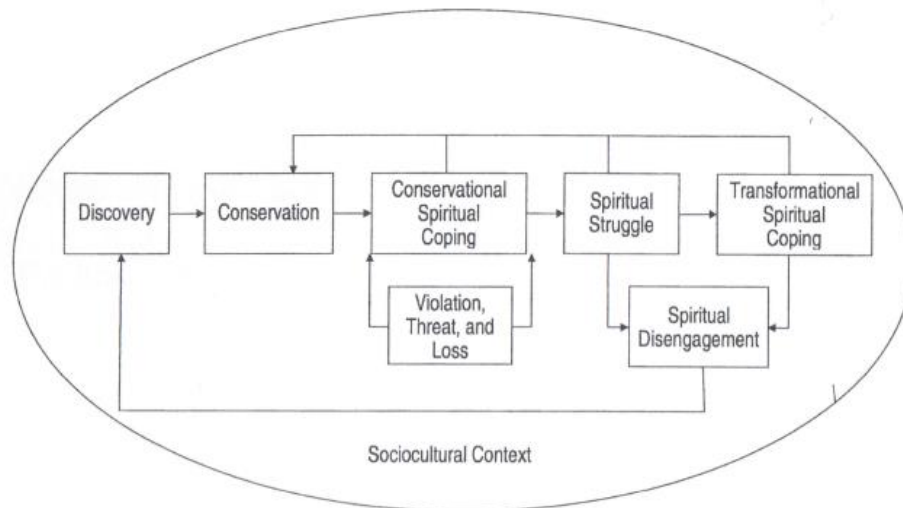
absolute grond van waarheid, de grondslag van alle ervaring. Anders gesteld: het ultieme is niet zomaar een abstractie, het is dat wat wordt ervaren als *really, real*.

Pargament merkt verder op dat de drie genoemde kwaliteiten niet direct refereren aan hogere machten of een god. Het is daarom voorstelbaar dat ook mensen zonder sterk geloof in God, of personen die zich als ongelovig beschouwen, aspecten van hun leven als heilig ervaren, op een minder theïstische of niet-theïstische manier. Dat kan er mee te maken hebben, dat mensen zich niet altijd bewust zijn van hun spirituele erfenis. In het algemeen zien we echter dat mensen open staan voor beide vormen van het ervaren van het goddelijke: ze beschouwen aspecten van hun leven als directe manifestaties van God en ze kennen aan aspecten heilige kwaliteiten toe. Pargament is er zich van bewust dat mensen op grond van wat ze zelf voelen en belangrijk vinden, gemotiveerd kunnen zijn om anderen te helpen, te verzorgen, rechtvaardigheid na te streven enzovoort. Ze kunnen dit motiveren zonder te verwijzen naar God, het goddelijke of het ultieme. Toch kunnen ook dit vormen van transcendentie zijn. De vraag voor Pargament is dan, of ze ook meer zijn dan dat, of moreel en deugzaam gedrag toch niet ook altijd met het ultieme en het goddelijke te maken heeft. Als het te maken heeft met de diepste grond van iemands zelf, heeft het misschien ook te maken met het heilige en de verbinding (van de ziel) met God.¹⁵⁰ Pargament laat het hier bij. Hij confronteert dit niet meer zijn eerdere omschrijving van het heilige.

Het boek beschrijft vervolgens hoe spiritualiteit zich kan ontwikkelen tijdens het leven. Die ontwikkeling kent tijden van ontdekking van het heilige, fasen van in stand houden - soms tegen bedreigingen van de gevonden spirituele kern in - en van transformatie en dan weer opnieuw van in stand houden. De ervaren spiritualiteit gaat op en neer, ze kent tijden van eb en vloed. Dit zijn processen die bij het menselijk bestaan horen, het zijn geen tekens van psychopathologie en ook geen indicatoren van gezondheid of welbevinden. Wat ontdekt en bewaart wordt als het heilige is mede afhankelijk van de sociaal-culturele context. In figuur 1 zijn de stadia die Pargament in dit proces onderscheidt, weergegeven.

¹⁵⁰ Ibidem, 34-45.

De zoektocht naar het heilige kan leiden tot groei van het menselijk potentieel, maar dat is niet altijd het geval. De zoektocht kan ook een destructieve kracht worden. In de geschiedenis van de mensheid zien we dat mensen de meest destructieve en akelige dingen voor heilig kunnen houden. Voor de psychotherapeutische context is het belangrijk hier meer zicht op te hebben.



Figuur 1 De zoektocht naar het heilige¹⁵¹

Hoe kunnen we onderscheid maken tussen normale spirituele processen en ontsporende spiritualiteit? In hoofdstuk 7 van zijn boek, 'Problems of spiritual destinations',¹⁵² gaat Pargament hier op in. Vervolgens komt aan de orde, hoe hier in de psychotherapeutische praktijk mee om te gaan. Samenvattend kan worden opgemerkt dat Pargament spirituele processen en opvattingen omtrent het heilige waardeert tegen achtergrond van 1) de vraag of deze opvattingen en processen behulpzaam zijn bij het omgaan met de uitdagingen en eisen die het leven stelt en 2) de vraag hoe de opvattingen en processen uitwerken in het sociale verkeer en het vermogen om te gaan met intermenselijke en sociale gegevens.

Spiritualiteit in het APA Handbook of psychology, religion, and spirituality

Het eerste hoofdstuk¹⁵³ van het boek is gewijd aan het schetsen van de contouren van een integraal paradigma voor de godsdienstpsychologie¹⁵⁴. Dit geeft een kader

¹⁵¹ Ibidem, 62.

¹⁵² Ibidem, 129-150.

¹⁵³ K.I. Pargament e.a., 'Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality', in: *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 3-19.

voor het hele handboek (beide delen), de auteurs van de verschillende hoofdstukken is gevraagd de begripsomschrijvingen in dit hoofdstuk als uitgangspunt te nemen¹⁵⁵. De integrale benadering heeft te maken met allerlei aspecten en invalshoeken, bijvoorbeeld de verwevenheid van religie en spiritualiteit met het persoonlijke leven, de samenhang met de cultuur waarin iemand opgroeit en leeft, en de relatie met waarden en waarderingen. Ook is de integratie van theorie en onderzoek aan de ene kant met de praktijk aan de andere kant een belangrijk thema, zelfs een hoofdthema.¹⁵⁶ Het handboek streeft naar een verdere integratie van theorie, onderzoek en praktijk. In het eerste hoofdstuk wordt in verband hiermee gepleit voor het erkennen van het belang van religie en spiritualiteit in de psychologie, zowel in wetenschappelijk opzicht als in de (psychotherapeutische) praktijk.

Voor de betekenis van het begrip spiritualiteit wordt aangesloten bij het werk van Pargament, ook in het handboek wordt daarom spiritualiteit gedefinieerd als *the search for the sacred*.¹⁵⁷ Dit ‘heilige’ heeft altijd te maken met God en hogere machten, maar kan zich op allerlei manieren voordoen. Het gaat dan om verschijningsvormen – zoals transcendentie, immanentie, onbegrensdsheid en het ultieme - die vervuld zijn van of doortrokken zijn met goddelijke kwaliteiten. De zoektocht naar ‘het heilige’ kan over de veel betreden paden van de religieuze tradities gaan, maar er zijn ook andere mogelijkheden, buiten de gevestigde tradities. Het heilige ligt in de kern van zowel religie als spiritualiteit, maar religie richt zich op een breder gebied van belangrijke doelen. Te denken valt daarbij aan allerlei levensdoelen, inclusief doelen op psychologisch, sociaal en fysiek gebied. Religie is wat dat betreft dus breder dan spiritualiteit. Daarnaast is van belang dat religie en spiritualiteit door hun heilige inhoud (*sacred substance*) altijd zijn te onderscheiden van andere constructen binnen het brede veld van psychologie,

¹⁵⁴ Het boek gebruikt als begripsomschrijving ‘psychology of religion and spirituality’. In het Nederlands kan het woord ‘godsdienspsychologie’ breed worden bedoeld, inclusief spiritualiteit in de in het handboek gebruikte zin, namelijk altijd in relatie tot het goddelijke of hogere machten.

¹⁵⁵ Dit gebeurt in het algemeen ook. In voorkomende gevallen wordt veelal aangegeven en gemotiveerd wanneer men hiervan afwijkt. In hoofdstukken over specifieke religies is de verhouding tot het spiritualiteitsbegrip zoals beschreven in het eerste hoofdstuk echter niet altijd duidelijk.

¹⁵⁶ Die praktische kant betreft aspecten die te maken hebben met de rol en betekenis van religie / spiritualiteit in de psychotherapeutische praktijk, met de rol betekenis bij diverse persoonlijke en maatschappelijke problemen en met de integratie van aandacht voor religie / spiritualiteit in andere contexten, zoals de gezondheidszorg, het leger en het onderwijs.

¹⁵⁷ Pargament e.a., ‘Envisioning an integrative paradigm’, 14.

zoals welbevinden, gemeenschap, betekenis, hoop en authenticiteit. Die heilige inhoud heeft altijd met een verwijzing naar of perceptie van het goddelijke te maken. Muziek of tuinieren kunnen met het heilige te maken hebben, maar alleen als het leidt tot contemplatie over de schoonheid en orde van God of het universum.¹⁵⁸

Het godsdienstpsychologische paradigma dat in het eerste hoofdstuk is beschreven, is psychologisch van aard. Het is een psychologisch denkkader gericht op inzicht in de implicaties (positieve en negatieve) van religie en spiritualiteit voor menselijk gedrag.¹⁵⁹ Het is een functionalistische benadering binnen het domein van de psychologie. Het paradigma doet geen uitspraken over de waarheid van religieuze claims. In een apart hoofdstuk¹⁶⁰ gaat Pargament in op de vraag, of spiritualiteit niet een afzonderlijk te onderscheiden menselijke drijfveer is. Daarbij gaat hem er niet om, uitspraken te doen over de ontologische validiteit van ‘het heilige’, dat valt buiten het domein van de psychologie. Waar het hem wel om gaat is het onderscheiden van het heilige als een apart domein, dat niet kan worden gereduceerd tot alleen maar psychische, sociale en fysieke processen. Naar zijn mening is daarvoor steeds meer evidentie.

Pargament onderkent dat er ook een spiritueel gevoel kan bestaan zonder dat het wordt verbonden met God. Als onder ‘het heilige’ ook een dergelijk spiritueel ervaren kan worden verstaan, opent dat de mogelijkheid om mensen met allerlei oriëntaties ten opzichte van religie en spiritualiteit in het onderzoek te betrekken.¹⁶¹ Naar mijn gevoel is hij in dit hoofdstuk iets stelliger over de mogelijkheid ‘het heilige’ zo ruim te interpreteren dan in het boek ‘*Spiritually integrated psychotherapy*’, waarin hij zich afvraagt of onder een dergelijk ervaren toch een godsbegrip ligt, of dat het ervaren van het heilige zonder goddelijk karakter als atypisch moet worden beschouwd.¹⁶²

¹⁵⁸ Ibidem, 15,16.

¹⁵⁹ Ibidem, 17.

¹⁶⁰ Kenneth I. Pargament, ‘Searching for the sacred: towards a nonreductionistic theory of spirituality’ in: *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 257-273.

¹⁶¹ Ibidem, 260.

¹⁶² Pargament, *Spiritually integrated psychotherapy*, 38, 40, 41. Overigens zal deze wijze van ervaren in Nederland niet als atypisch kunnen worden aangemerkt (zie hiervoor bijvoorbeeld Peter Nissen, ‘Wat is er gebeurd met God in Nederland’ *Speling* 2011/2) Verder kan worden opgemerkt dat het gegeven dat een mogelijkheid atypisch is, op zich niet deze optie ontkent of in twijfel trekt.

In de visie van Pargament is spiritualiteit misschien in wezen een apart te onderscheiden drijfveer en proces. Heel veel mensen kijken door een ‘sacred lens’. Als je die als psycholoog door een psychologische bril wilt vervangen, wordt het onwaarschijnlijk dat je veel succes zult hebben. Je kunt ook weerstand oproepen. Mensen kunnen tegenwerpen dat je er niets van begrijpt. Het pleidooi van Pargament in dit hoofdstuk sluit aan bij de achterliggende opvatting in zijn boek *Spiritually integrated psychotherapy*.

In het laatste hoofdstuk van deel 1 wordt aandacht gevraagd voor degenen die niet in god of hogere machten geloven: atheïsten, agnostici en afvalligen.¹⁶³ Het hoofdstuk gaat uit van een definitie die inhoudt, dat allen die niet geloven in of vijandig staan tegenover een gevestigde religie, als atheïst of agnost worden beschouwd. Verderop in het hoofdstuk wordt er op gewezen dat het symboliseren van ervaringen van transcendentie ook kan gebeuren in termen van horizontale transcendentie. Het gaat dan om ervaringen van transcendentie die wel betrekking hebben op het heilige of het ultieme, maar binnen deze wereld. Dit zou geïnterpreteerd kunnen worden als impliciete religie (*‘implicit religion’*). Zo geformuleerd worden onder de mensen die zichzelf als atheïst of agnost beschouwen, ook mensen aangetroffen met vormen van religiositeit of spiritualiteit die vooral met horizontale transcendentie zouden kunnen worden geassocieerd. Aan het slot van het hoofdstuk wordt aanbevolen om beter te onderzoeken waarom een aanzienlijk deel van de atheïsten en agnostici zich beschouwt als ‘spiritueel maar niet gelovig’. Misschien verstaat deze groep spiritualiteit als een proces van zoeken en vinden van betekenis in domeinen die traditioneel niet als ‘religieus’ worden beschouwd, zoals de milieubeweging, en misschien kan het ook daarbij gaan om een vorm van het heilige. Dit wordt gezien als een thema voor nader onderzoek.

Er wordt op gewezen dat niet-religieuze patiënten in ziekenhuizen en in psychotherapie evenveel behoefte hebben als religieuze mensen om te praten over existentiële onderwerpen.¹⁶⁴ De schrijvers waarschuwen er echter voor om voor deze belangstelling ook het woord ‘spiritueel’ te gebruiken. Het verschil in

¹⁶³ Heinz Streib and Constantin Klein, ‘Atheists, agnostics and apostates’ in: *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 713-728.

¹⁶⁴ De terminologie in het hoofdstuk lijkt niet altijd consistent. Klaarblijkelijk wordt bij refereren aan bepaalde literatuur de terminologie van de bron overgenomen. De verhouding tot de ‘eigen’ terminologie wordt dan niet duidelijk gemaakt.

opvattingen van mensen met spirituele belangstelling en van mensen met compleet seculiere, noch religieuze, noch spirituele interesse wordt daarmee naar hun mening onterecht gecamoufleerd.

Alles overziende kan worden gesteld dat uiteindelijk het begrip spiritualiteit altijd wordt verbonden met de notie van een hogere macht of hogere machten buiten deze wereld. In het boek is een hoofdstuk opgenomen over Hindoeïsme in de VS,¹⁶⁵ maar de vraag of daarbij dat beeld wel (helemaal) opgaat, of wel kan worden gesproken van een transcendente werkelijkheid die gescheiden is van de wereld om ons heen, komt in het hoofdstuk niet aan de orde. In het (zeer diverse) Indiase Hindoeïsme zien we veelal geen duidelijke scheiding tussen de wereld van de goden en van de mensen, en allerlei verschijnselen kunnen van een goddelijke kracht zijn doordrongen, en/of zelf goddelijk zijn. De dagelijkse leefwereld is in diverse vormen van het Hindoeïsme in India veel meer bezield dan in de westerse religieuze tradities het geval is, terwijl ook mensen goddelijk kunnen zijn (bijvoorbeeld tijdens de huwelijksceremonie) of na hun dood als goddelijk kunnen worden erkend. In tribale religies is de grens tussen de goddelijke en de aardse werelden vaak nog minder aanwezig. Dat komt ook naar voren in het hoofdstuk in het *APA Handbook*¹⁶⁶ over Noord-Amerikaanse tribale religies. Een heilige rots of beek verwijst niet naar het (transcendente) goddelijke, maar is zelf goddelijk. Door de andere manier van denken krijgt mogelijk ook het begrip spiritualiteit een andere inhoud. In het handboek werken deze vragen en overwegingen niet door in het conceptuele kader.¹⁶⁷

¹⁶⁵ Nalini Tarakeshwar, 'What does it mean to be a Hindu? A review of common Hindu beliefs and practices and their implications for health', in: *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 653-664.

¹⁶⁶ Jeff King and Joseph A. Trimble, 'The spiritual and the sacred among North American Indians and Alaska natives: mystery, wholeness and connectedness in a relational world', in: *APA handbook of psychology, religion and spirituality, Volume 1 Context, theory and research* (Washington 2013) 565-580.

¹⁶⁷ Het genoemde hoofdstuk over tribale religies in Noord-Amerika merkt wel op, dat om deze religies te begrijpen buiten het conventionele wetenschappelijk raster moet worden getreden. (Ibidem, 566).

Bijlage 4: Opsomming spirituele thema's (Puchalski & Ferrell)

Tabel B4.1 **Overzicht van spirituele thema's waar chronisch zieken en stervenden voor kunnen komen te staan.** ¹⁶⁸

Gebrek aan betekenis en doel	Verlatenheid door God /anderen
Hopeloosheid	Gevoel van controleverlies
Wanhoop	Spiritueel lijden
Religieuze worsteling (Opmerking: Voor sommigen kan dit een periode van korte duur zijn en leiden tot persoonlijke groei, maar bij anderen kan het nood en wanhoop veroorzaken.)	Nood ten gevolge van verkeerde interpretatie van religieuze dogma's of acties van de spirituele gemeenschap die volledige ontwikkeling van het menselijk potentieel tegengaan.
Niet te worden herinnerd	Vertrouwen
Schuld / schaamte	Verzoening
Verlies van waardigheid	Rouw / verlies
Gebrek aan liefde, eenzaamheid	dankbaarheid
Boosheid op God / anderen	

Daarnaast worden bronnen van spirituele kracht genoemd. Deze zijn in het onderstaande overzicht overgenomen.

Tabel B4.2 **Bronnen van spirituele kracht**¹⁶⁹

Dankbaarheid	Liefde
Hoop	Vergeven van zichzelf
Vermogen om te vergeven	Levensfilosofie die voldoening geeft
Verbinding met God / transcendentie / zelf	Vreugde
Steun van spirituele of religieuze gemeenschap	Moed
Rust / sereniteit / acceptatie	Verbeterd vermogen om te gaan met de omstandigheden
Overgave	Meditatie

¹⁶⁸ Puchalski, Ferrell, *Making health care whole*, 76.

¹⁶⁹ Ibidem, 77.

Bijlage 5: Bronnenonderzoek fase 2, overzicht van de resultaten

Bron	Spiritually integrated psychotherapy	APA Handbook of psychology, religion, and spirituality	Handbook of religion and health	Making health care whole	Das Geheimnis des Lebens berühren
Kader	Psychotherapie.	Godsdienstpsychologie, theorie en praktijk.	Godsdienstpsychologie.	integrale zorg.	integrale spirituele zorg: aandacht van zorgverleners voor spiritualiteit.
Doel / beoogd resultaat	Geestelijke gezondheid, binnen psychotherapie.	Gericht op de psychologische functies van spiritualiteit.	In beeld brengen van de effecten van spiritualiteit op de geestelijke en de fysieke gezondheid.	Heelwording. Bijdragen aan zorg voor de hele mens (holistische zorg).	Hulpbronnen mobiliseren om het leven aan te kunnen. Heelwording.
Begrippen • Inhoud en afbakening • onderlinge verbanden	Spiritualiteit is zoektocht naar het heilige. Ervaren van het heilige: verticale transcendentie. Concreet godsconcept. Religie is in traditie ingebedde religiositeit en is naast spiritualiteit ook gericht op andere waarden.		Religie is altijd geworteld in een traditie. Spiritualiteit is diepe religiositeit. Essentieel is verbinding met het transcendente.	Spiritualiteit is een algemene menselijke eigenschap. Kernbegrippen zijn betekenis en doel van het leven en verbondenheid (met alles wat voor iemand een diepere betekenis heeft, of wat daar naar verwijst). Compassie is belangrijk. Er worden veel spirituele thema's en bronnen van spirituele kracht benoemd. Geen duidelijke afbakening van spirituele thema's en bronnen ten opzichte van niet-spirituele.	Spiritualiteit is betrokken op het geheim van het leven. Er is met religie verbonden, door religie geïnspireerde en ongebonden spiritualiteit. Transcendentie doet zich voor op verschillende niveaus en heeft lang altijd niet te maken met een hogere ordening, de wereld overstijgend. Sterke nadruk op de mogelijke symbolische betekenissen. Die betekenissen zijn niet helemaal te doorgronden. Spiritualiteit is een integrerende functie die van een andere orde is dan de andere werkzame factoren.
Cultureel-maatschappelijke omgeving	Noord-Amerikaans; niet geloven is een uitzondering. Pragmatisch: het gaat om de uitkomsten. De vraag of begrippen als god en transcendentie in andere godsdiensten wel dezelfde betekenis kunnen hebben, komt niet aan de orde.		Aansluiten bij medisch model Pragmatisch: vraag naar effecten. De vraag of begrippen als god en transcendentie in andere godsdiensten wel dezelfde betekenis kunnen hebben, komt niet aan de orde.	In eerste instantie Noord-Amerikaans, maar streeft er naar binnen de zorg tot een algemeen multicultureel concept te komen. Dit kan tot aanpassingen van de definitie leiden.	Gaat uit van een postmoderne context, waarin bijvoorbeeld transcendentie verschillend beleefd kan worden. Het accent op symbolische betekenissen past ook bij deze context.

