

HUMOR: RUIMTE SCHEPPEN VOOR SPIRITUEEL WELZIJN

Een onderzoek naar de waarde van humor in de interactie tussen geestelijk verzorger en volwassen patiënten in het ziekenhuis in het licht van het spirituele domein

The smile of a tear



Noot: Door J. Miró, 1973, schildering, acryl op canvas, bevindt zich bij La Fundació Joan Miró te Barcelona, Spanje, (<https://successiomirom.com/catalogue/object/444>).

Angelique van Veen
S4566645
a.g.m.van.veen@student.rug

Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Religie, Cultuur en Maatschappij
MA Geestelijke verzorging
Begeleider : dr. Anja Visser – Nieraeth
Tweede beoordelaar : dr. Hanneke Muthert

Samenvatting

Over hoe humor functioneert binnen het spirituele domein van geestelijk verzorgers is weinig literatuur te vinden. In dit onderzoek zijn geestelijk verzorgers geïnterviewd over welke waarde zij toekennen aan humor in gesprekken met patiënten in een ziekenhuis gerelateerd aan dat spirituele domein. Uit de resultaten bleek dat humor zowel een krachtige als een delicate bron is in de communicatie tussen geestelijk verzorger en patiënt. De kracht van humor zijn de eigenschappen en ervaringen die nauw aansluiten op het werkveld van de geestelijk verzorger. Humor kent verbindende, verdiepende, verlichtende eigenschappen en brengt soms transcendente ervaringen. Hiermee kan humor een bijdrage leveren aan het spiritueel welzijn van patiënten. Naast deze positieve invloed van humor op het spirituele welzijn van patiënten, werd duidelijk dat humor vraagt om een goede afstemming met de patiënt en de nodige voorzichtigheid vereist. Alleen dan blijkt humor een gunstig effect te hebben. Geestelijk verzorgers benoemen verder een positieve invloed van humor op de innerlijke ruimte van de patiënt. Humor helpt de geestelijk verzorger om in contact te komen met de innerlijke ruimte van patiënten, daar waar het gaat om zin- en betekenisgeving. Humor helpt de innerlijke ruimte te vergroten, waardoor patiënten bijvoorbeeld meer in staat zijn tot reflectie. Opvallend is de ruimte die geestelijk verzorgers beschrijven tussen hen en de patiënt bij het aanwenden van humor. Geestelijk verzorgers ervaren deze ruimte als van betekenis voor processen die lijken bij te dragen aan spiritueel welzijn. Het is interessant om te onderzoeken wat deze ruimte in relatie tot humor betekent in de interactie met patiënten. Uitkomsten zouden kunnen bijdragen aan bewustwording of een (verdere) verdieping van de gespreksvoering van geestelijk verzorging.

“En soms is het ook allemaal zo donker dat misschien een grapje ook het enige is wat je er nog over kan zeggen.”

Mijn scriptie had ik niet kunnen schrijven zonder de mensen om mij heen. Naast mijn dank aan de respondenten en dank voor de heldere en leerzame begeleiding van Anja en Hanneke, de aandacht en belangstelling van mijn lieve vriendinnen, het vertrouwen in mij van Roob en Ink, de steun en vrolijkheid van Eelkje, Ellen en Tanja, het geduld van mijn kinderen, gaat mijn liefdevolle dank vooral uit aan mijn Marc; rots in de branding, scherpzinnig en geduldig.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Hoofdstuk 1 Inleiding	5
1.1 Het onderzoeksdoel	6
1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen.....	6
1.3 Opbouw scriptie	7
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	8
2.1 Inleiding	8
2.2 Humor, welzijn en spiritualiteit	10
2.2.1 Humor en welzijn	10
2.2.2 Waar humor zich verbindt met spiritualiteit en spiritueel welzijn	13
2.3 Geestelijke verzorging: spiritueel welzijn en humor	17
2.3.1 Het domein van de geestelijk verzorger: spiritueel welzijn	17
2.3.2 Interactie met patiënt: de geestelijk verzorger en de relatie tot humor	18
2.4 Humor als onderdeel van spiritueel welzijn.....	19
2.5 Stilstaan bij de gevoeligheid van humor in de interactie	23
Hoofdstuk 3 Methode	27
3.1 Werving van participanten	27
3.2 De interviews.....	28
3.3 Positionering van de onderzoeker	29
3.4 Data-analyse	31
Hoofdstuk 4 De resultaten	34
4.1 Thema 1. De toepasbaarheid van humor in het licht van spiritueel welzijn	35

4.2 Thema 2 De contextuele voorwaarden ten aanzien van humor in het gesprek	46
4.3 Thema 3 Humor in relatie tot diverse aspecten van ruimte	52
Hoofdstuk 5 Discussie en conclusie.....	55
5.1 Belangrijkste uitkomsten.....	55
5.2 Opvallende uitkomsten	58
5.3 Beschouwing van sterke en zwakke punten van het onderzoek	60
5.4 Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk	61
Literatuurlijst	63
Bijlage 1: Informerende mail met verzoek om deelname.....	68
Bijlage 2: Informed consent	69
Bijlage 3: Interviewvragen en topics	72
Bijlage 4: Schema codering/analyse.....	73

Hoofdstuk 1 Inleiding

Voor patiënten is een ziekenhuisopname een crisissituatie (Doolaard, 2015, pp. 208-209), waarin zij worden geconfronteerd met onzekerheid, angst en lijden. Onderwerpen die zwaarte met zich meedragen en die de professie van de geestelijk verzorger zo kenmerken (Zock, 2011, p. 11). In mijn werk als medisch maatschappelijk werker in een ziekenhuis heb ik gemerkt dat het gebruik van humor verlichting kan brengen bij patiënten en hun naasten. Tijdens mijn stage van mijn studie geestelijk verzorger in een ziekenhuis werden de gesprekken met patiënten veelal gekenmerkt door zwaarte als gevolg van angst, onzekerheid en verdriet bij de patiënten. Wat mij opviel, was dat er in die gesprekken ook humor aanwezig kon zijn. Meestal werd de humor ingezet door de patiënt en soms door mijzelf. De bovengenoemde ervaringen zijn aanleiding geweest voor dit onderzoek. De vraag rijst of binnen het praktijkdoel van geestelijke verzorging humor een bijdrage kan leveren geestelijk welzijn van patiënten (Smit, 2015, p. 144).

Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar de waarde van humor in het ziekenhuis. In een kort overzicht van verschillende onderzoeken beschrijft Wender (1996) dat humor bij patiënten stress kan verminderen, zowel bij patiënt als arts en de communicatie tussen beiden kan bevorderen. Een systematisch review onderzoek bij palliatieve patiënten laat zien dat humorinterventies leiden tot verbetering van welzijn en zorgrelaties (Linge-Dahl et al., 2018, p. 8). Ook Sousa et al. (2019, p. 1141) beschrijven een gunstige invloed van humor op de interactie tussen zorgverleners en een welzijn bevorderende werking bij patiënten. Humor, als multidimensionaal construct, bevat ook maladaptieve componenten, die een negatieve invloed hebben op psychisch welzijn (Kuiper et al., 2004, p. 158). Verder is het toepassen van humor, zeker waar de gebruiker van humor meer macht heeft, niet zonder risico's. Voorbeelden zijn sarcasme en bespotten (Du Pré, 1998, p. 186).

Spiritueel welzijn in relatie tot humor is een minder onderzocht terrein. Er is in een kleinschalig onderzoek van vrouwen die borstkanker hebben overleefd, een

gunstig effect aangetoond van humor op spiritualiteit; humor geeft gevoel van verbinding met de ander en het grote geheel (Johnson, 2002). Een andere invalshoek is die van Leget. Leget spreekt binnen spirituele zorg over het belang van toegang tot iemands innerlijke ruimte via humor (2008, p. 23). Verder is er weinig bekend hoe humor binnen het werk van de geestelijk verzorger functioneert. Deze onbekendheid is aanleiding voor onderzoek.

1.1 Het onderzoeksdoel

Het onderzoek heeft als doel kennis en inzicht vergaren over de betekenis van humor als bijdrage binnen de interactie tussen geestelijk verzorger en patiënt, met name binnen het domein van spiritueel welzijn. Kennis op welke manier humor hierin relevant zou kunnen zijn, zou kunnen leiden tot grotere bewustwording over de toepassingen van humor. Deze bewustwording op haar beurt zou kunnen leiden tot verruiming van het begeleidingsrepertoire van de geestelijk verzorger. Hiermee wordt een praktische relevantie gediend. De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is het aandragen van kennis voor verdere theorievorming over het werkveld van de geestelijke verzorger.

1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

Voor het onderzoek is de volgende vraagstelling geformuleerd:

Wat is volgens geestelijk verzorgers, binnen het domein van spiritueel welzijn, de rol van humor in de interactie tussen de geestelijk verzorger en de patiënt?

Voor het beantwoorden van deze hoofdvraag, zijn de volgende deelvragen van belang:

1. Hoe laat het praktijkdoel van de geestelijk verzorging zich omschrijven vanuit de theorie?
2. Wat betekent interactie in de relatie tussen geestelijk verzorger en patiënt?
3. Welke invulling geven wetenschappelijke theorieën aan het concept humor in relatie tot welzijn en spiritualiteit?

4. Hoe kijken geestelijk verzorgers naar de bijdrage van humor in de interactie tussen hen en de patiënt binnen hun eigen domein?

1.3 Opbouw scriptie

De scriptie heeft vijf hoofdstukken. Deze inleiding is het eerste hoofdstuk, het volgende hoofdstuk schetst een theoretisch kader. Dit kader dient voor de beantwoording van de eerste drie deelvragen en als basis voor het onderzoek. Aan de hand van literatuuronderzoek en andere relevante bronnen wordt een wetenschappelijk basis voor dit theoretisch kader gelegd. Een essentieel punt binnen dit theoretisch kader is het vormen van een concept ten aanzien van humor. Conceptualisatie van humor zal plaatsvinden binnen het specifieke werkveld van de geestelijk verzorging, namelijk spiritueel welzijn. Zoals in de inleiding beschreven, is over de relatie van humor tot het praktijkdoel van geestelijk verzorging weinig bekend. Dat betekent dat verschillende theorieën en concepten uit aanverwante disciplines zullen worden onderzocht en worden gecombineerd met theorieën op het terrein van geestelijke verzorging voor de vorming van een definitie ten aanzien van humor als onderdeel van spiritueel welzijn. Deze theorie zal worden aangewend om de vragen te formuleren voor het praktische onderzoek, namelijk de te houden interviews. Het hoofdstuk sluit af met de gevoeligheid van humor in de communicatie. Het derde hoofdstuk 'methodiek' gaat in op de methodologie van het onderzoek. Hierin wordt de werving van en het interview met de participanten beschreven. Ook wordt gekeken naar de positie van de onderzoeker. In dit hoofdstuk wordt eveneens de gehanteerde analyse beschreven in het licht van het soort onderzoek waar het hier om gaat. Vervolgens worden in hoofdstuk vier de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Hoofdstuk vijf beschrijft de belangrijkste uitkomsten en er wordt gekeken naar opmerkelijke resultaten. Het theoretisch kader wordt hierin betrokken en getoetst. In dit hoofdstuk vindt ook reflectie plaats op sterke en zwakke punten van dit onderzoek, hiermee worden de resultaten in zekere zin ook gewogen. Het hoofdstuk eindigt met aanbevelingen voor onderzoek en praktijk.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

Allereerst worden in dit eerste hoofdstuk twee belangrijke concepten van dit onderzoek gedefinieerd, namelijk humor en spiritualiteit. Van humor en spiritualiteit bestaan vele definities en omschrijvingen. Het valt buiten de scope van dit onderzoek om deze hoeveelheid aan definities te verkennen.

Humor laat zich niet makkelijk vangen in een definitie. Met de woorden van Peterson en Seligman: humor is makkelijker te herkennen dan te definiëren (2004, p. 584). Humor is gevoelig voor subjectiviteit en bevat vele vormen. Het begrip humor is dusdanig breed, dat een omschrijving van humor zich beter leent om humor inzichtelijk te maken. Dit hoofdstuk start met de omschrijving van Peterson en Seligman (2004, p. 584), omdat deze omschrijving meerdere aspecten van humor behelst. De genoemde aspecten zijn betrekkelijk eenvoudig te relateren aan welzijn. Volgens de huidige opvattingen is humor een a. speelse herkenning, plezier en/of een creatie van ongerijmdheid, b. een geconstrueerd vrolijke kijk op tegenspoed die iemand in staat stelt om ook de lichtere kant te zien en zo een goede stemming te behouden; en c. het vermogen om iemand te laten (glim)lachen.

Dat humor zich niet makkelijk laat definiëren, heeft wellicht ook te maken met de vele soorten humor die te onderscheiden zijn. Het gaat buiten dit onderzoek om de hoeveelheid soorten te beschrijven, echter de humorstijlen van Martin et al. (2003, pp. 53-54) geven een inzicht van soorten humor aan de hand van stijlen die mensen hanteren. Martin et al. beschrijven vier stijlen: de eerste is de affiliatieve humorstijl, deze kenmerkt zich door het vertellen van grappen of grappige anekdotes, deelname in spontaan ontstane geestige gesprekken en zelfspot. Deze stijl is in essentie niet vijandig naar zichzelf of naar anderen. De tweede stijl is de zelf-ondersteunende stijl, het gaat hierbij om het hebben van een humoristische kijk op het leven, geamuseerd kunnen zijn door de ongerijmdheden van het leven. De derde stijl betreft agressieve humor,

hieronder vallen bijvoorbeeld satire, sarcasme, spotten en ridiculiseren. Deze humor heeft een kleinerende en manipulerende component in zich en houdt geen rekening met anderen. Te denken valt aan kwetsende, seksistische of racistische uitingen. De laatste stijl is de zelfvernietigende stijl. Hier gaat het om het plaatsen van grappige opmerkingen ten koste van zichzelf, vaak gerelateerd aan het aannemen van een onderdanige positie ten opzichte van de ander.

Het onderzoek is gericht op humor in de context van het werkveld van de geestelijk verzorger, namelijk het spirituele domein en spiritueel welzijn in het bijzonder. Vanuit deze invalshoek van spiritueel welzijn wordt dan ook aan het eind van dit hoofdstuk een definitie van humor geponeerd.

Het onderzoek beperkt zich tot het werkveld van de geestelijk verzorger in de patiëntenzorg van een ziekenhuis. Het ziekenhuis is voor alles de plaats waar het gaat om gezondheid, of het ontbreken daarvan. Een relatie van spiritualiteit met gezondheid is terug te vinden bij de World Health Organization. De World Health Organization (1999) definieert gezondheid als volgt: “Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. Gezondheid betreft welzijn op meerdere dimensies, en daar waar de spirituele dimensie in het geding is, komt de geestelijk verzorger in beeld. De ruime hoeveelheid aan artikelen en literatuur tonen aan dat spiritualiteit op vele manieren gedefinieerd kan worden. Spiritualiteit komt in dit onderzoek naar voren als in samenhang met spiritueel welzijn. Er is gekozen voor een brede definitie van spiritualiteit, waardoor spiritueel welzijn in brede zin bekeken kan worden.

“Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijk leven die verband houdt met de manier waarop personen (individueel of in gemeenschap) betekenis, richting en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en naar de manier waarop ze zich verbinden met het moment, zichzelf, anderen, met de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige.” (Puchalski et al., 2014, p. 646).

2.2 Humor, welzijn en spiritualiteit

2.2.1 Humor en welzijn

Over de relatie tussen humor en spiritueel welzijn is, zoals eerder beschreven, minder onderzoek gedaan. Er is meer onderzoek gedaan naar humor in relatie tot andere aspecten van welzijn. In deze subparagraaf wordt verkend wat de invloed is van humor op psychisch en emotioneel welzijn, omdat het werkveld van de geestelijke verzorging ook deze componenten van welzijn bevat (Smit, 2015, p. 42)

De relatie tussen humor en welzijn is de laatste decennia een terugkerend onderwerp van onderzoek. Een overzicht van drie empirische studies laat zien dat humor niet alleen stress reduceert, het hebben van gevoel van humor lijkt ook verband te houden met meer plezier hebben in positieve levenservaringen en een positievere kijk op het leven (Martin et al., 1993, p. 49-51). Deze studies zijn voornamelijk gebaseerd op verschillende zelfrapportage schalen en gaan niet in op wat voor een manier humor wordt gebruikt.

De manier waarop iemand humor gebruikt, oftewel iemands stijl van humor, is belangrijk, omdat een bepaalde stijl correleert met een positieve invloed op het welzijn. Martin et al. (2003) hebben uitgebreid onderzoek gedaan naar het hanteren van humorstijlen en de invloed op het welzijn. Deze invloed werd onderzocht bij ruim 1100 participanten aan de hand van een vragenlijst over welke stijl iemand hanteert. Hieruit blijkt dat een zelfversterkende en een affiliatieve humorstijl een sterke positieve relatie hebben met psychologisch welzijn. Een zelfversterkende humorstijl draagt bij aan een stabiel positief affect, wat op zijn beurt bijdraagt aan psychologisch welzijn. Exposure aan humor correleert tevens met een gunstige invloed op emotioneel welzijn (Martin et al., 2003, p. 67).

Een andere invalshoek die aantoont dat humor een positieve invloed kan hebben op psychisch welzijn, is humor bezien als een coping mechanisme. Aan de hand van vragenlijsten gaat Vaillant verder door op een eerder uitgevoerd longitudinaal onderzoek en constateert dat humor een gezond volwassen

verdedigingsmechanisme is (Vaillant 1977, p. 84). Vaillant schetst hierbij ook een verschil in zelfspot en vijandige humor. Met dit onderscheid laat Vaillant (1977, pp. 116-19) zien dat humor niet altijd leidt tot verbetering van het welzijn. Het in staat zijn om te kunnen lachen om jezelf in stressvolle omstandigheden kan wel de emotionele impact van de stress verminderen. Zelfspot is dan een adaptieve coping. Vijandige humor wordt gezien als een agressieve manier om de omgeving te controleren en is daarmee niet een effectieve manier om stress te verminderen. Verder kan het gebruik van beledigende humor leiden tot isolatie van degene die dat gebruikt, zelfspot daarentegen zal eerder leiden tot sociale contacten (Janes & Olson, 2000, p. 483). Humor brengt dus niet zonder meer een positief effect met zich mee; de gehanteerde stijl van humor is bepalend.

Een ander perspectief op humor en welzijn is te vinden in de hoek van de positieve psychologie. Seligman en Csikszentmihalyi, grondleggers van de positieve psychologie, bekijken psychologie vanuit een breed terrein:

“Psychology is not just a health science concerned with illness: it could be larger. It is about work, education, insight, love, growth, and play.” (2000, p. 5). Vanuit de positieve psychologie wordt gesteld dat door positieve aandacht te besteden aan positieve emoties, waaronder humor, dat dat bevorderend is voor het welzijn (Peterson & Seligman, 2004).

De bovengenoemde literatuur en studies laten zien dat humor meerdere facetten kent. De verschillende facetten, zoals bijvoorbeeld humorstijl of copingsmechanisme, worden elk weer onderzocht met verschillende meetinstrumenten. Kijkend naar de uitkomsten van deze literatuur en studies kan men stellen dat er over het algemeen een positieve relatie is tussen het gebruik van humor en psychisch en emotioneel welzijn. Met name bepaalde humorstijlen (zelfversterkende en affiliatieve stijl) laten dit positieve verband zien (Martin et al, 2003).

Niet alleen in brede zin is het verband tussen humor en welzijn onderzocht. Meer specifiek zijn er onderzoeken die zich hebben gericht op humor en welzijn in het domein van gezondheidszorg. De onderzoeken kijken naar de invloed van humor op het welzijn in de interactie tussen zorgverleners en patienten. De invloed van

humor in de interactie tussen zorgverlener en patiënt heeft een gunstig effect op het welzijn van de patiënt en daarnaast ook op het welzijn van de zorgverlener. Patiënten en artsen zouden profijt kunnen ervaren van het gebruik van humor (Bennet, 2003). In de arts-patiëntrelatie kan humor de weg plaveien om delicate kwesties aan te snijden. In een beknopt overzichtsartikel van verschillende onderzoeken beschrijft Bennett verder dat verpleegkundigen humor gebruiken om de gemoedstoestand en de kwaliteit van leven van een patiënt te verbeteren (2003, pp. 1259 -1260). Verpleegkundigen beschrijven het belang van een goede inschatting of patiënten humor kunnen waarderen en spreken in het verlengde daarvan van humor op de juiste tijd en de juiste plaats. Het gebruik van humor door artsen kan stress reduceren bij patiënten en artsen zelf (Bennet, 2003). Naast een kalmerend effect op angst en pijn, heeft humor in de communicatie tussen arts en patiënt een algemeen helend effect (Wender, 1996). Wender haalt in zijn artikel vooral verschillende anekdotes aan om het gunstige effect van humor in de interactie van zorgverleners in de eerstelijnszorg met patienten te ondersteunen. Humor helpt bijvoorbeeld bij het ventileren van frustratie en boosheid, emoties die niet ongewoon zijn voor zowel patiënt als voor arts (Wender, 1996, p. 143). Artsen en verpleegkundigen zien dat het toepassen van humor helpt om de patiënten moed te geven als deze zich in uitdagende en uitzichtloze situaties bevinden (Du Pré, 1998, pp. 134-40). In hun review artikel halen Pinna et al. (2018) een artikel van Carbelo Baquero et al. (2000) aan, dat een aantal aspecten van de werking van humor beschrijft. Zo helpt humor bij het aangaan van relaties tussen patiënt en zorgverlener. Niet alleen versterkt humor de relatie, humor draagt ook bij aan vertrouwen en een ontspannen sfeer. Een ander aspect is dat het gebruik van humor door zorgverleners kan worden gezien als een manier van hen om uitdrukking te geven aan het erkennen van mens zijn. Via het Stetler model werd diepgaand literatuuronderzoek gedaan en laten Christie en Moore (2005, p. 211) zien dat humor niet alleen voor ontspanning zorgt, maar ook ongemakkelijkheid in de communicatie vermindert, waardoor zorgen en angsten makkelijker besproken konden worden. Deze review (Christie & Moore, 2005) plaatste de kanttekening dat er weliswaar een positief gerelateerde uitkomst was ten aanzien van humor op welzijn, maar dat het

toepassen van humor vraagt om een professionele houding die voorzichtigheid betracht en rekening houdt met de culturele en individuele percepties.

2.2.2 Waar humor zich verbindt met spiritualiteit en spiritueel welzijn

In de vorige hoofdstukken werd het verband tussen humor en psychisch en emotioneel welzijn besproken en dat humor positief kan bijdragen in de interactie tussen zorgverlener en patiënt. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de relatie tussen humor, spiritualiteit en spiritueel welzijn, het werkveld van de geestelijk verzorger (Smit, 2015, p. 41). Uit de literatuur blijkt dat humor en spiritueel welzijn met elkaar in verbinding staan. Onderstaand volgt een beschrijving van hoe deze begrippen in samenhang zijn bestudeerd in de literatuur.

Peterson en Seligman (2004, p. 530) laten vanuit de psychologie een verbinding zien, waar het gaat om spiritualiteit. Peterson en Seligman (2004) zien humor als een positieve karaktereigenschap. Humor heeft als positieve karaktereigenschap vijf sterke kanten die wijzen op verbinden met iets groters dan jezelf en zorgen voor zingeving: 1. Waardering voor de mooie dingen in het leven, 2. Dankbaarheid, 3. Hoop, 4. Humor en speelsheid en 5. Spiritualiteit.

De mens is een spiritueel wezen, in een zoektocht naar zin- en betekenisgeving, naar antwoorden op het leven, kan humor daar een waardevolle bijdrage in leveren (Dean, 2003, p. 78). Met humor kunnen nieuwe perspectieven en inzichten worden aangereikt. In periodes van lijden kan humor het leven herinterpreteren, en op die manier brengt humor het leven naar een transcendente ervaring. Als verlossende functie creëert humor een moment waarin de wereld als een geheel wordt ervaren. Verder kan humor worden gezien als een weg om om te kunnen gaan met de ongerijmdheden die het leven met zich meebrengt (Dean, 2003, p. 79). Daarnaast haalt Dean (2003) in haar review artikel aan dat humor toegang geeft tot ontoegankelijk terrein binnen de mens. Door middel van humor kan het onbenoembare benoembaar worden gemaakt (Poland, 1990). Vanuit zijn klinische praktijk beschrijft Bouma een aantal functies van humor die te relateren zijn spiritueel welzijn. Functies van

humor zijn onder andere: ruimte maken voor verloren speelsheid en creativiteit (Bouman, 2018, p. 275). Het gebruik van humor kan tegenstellingen overbruggen en daarin schaamte of anderszins wat als niet genoemd mag worden, naar voren laten komen (Bouman, 2018, p. 275).

Een ander aspect waarin de verbinding met humor en spiritualiteit zich laat zien, betreft het transcendente. Het in staat zijn om te kunnen lachen om jezelf kan worden gezien als een gemoedstoestand waarin men zich bewust is van zowel zijn belangrijkheid als zijn nietigheid (Ohliger, 1990). Gordon schetst in zijn analyserende essay de waarde van humor op diverse manieren (2010, p. 742). Humor bevordert een kritische houding, helpt om flexibel en vergevingsgezind te zijn, bovendien stelt humor in staat om om te gaan met inconsistenties van het leven en de algemene absurditeit van het menselijk bestaan. Het in staat zijn om om zichzelf te kunnen lachen hoeft geen vorm van een verdedigingsmechanisme te zijn. Gordon ziet namelijk een verschil tussen het met open ogen een situatie met een lach bekijken en lachen om zichzelf als verdedigingsmechanisme. In het eerste geval is men benaderbaar en staat men open in het contact en in het laatste geval sluit men zich in zichzelf op en gaat daarmee uit verbinding met de ander. Roberts (1988) associeert het in staat zijn om een satirische representatie te kunnen maken van zichzelf met self-transcendence. Het helpt onder andere het vermogen om situaties van meerdere gezichtspunten te kunnen zien en niet volledig geabsorbeerd te raken door een situatie. Roberts (1988) plaatst een duidelijke opmerking in zijn filosofisch artikel over de heilzame werking die humor kan hebben op spiritueel welzijn. Personen die het vermogen missen om te kunnen lachen om zichzelf hebben een bepaalde rigiditeit die hen weerhoudt met een afstand zichzelf te aanschouwen. Rigiditeit gaat over verstard zijn en onbeweeglijkheid en een gebrek aan ruimte in een mens. Met afstand naar jezelf kunnen kijken en om jezelf kunnen lachen heeft ruimte nodig.

Het begrip ruimte lijkt belangrijk in relatie tot humor en spiritueel welzijn en wordt hier nader onderzocht. De ruimte die nodig is om humor te ervaren, wordt onderzocht in relatie tot het begrip innerlijke ruimte. Innerlijke ruimte is terug te vinden in verschillende spirituele modellen die, in meer of mindere mate,

gangbaar zijn in het discours van geestelijke verzorging. Innerlijke ruimte is onder andere een begrip uit het Ars Moriendi model waar Leget (2016) zich op heeft toegeleegd. Leget (2016) onderstreept het belang van innerlijke ruimte, vanuit de gedachte dat degene die beschikt over een dergelijke ruimte levensvragen vanuit meerdere perspectieven kan bekijken. In die zin betekent dat dat een patiënt zichzelf kan overstijgen en zich vrijelijk kan bewegen. Van belang hierbij is wel dat niet alleen de patiënt toegang heeft tot innerlijke ruimte, ook de geestelijk verzorger dient over innerlijke ruimte te beschikken, wil het gesprek de diepgang krijgen waar de situatie om vraagt (Leget, 2016, pp. 87-92). Zin- en betekenisgeving, volgens Leget (2016), bevinden zich in het domein van spiritualiteit en daarmee in het domein van innerlijke ruimte. Humor geeft toegang tot innerlijke ruimte. Niet alleen geeft humor toegang, humor vergroot deze ruimte ook (Leget, 2008, p. 23). Zo zijn naast Leget anderen die het concept innerlijke ruimte, of daaraan gerelateerd, hanteren. Smit (2006, p. 29) beschrijft in zijn boek over de praktijk van geestelijke verzorging het moment waar de innerlijke ruimte van de gesprekspartner merkbaar is. In de gesprekken die Smit (2006) voerde, ontstond een verbondenheid met zijn gesprekspartner waarin sprake was van een gedeelde zoektocht naar wat het leven de moeite waard maakte; wat het leven glans en draagkracht gaf. Smit (2006, p. 31) heeft de innerlijke ruimte in een model gevat van vier in elkaar gelegen cirkels. De kern verwijst naar spiritualiteit en is de ziel van de innerlijke ruimte, hier wordt de mens aangesproken en geraakt. Beeldend voor wat kan ontstaan binnen de innerlijke ruimte is te vinden in het 'now moment' Stern (2004, p. 167) omschrijft dit moment helder en zegt:

Kenmerkend voor een 'now moment' is dat het vaak slechts enkele seconden duurt, hoewel het tegelijkertijd als heel rijk wordt ervaren omdat er veel gebeurt, op verschillende lagen in de interactie. Het is tevens een bewust moment; er gebeurt iets dat het normale patroon doorbreekt in het contact tussen de twee personen. De ervaring van het moment is veel groter dan het moment zelf: er ontstaat een geleefd verhaal ofwel 'a world in a grain of sand', waardoor niet alleen naar de

toekomst toe een verandering ontstaat, maar ook het verleden ‘herschreven’ kan worden.

Soortgelijke beschrijving over innerlijke ruimte is terug te vinden in het klaverblad model van Weiher (2009). Smit bespreekt dit model, waar de verschillende bladen van het ‘klaverblad’ een centraal punt vertoont, dat Weiher het spiritueel innerlijk noemt. Het spiritueel innerlijk is daar waar de werkelijke ziel zetelt; een dimensie waarin de mens in verbinding staat met de wereld om hem heen en wordt gezien als krachtbron (2015, pp. 197-98). Vanuit een spiritueel psychoanalytische hoek verbindt Bouman (2018, p. 275) humor aan het vergroten van de innerlijke ruimte. Humor heeft het vermogen om een speelse ruimte te creëren tussen analyticus en patiënt (Bouman, 2018, p. 275). Binnen deze ontstane ruimte kan de patiënt in zichzelf bevrijding, opluchting en reflectie ervaren. Innerlijke ruimte lijkt hiermee van belang voor spirituele zorg. In Tabel 1 zijn de verschillende inzichten met betrekking tot deze ruimte bij elkaar gebracht.

Tabel 1: *Overzicht innerlijke ruimte*

Innerlijke ruimte		
Auteur	Perspectief	Uiting
Leget	Spiritueel	Vrijelijk kunnen bewegen
Weiher	Spiritueel	Zich kunnen verhouden tot geheim van het leven
Stern	Psychosociaal/spiritueel	Overstijgend contact waarin een geleefd verhaal ontstaat
Bouman	Psychoanalytisch /spiritueel	Speelse ruimte tot bevrijding en reflectie
Smit	Spiritueel	De kern waarin verbondenheid ontstaat en geraakt kan worden.

Humor geeft toegang tot innerlijke ruimte en hiermee ook toegang tot spiritualiteit. Op die manier kan humor bijdragen aan spiritueel welzijn.

2.3 Geestelijke verzorging: spiritueel welzijn en humor

In dit hoofdstuk wordt een verbindende stap gezet van spiritueel welzijn en humor naar de geestelijke verzorging. Vervolgens wordt ingezoomd op de interactie van de geestelijk verzorging met de patiënt.

2.3.1 Het domein van de geestelijk verzorger: spiritueel welzijn

Het domein van de geestelijke verzorging laat zich niet eenduidig omschrijven. Dat ligt onder andere besloten in de vele invalshoeken die gebruikt kunnen worden om dit domein te kenschetsen. Het ligt niet in het kader van dit onderzoek om het domein van de geestelijk verzorger te exploreren. Het werkterrein van de geestelijk verzorger omvat zingeving, levensbeschouwing, existentiële (levens)vragen, spiritualiteit, medemenselijke presentie en ethiek (Smit, 2015, p. 59). Hierop aansluitend ligt de keuze voor dit onderzoek bij spiritualiteit als het domein van de geestelijk verzorger en in het verlengde daarvan spiritueel welzijn. Vervolgens kijkend naar de genoemde effecten in de voorgaande subparagrafen die humor heeft op spiritueel welzijn, komen deze effecten grotendeels overeen met de lagen in de praktijkdoelstellingen van de geestelijk verzorger van Riemslag. Effecten zoals bijvoorbeeld transcendentie, verbinding, krachtbronnen zoals hoop en speelsheid en spiritualiteit worden gereflecteerd in deze doelstellingen. Tabel 2 van Smit (2015, p. 142) heeft de gelaagde doelstellingen van Riemslag bij elkaar gebracht.

Tabel 2: *Doelstelling Riemslag*

Menswording
Vrede met jezelf, de ander en wat ons overstijgt
Eigen bronnen van kracht en vertrouwen vitaliseren
Verbindingen leggen tussen eigen levenssituatie en geleefde zinrelaties, geloof en levensbeschouwing
Spirituele ontmoeting: behoeden van transcendentie
Investeren in relatieopbouw

De doelstellingen in de begeleiding zijn geformuleerd in onderlinge samenhang. De geestelijk verzorger besteedt aandacht aan de verschillende lagen ten einde bij te dragen aan spiritueel welzijn van de patiënt. Deze lagen laten verbinding zien tussen spiritualiteit en de positieve effecten van humor op spiritueel welzijn genoemd in voorgaande subparagrafen.

2.3.2 Interactie met patiënt: de geestelijk verzorger en de relatie tot humor

In het werk van een geestelijk verzorger binnen een ziekenhuis gaat het met name om de interactie met de patiënt.

De geestelijk verzorger heeft binnen de context van het ziekenhuis een eigen communicatieve strategie, eigen in de zin dat de communicatie verschilt met andere zorgverleners (Van Schrojenstein Lantman, 2007, p. 44). De communicatie van de geestelijk verzorger is gericht op het uitdrukken van zichzelf. Het gaat hierbij om het exploreren van het levensverhaal van de patiënt. Langs verschillende levensbeschouwelijke dimensies wordt het levensverhaal verkend. Te denken valt aan een sociale dimensie: wie zijn de mensen om u heen en wat betekenen zij voor u? Met wie voelt u zich verbonden? De historische dimensie betreft de patiënt zijn geschiedenis. Een andere dimensie die aan de orde kan komen, is de transcendente dimensie die gaat over wat zin en betekenis geeft; het gaat hier onder andere over wat de patiënt moed en kracht geeft (Van Schrojenstein Lantman, 2007, p. 45). De confrontatie met ziekte kan bij de patiënt een gevoel van onbestemdheid met zich meebrengen. De geestelijk verzorger biedt een mogelijkheid voor ruimte en gesprek, waarin aandacht en luisteren centraal staan. Het levensverhaal kan worden verteld. In het vertellen kunnen waardevolle keuzes worden gemaakt en nieuwe mogelijkheden kunnen worden ge- of hervonden (Schrojenstein Lantman, 2007, p. 48).

Aanleiding voor een gesprek met een geestelijk verzorger is dikwijls gelegen in wat Smit (2015, p. 67) katalysatoren van existentiële vragen noemt, hierin maakt Smit onderscheidt in drie soorten van katalysatoren. De ervaringen van

contingentie, waar het gaat om eindigheid en kwetsbaarheid, in het licht van dat het leven evengoed anders had kunnen lopen. Een tweede katalysator betreft ingrijpende breuken, of breuklijnen. Breuken die worden ervaren, omdat het leven niet loopt zoals het zou moeten lopen. Hierin ligt de veronderstelling dat het leven op een bepaalde manier zou moeten lopen, of de wens dat het leven op een bepaalde manier zou gaan lopen. De laatste katalysator die Smit (2015) noemt, betreft ambivalenties en polariteiten van het leven en de spanning die dat met zich meebrengt. De geestelijk verzorger verleent zorg aan patiënten die met één of meerdere van deze katalysatoren te maken krijgen en daardoor zich in een kwetsbare onzekere positie bevinden.

Een geestelijk verzorger verleent spirituele zorg waar de patiënt zich door ziekte geconfronteerd ziet met breuklijnen, contingentie of ambivalentie en draagt hiermee bij aan het welzijn van de patiënt. In paragraaf 2.2.3 werden verschillende percepties op innerlijke ruimte besproken in relatie tot spiritueel welzijn. 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 die door een situatie worden opgeroepen (Instituut voor Kankeronderzoek en Nazorg [IKNL], 2010, p. 11). Herstellen en vergroten van innerlijke ruimte draagt bij aan het spiritueel welzijn van patiënten en humor heeft de mogelijkheid in zich om daaraan bij te dragen.

2.4 Humor als onderdeel van spiritueel welzijn

Aan de hand van de concepten humor, welzijn, spiritualiteit, innerlijke ruimte en geestelijke verzorging is er een theoretisch kader geschetst als basis voor het onderzoek. Vanuit dit theoretisch kader kan een concept gevormd worden ten aanzien van humor in relatie tot spiritueel welzijn. Voor een bredere onderbouwing van de bijdrage van humor voor spiritueel welzijn is ervoor gekozen om te kijken naar humor en levenskunst. Als het bestaan op haar grondvesten schudt en als het leven niet meer is zoals het lijkt, dan is een uitstap naar de filosofie voor de hand liggend (Schmid, 2005, p. 17).

Levenskunst heeft zijn oorsprong in de klassieke filosofische traditie, waarin levenskunst veronderstelt een goed leven te leiden. Een goed leven betekende het goede doen; handelen volgens de heersende moraal. In de loop van de eeuwen is de visie op levenskunst veranderd. Levenskunst gaat over het eigen maken van het leven zelf, in staat kunnen zijn om iets van het leven te kunnen maken en zo een mooi leven te kunnen leiden (Schmid, 2005, p. 8-9). Een mooi leven gaat dan over een bewust leven en de mogelijkheid om in te kunnen grijpen in dat leven (Schmid, 2005). Filosofie is een plaats waar levensvragen worden gesteld en antwoorden kunnen worden gevonden. De vraag: “Wat moet ik doen?” zegt Schmid, heeft in deze tijd niet zozeer een morele maar existentiële betekenis en doelt op de kunst van het bestaan, zich weten te verhouden tot het leven (2005, p. 17).

In zijn boek *Filosofie van de levenskunst* formuleert Schmid (2005, pp. 23-28) een aantal wezenlijke vragen. De levenskunst begint met de vraag: hoe kan ik mijn leven leiden? Iemand die zichzelf die vraag stelt, heeft de eerste stap gezet om van het leven een eigen persoonlijk leven te maken. Hierbij is het nodig dat iemand niet denkt in termen van geen keuze hebben, maar juist op zoek gaat naar ruimte om keuzes te maken. Het op zoek gaan naar keuzeruimte, zelfs al is deze ruimte heel klein, betekent zichzelf de vraag stellen hoe het eigen leven geleid kan worden in de diverse contexten waarin wordt geleefd. De volgende vraag is: welke keus heb ik? Deze vraag gaat over welke mogelijkheden en perspectieven een persoon ziet om het leven te kunnen leven in de context waar hij zich begeeft of zou willen zijn. Schmid beschrijft dat levenskunst begint met de mogelijkheid om met afstand naar jezelf te kijken. Daar is innerlijke ruimte voor nodig (Leget 2016; Bouman 2018; Taelis 2009).

In subparagraaf 2.2.2 is de relatie tussen humor en innerlijke ruimte verkend. Hoe wordt deze relatie gezien vanuit levenskunst? Schmid ziet het leven als waar tegenstrijdigheden plaatshebben (2005, p. 27). Om zich te kunnen verhouden tot deze tegenstrijdigheden, kan aanwenden van ironie helpend zijn. Hierin onderscheidt Schmid verschillende wegen van ironie. Ironie als de kunst om met een afstand naar innerlijke tegenstrijdigheden te kijken en als een mogelijkheid

om de dingen te nemen zijn zoals ze zijn, om een relativerende blik van buitenaf te realiseren (2005, pp. 83-89). Dat houdt in een situatie opnieuw bezien, dit geeft zicht op nieuwe perspectieven en hierdoor kan ruimte ontstaan. Verder is ironie de kunst om een horizon te creëren die verder reikt dan de bestaande situatie zelf. Nog een andere weg is de ironie van het lot en van de geschiedenis, dat een situatie zich anders ontwikkelt dan gepland, het terechtkomen op een plek in het leven waarvan zo gehoopt niet te belanden (Schmid, 2005, p. 88). Ironie helpt bewust worden van het zowel vorm kunnen geven aan je eigen leven, maar ook het besef dat het leven wordt gevormd. Ironie laat ruimte open voor twijfel. Ironie is niet zonder gevaar. Schmid wijst op dat als alles in het leven wordt geïroniseerd er geen enkele realiteit meer serieus te nemen valt (2005, p. 88). Ook Taels (2009) wijst naar de waarde van humor vanuit filosofisch standpunt. Humor als morele kracht gaat over de nooit compleet te overbruggen afstand tussen intenties en daden, het vermogen tot inzicht en het tekort daaraan, de mens met zijn idealen en dat de mens niet altijd in staat is deze te verwezenlijken (Taels, 2009, p. 31). De erkenning van het niet kunnen overbruggen, schept innerlijke ruimte. Taels (2009) beschouwt onder andere hierom humor als een levenskunst. Levenskunst kan op verschillende wijzen worden vorm gegeven en humor kan worden gezien als een concrete praktijk van levenskunst (Rizzutto, 2014a).

Humor laat zijn waarde zien in het scheppen van een toegang tot dimensies die anders misschien ontoegankelijk bleven. De toegang tot andere dimensies lijkt aan te sluiten op de potentie van innerlijke ruimte (Dean, 2003, pp. 78-79). Alhoewel Schmid (2005) niet spreekt over innerlijke ruimte, lijkt zijn formulering van keuzeruimte verband te houden met innerlijke ruimte. Ook Leget (2016) verbindt humor aan innerlijke ruimte en levenskunst; een goed leven begint met zorg voor innerlijke ruimte. Zowel voor levens- als stervenskunst ziet Leget het belang van innerlijke ruimte.

Levenskunst betreft het cultiveren van de eigen innerlijke ruimte en humor is zowel een toegang tot als een mogelijkheid voor het vergroten van deze innerlijke ruimte (Leget, 2016). Innerlijke ruimte stelt in staat om nieuwe

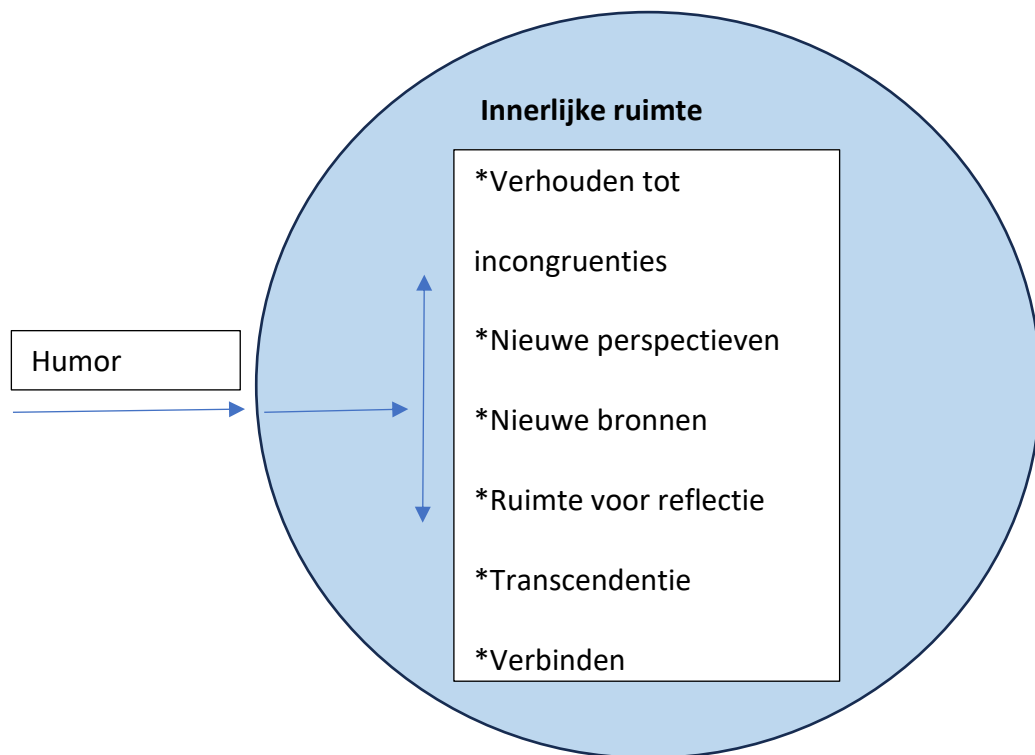
bronnen, perspectieven aan te boren en keuzes te kunnen maken. Het leven is inherent aan ongerijmdheden en humor biedt een mogelijkheid om deze in zekere zin te overbruggen, als in aanvaarden dat deze er zijn (Taels, 2009, p. 31). Levenskunst gaat over antwoorden vinden op levensvragen en aanvaarden dat er open eindjes zijn; humor kan een antwoord zijn als er sprake is van onbeantwoorde vragen (Schmidt 2005; Taels 2009; Rizzutto 2014a). Als onderdeel van spirituele zorg kunnen geestelijk verzorgers, mits het moment juist is, met humor de weg vrij maken naar de innerlijke ruimte van de patiënt en wellicht helpen vergroten. Voorwaarde voor de begeleiding hierin, is dat de geestelijk verzorger ook toegang heeft tot zijn eigen innerlijk ruimte (Leget, 2016, pp. 87-89). Naar wat een 'juist moment' is, wordt beschreven in paragraaf 2.5.

In subparagraaf 2.2.1 werden de effecten van humor op psychisch en emotioneel welzijn beschreven. Vervolgens werd in subparagraaf 2.2.2 gekeken naar hoe humor spiritueel welzijn gunstig kan beïnvloeden. Innerlijke ruimte speelt een belangrijke rol. De gunstige invloed van humor is mogelijk als er een zekere mate van innerlijke ruimte is. Tegelijkertijd is humor een weg naar en heeft het vermogen tot het vergroten van innerlijke ruimte. Een onderdeel van levenskunst is humor. Ook binnen de levenskunst wordt er gesproken over humor en de effecten daarvan op de innerlijke ruimte.

Nu de theorieën zijn verkend kan er een concept van humor worden beschreven in relatie tot welzijn en spiritualiteit:

Humor levert een bijdrage aan het om kunnen gaan met de incongruenties van het leven, kan een antwoord zijn op onbeantwoorde levensvragen en ruimte geven voor reflectie, nieuwe bronnen en perspectieven. Het transcendente karakter van humor kan de mens met zichzelf, anderen en het grote geheel verbinden; humor draagt bij aan levenskunst.

Afbeelding 2: Model voor humor in relatie tot welzijn en spiritualiteit



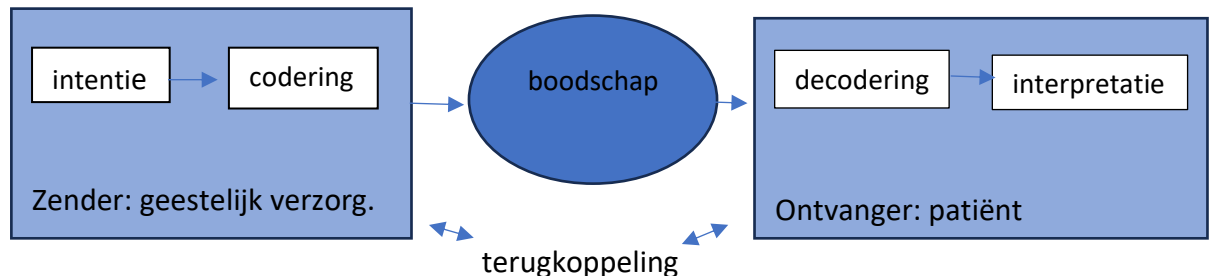
2.5 Stilstaan bij de gevoeligheid van humor in de interactie

In de voorafgaande (sub)paragrafen werden de risico's van het gebruik van humor al eens aangestipt. In deze afsluitende paragraaf wordt gekeken naar welke risico's humor met zich mee kan brengen in de interactie met patiënten. Er wordt gekeken naar hoe deze risico's kunnen worden verminderd.

Als geestelijk verzorger is communicatie het belangrijkste instrument waarmee wordt gewerkt. Humor is communicatie. Communicatie is een proces waarin informatie wordt uitgezonden door zenders met een bewust of onbewuste intentie naar de ontvangers die deze informatie op een één of andere manier interpreteren (Van der Meiden, 1980). Er is sprake van een boodschap, de humor, die ontvangen wordt. Net als in elke communicatie kan er sprake zijn van ruis en kan de boodschap en dus ook humor niet altijd overkomen als bedoeld. In

Afbeelding 1 is dit proces schematisch weergegeven en laat door de weergegeven terugkoppeling zien dat communicatie procesmatig van karakter is.

Afbeelding 1: *Communicatieproces*



Noot: aangepast overgenomen uit *The Mathematical Theory of Communication*, Shannon & Weaver (1971)

Het schema maakt inzichtelijk dat elke boodschap die de geestelijk verzorger zendt, vraagt om afstemming bij de patiënt en bij humor in het bijzonder. Humor kan namelijk zowel een krachtige als een risicovolle interventie zijn. Waar humor in de ene situatie gepast is, is dat in een andere niet (Du Pré, 1998, p. 186). In haar artikel onderzoekt Leiber (1986) aan de hand van literatuur en anekdotes waar de risico's van humor te vinden zijn tussen zorgverleners en patienten in de kritische zorg. Spotten, sarcasme en denigrerende humor zal de (therapeutische) communicatie verslechteren (Leiber, 1986, p. 163). Ook het maken van grappen vraagt grote voorzichtigheid, zeker waar het gaat om gevoelige onderwerpen; een grap zou iemand kunnen kwetsen of iemand kan zich benadeeld voelen. Deze mogelijke consequenties zijn met name aan de orde als de boodschapper meer macht heeft dan de ontvanger (Emerson, 1969). Dean benadrukt het delicate karakter van humor, daar waar zachtaardige en vriendelijke humor over het algemeen effectief is om contact te maken, kunnen er situaties zijn waar humor ongepast zal zijn. Humor blijkt niet te baten of gewaardeerd te worden als er sprake is van een crisissituatie. Op een gepaste manier gebruik maken van humor hangt veelal samen met intuïtie en gevoelig zijn voor de situatie (Dean, 2003, p. 81). Als leidraad voor het gebruik van humor onderscheidde Leiber (1986, p. 167) een drietal criteria: ontvankelijkheid, timing en strekking van de boodschap. Ontvankelijk zijn voor humor laat zich zien door het observeren van

reacties van patienten. Vaak in kleine, fijngevoelige lichtvoetige aanwijzingen kan open staan voor humor zichtbaar worden. Voor wat betreft timing is een bijzonder trieste of een crisissituatie en acute angst niet het moment om deze met humor te beantwoorden. Seksistische, racistische en ridiculiserende humor zijn sowieso nooit gepast. Wender (1996, p. 153) rijkt vier richtlijnen aan om humor voor zich te laten werken: 1. Beoordeel ontvankelijkheid van de ander en vergewis jezelf ervan dat de patiënt niet bovenmatig angstig en gestrest is. 2. De humor moet inclusief zijn voor de patiënt. 3. Wees zelf ontvankelijk voor de humor van de patiënt. 4. Durf humor met de nodige voorzichtigheid in de praktijk te brengen.

Zorgverleners moeten voorzichtigheid betrachten dat hun humor niet beledigend is en er zelf op bedacht zijn dat zij zelf het onderwerp van kwetsende humor zouden kunnen zijn (Erdman, 1991). Om humor op een passende manier te gebruiken, introduceert Robinson in haar boek vier stappen voor de zorgverlener (1991, p. 152). Allereerst is het belangrijk om kennis te vergaren over humor, ten tweede een accepterende houding aannemen ten aanzien van humor door patiënten, de derde stap vraagt om een onderzoekende houding naar de rol van humor in zowel privéleven als in het werk als zorgprofessional. De laatste stap betreft het bewust introduceren van humor.

Humor in de setting van het ziekenhuis vraagt misschien om extra zorgvuldigheid in het toepassen ervan. Over het algemeen ervaart de patiënt een ziekenhuisopname als een breuklijnervaring. Breuklijnervaringen gaan gepaard met gevoelens van onzekerheid, oncontroleerbaarheid en kwetsbaarheid (Jacobs, 2020, pp. 33-34). Dat betekent voor de geestelijk verzorger een zekere fijngevoeligheid waar het gaat om humor in de praktijk te brengen.

Humor kan, mits gewaar van het kwetsbare karakter, een waardevolle bijdrage zijn in het contact met de patiënt. In het volgende hoofdstuk worden de begrippen innerlijke ruimte, spiritualiteit en humor in onderlinge samenhang verder uitgewerkt. Deze uitwerking leidt tot een definitie van humor passend binnen de geestelijke verzorging.

Samenvattend

Humor is een breed begrip en herbergt veel soorten en stijlen. Humor heeft, mits zorgvuldig gebruikt, een positief effect op het psychisch- en emotioneel welzijn. Humor kent zijn waarde binnen de gezondheidszorg onder andere als een manier om de communicatie tussen artsen/verpleegkundigen en patienten te vergemakkelijken, ook lijken de effecten van humor bij te dragen aan het spiritueel welzijn van patienten. Daarnaast blijkt dat, de effecten van, humor verbonden kunnen worden aan spiritualiteit. Het begrip innerlijke ruimte speelt daarin een centrale rol en is terug te vinden in diverse spirituele modellen binnen het discours van de geestelijk verzorging. Humor lijkt de potentie te hebben om een bijdrage te kunnen leveren binnen het werkveld van de geestelijke verzorging. De gevoeligheid van het gebruik van humor vraagt om aandacht en zorgvuldigheid, zeker bij patiënten in hun kwetsbare positie die samenhangt met het ervaren van breuklijnen in hun leven. De concepten die behandeld zijn in theoretisch kader, humor, spiritualiteit, innerlijke ruimte, welzijn en levenskunst hebben geleid tot een model voor humor in relatie tot welzijn en spiritualiteit.

Hoofdstuk 3 Methode

Dit hoofdstuk betreft de onderzoeksprocedure voor de laatste deelvraag: ‘Hoe kijken geestelijk verzorgers naar de bijdrage van humor in de interactie tussen hen en de patiënt binnen hun eigen domein?’ De eerste drie deelvragen van het onderzoek zijn beantwoord in het theoretisch kader. Het theoretisch kader diende als basis voor het onderzoek naar deze laatste deelvraag over de praktijk van de geestelijk verzorger. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het werven van de participanten, welke participanten, de interviews, de positionaliteit van de onderzoeker en de gevolgde analytische methode. Er wordt ook aandacht besteed aan de navolgbaarheid van dit onderzoek.

3.1 Werving van participanten

Zoals hiervoor aangegeven, betreft het een verkennend onderzoek omdat er weinig bekend is over hoe humor in de praktijk van de geestelijk verzorger functioneert. In overeenstemming met de onderzoeksvraag is gezocht naar geestelijk verzorgers werkend in een ziekenhuis met volwassen patiënten. Het doel bij het werven was om zoveel als mogelijk diversiteit in data te verkrijgen op de begrippen die centraal staan in het onderzoek en hiermee een zekere mate van representatie te waarborgen (Scheepers & Tobi, 2021, p. 333). Hiertoe is gekozen om participanten te werven met diverse achtergronden. Dat betekent dat gezocht is naar zowel mannelijke als vrouwelijke geestelijk verzorgers, geestelijk verzorgers variërend in leeftijd en ervaring en als laatste is gezocht naar religieus gebonden en ongebonden participanten. Verder werden geestelijk verzorgers uit verschillende ziekenhuizen benaderd, om een eventueel aanwezige teamcultuur ten aanzien van humor uit te sluiten en zo diversiteit in data te houden. Het werven heeft meer tijd ingenomen dan ingeschat en om die reden is gekozen voor zes deelnemers.

Werving vond op twee manieren plaats. Via het informele circuit werd gepolst naar interesse in deelname, waarna een eerste contact volgde tussen onderzoeker en aanstaande participant. Na dit contact werd een mail toegestuurd met informatie over onder andere het doel van het onderzoek en de

te hanteren procedure met betrekking tot de verkregen data (Bijlage 1). In het eerste contact werd een afspraak gemaakt voor het interview. Uit het informele circuit kwamen vier participanten voort. Naast deze weg, zijn zeven verschillende teams van geestelijk verzorgers in ziekenhuizen aangeschreven met een soortgelijke informerende mail en verzoek om deelname. Er werd een aantal maal niet gereageerd op deze mail of men liet weten geen tijd vrij te kunnen maken. Op een positieve reactie volgde eenzelfde procedure als via het informele contact. In Tabel 3 staat een overzicht van participanten, als hulpmiddel bij interpretatie van de uitkomsten. Uit privacyoverweging is een globale leeftijd indicatie gegeven.

Tabel 3: *Overzicht participanten*

Participant	Gebonden/ongebonden	Gender	Werkervaring in ziekenhuis	Lft < of > 45 jaar
1	Rooms Katholiek	Vrouw	23 jr.	>45 jr.
2	Div. wijsheidstradities	Vrouw	2 jr.	>45 jr.
3	Christelijk	Man	7 jr.	<45 jr.
4	Ongebonden	Vrouw	1 jr.	<45 jr.
5	Joods-Christelijke achtergrond	Man	22 jr.	>45 jr.
6	Joodse achtergrond, ongebonden	Vrouw	2,5 jr.	<45 jr.

3.2 De interviews

De hoofdvraag van dit onderzoek heeft betrekking op de persoonlijke ervaringen die geestelijk verzorgers hebben opgedaan met humor in de interactie met patiënten en hoe zij humor waarderen in het kader van spiritueel welzijn. Dat betekent vragen naar persoonlijke en individuele ervaringen en vragen met welke visie naar deze ervaringen wordt gekeken. Diepte-interviews zijn hiertoe een geëigende methode om de participanten te bevragen (Hennink et al., 2020, p. 117). De interviews waren semigestructureerd, zodat het perspectief van de deelnemers kon worden geëxploreerd. Voor de participanten creëerde dat ruimte om het concept humor te benaderen. Er zijn drie vragen opgesteld

(Bijlage 2) langs de lijn van humor en spiritueel welzijn, waarbij bij elke vraag ‘topical probes’ werden gehanteerd (Hennink et al., 2020, p. 124). De drie standaardvragen waren:

Welke ervaringen heb je met humor in het gesprek met patiënten (gezien vanuit het spirituele domein)

Welke waarde heeft humor binnen het gesprek met de patiënt?

Op welke manier zou humor kunnen bijdragen aan het spiritueel welzijn van een patiënt?

Uitgangspunt was een aanvaardbaar tijdstip en een aanvaardbare locatie waarbij de participant zich vrij voelden om te kunnen spreken (Hennink et al., 2020, pp. 125-260). De interviews duurden ongeveer een uur en werden vastgelegd met een dictafoon.

Naast de hierboven genoemde vragen, werd door de interviewer bij elk interview gekeken of de genoteerde topics rondom de interviewvragen aan de orde kwamen. De meeste topics werden door de geïnterviewden als vanzelf benoemd. De topic ‘humor als levenskunst’ welke gerelateerd is aan spiritueel welzijn is door de onderzoeker bij alle geïnterviewden zelf aan de orde gesteld.

De vorm van het interview beoogde om in gesprek te gaan met de participanten. Om het idee van een gesprek zoveel mogelijk te benaderen, is getracht de deelnemers fysiek te interviewen. Vijf van de deelnemers zijn fysiek geïnterviewd. Een zesde deelnemer is geïnterviewd via videobellen.

3.3 Positionering van de onderzoeker

In kwalitatief onderzoek is het belangrijk de subjectiviteit die inherent is aan dit onderzoek te onderkennen. Als onderzoeker breng je je eigen subjectiviteit in vanuit je eigen normen en waarden, gevoeligheden, interesses en cultuur. Deze subjectiviteit staat tegenover de objectiviteit die nodig is om de uitkomsten van een onderzoek van academische waarde te laten zijn. Als onderzoeker dien je je hiervan bewust te zijn door een reflectieve houding aan te nemen op de invloed die je als onderzoeker uitoefent (Hennink et al., 2020, p. 65).

De keuze voor het onderwerp van dit onderzoek had betrekking op mijn interesse in dit onderwerp. Alleen al met deze interesse is er een bepaalde mate van subjectiviteit gemoeid. Bij aanvang van het onderzoek was mijn aanname dat humor binnen de gespreksvoering van geestelijk verzorgers geen grote rol zou spelen, maar wel een waardevolle bijdrage zou kunnen zijn. Ik nam ook aan dat humor zou kunnen bijdragen aan spiritueel welzijn. Deze aanname en veronderstelling, zo realiseerde ik mij, zouden mij in de weg kunnen staan naar het objectief verzamelen van data. Hierin heb ik getracht mijn onafhankelijkheid te behouden, door continu een houding van open en nieuwsgierig zijn te hanteren gedurende het gehele onderzoek en met name tijdens de interviews en data-analyse (Hennink et al., 2020, p. 127). Onafhankelijkheid heb ik geprobeerd te behouden door een reflectieve houding aan te nemen en afstand te nemen van mijn mening en mijn wens om onderzoeksvragen positief beantwoord te zien gedurende interviews. Daarnaast zijn er geen geestelijk verzorgers geworven in het ziekenhuis waar ik werkzaam ben, om eventueel sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen.

Echter, binnen het interview bleef subjectiviteit een feit. Als onderzoeker kan ik niet buiten mijzelf om, dat hield voor mij in dat ik gedurende de interviews op bepaalde momenten er voor koos om dieper in te gaan op wat de participant vertelde. Daarnaast heb ik een aantal keren bepaalde lichamelijke uitingen van de participanten benoemd, waarmee ik ook het gesprek stuurde. De gesprekken gaven soms aanleiding tot een gezamenlijke lach of een verwondering, ook hier heb ik getracht om dergelijke momenten te laten zijn voor wat zij waren en de nieuwsgierige houding op te pakken. Als onderzoeker had ik de volgende houding aangenomen: ervaringen, meningen en gedrag van de participanten neem ik mee in het onderzoek, en zelf behoud ik afstand door te blijven observeren.

Subjectiviteit komt aan de orde bij validiteit. De verleiding bestaat om voor de onderzoeksvraag niet relevante antwoorden van participanten toch mee te nemen in de beantwoording van deze onderzoeksvraag. Antwoorden kunnen prikkelend, interessant of nieuwsgierigheid opwekkend zijn. Als onderzoeker

vraagt het discipline om alert te blijven op de werkelijke beantwoording van de onderzoeksvraag, wil het onderzoek ook waarde hebben. Daarnaast speelt subjectiviteit een rol bij de interpretatie van de data. Het antwoord op deze onontkoombare interpretatie is transparantie in de genomen stappen. Dat een andere onderzoeker hetzelfde onderzoek uitvoert en met dezelfde resultaten komt, is niet waarschijnlijk. Noch is het waarschijnlijk dat er compleet andere data tevoorschijn zullen komen. De waarde zit in dat verschillende soorten onderzoeken elkaar dan aanvullen. Wat betreft het interpreteren van de gegevens nog deze kanttekening. Gedurende de interviews werd meerdere malen duidelijk dat het beantwoorden van de vragen niet altijd eenvoudig was. De participanten vonden het soms lastig om de juiste woorden te vinden. Voor de onderzoeker betekende dat daar waar de participanten minder duidelijk in hun antwoorden waren, de interpretatie van de onderzoeker meer aan de orde was. Tijdens het interview werd wel door de onderzoeker regelmatig gecheckt of dat wat gezegd werd door de participant ook goed werd begrepen werd. Ter wille van de voortgang van het gesprek was dat echter niet altijd wenselijk.

3.4 Data-analyse

De transcripten werden geanalyseerd volgens de methode van inductieve thematische analyse, omdat de onderzoeksvraag gericht is op ervaringen en meningen van de participanten. Hier wordt ingegaan op de methodiek van thematische analyse om vervolgens de genomen stappen te beschrijven.

Voor dit onderzoek is gekozen voor een inductieve thematische analyse. Inductief omdat er weliswaar een theoretisch kader is, maar dit met name is ontsproten uit aan het onderwerp gelieerde literatuur. Verder is humor binnen de geestelijk verzorging amper bestudeerd en met inductieve aanpak konden thema's en inzichten ontstaan uit de data van de interviews. Thematische analyse is een methode voor het identificeren, analyseren en beschrijven en interpreteren van patronen dan wel thema's in data. Binnen thematische analyse is er plaats voor de rijkheid van de data, waarin ook details worden weergegeven. Het onderzoeksonderwerp heeft veelal verschillende aspecten die

binnen deze manier van analyseren worden geïnterpreteerd. Thematische analyse kent verschillende methodieken (Braun & Clarke, 2006, p. 6). Deze vorm van analyseren sluit sterk aan op wat de onderzoeker wil weten. In dit onderzoek gaat het om zicht te krijgen op hoe humor in de praktijk van de geestelijk verzorger functioneert gerelateerd aan spiritueel welzijn.

De onderstaande stappen zijn gebaseerd op de stappen die genoemd zijn in een artikel van Braun en Clarke (2006, pp. 16 - 23). 1. Allereerst werden de transcripten tweemaal gelezen om een beeld te vormen over wat de deelnemers hadden gezegd en vertrouwd te raken met de data. Bij het lezen werden aantekeningen gemaakt om patronen of indrukken vast te leggen. 2. Hierna werden de data open gecodeerd, een verkennende fase waarin stukken tekst, zinnen en woorden die relevant waren, overwegend beschrijvend werden gecodeerd. Deze beschrijvende codes werden genoteerd en waar deze relaties of patronen lieten zien, gegroepeerd en een overkoepelende code aangegeven. 3. De volgende stap was het zoeken naar de onderlinge verbanden van deze overkoepelende codes waarna nieuwe codes zijn gegroepeerd en geformuleerd. 4. Hierna zijn de codes opnieuw bekeken op inhoud en veelal gegroepeerd tot een overkoepelende categorie. 5. Uit het samenvoegen van deze categorieën zijn drie thema's ontstaan. Bij elke bovengenoemde stap werd zorgvuldig gekeken of deze duidelijk verband hield met de onderzoeksvraag, deelvraag en interviewvragen met de topics. Het proces van coderen en thematiseren was te omschrijven als een iteratief proces. Thematische analyse heeft een aantal voordelen. De eigen interpretatie stelt in staat om de volheid en de details van de data weer te geven, het geeft de onderzoeker meer ruimte om thema's te achterhalen en te beschrijven, uiteraard binnen de context van de onderzoeksvraag en kan diepte geven aan data. Daar tegenover staat dat codering en thematiseren ook oppervlakkigheid met zich mee kunnen brengen vanwege de reductionistische eigenschap. Door het toevoegen van citaten uit de interviews is getracht hier tegenwicht aan te bieden. Een ander nadeel zoals al eerder beschreven, is de subjectiviteit die gemoeid is bij het interpreteren van de gegevens, het beïnvloedt ook de transparantie. Het bijgevoegde schema waarin

alle stappen zijn beschreven, doet een poging ter verantwoording en transparantie.

Hoofdstuk 4 De resultaten

De data voortkomend uit de drie standaardvragen brachten, na analyse, drie thema's naar voren: 1. De toepasbaarheid van humor in het licht van spiritueel welzijn, 2. De contextuele voorwaarden ten aanzien van humor in het gesprek en 3. Humor in relatie tot diverse aspecten van ruimte. De resultaten worden besproken aan de hand van deze drie thema's. Voor de verantwoording van de analyse is er in bijlage 4 een overzicht opgenomen van de stappen in dit proces om te komen tot deze thema's.

Alvorens verder in te gaan op de resultaten, is het van belang te weten hoe geestelijk verzorgers een aantal begrippen hanteerden die werden gebruikt in de aan hen gestelde vragen. Hiermee wordt een verdieping en verduidelijking beoogd bij het lezen van de resultaten om zo de data beter te kunnen verstaan. Allereerst het begrip humor. Geestelijk verzorgers zien humor over het algemeen niet in moppen en grappen vertellen. Een geestelijk verzorger hanteerde de term grap wel, maar zag een grap als een narratief construct. Geestelijk verzorgers laten zich veelal uit in termen als: op een grappige wijze, op een lichtvoetige of luchthartige manier inbrengen, een woordspeling, een grapje en een kwinkslag, om hiermee aan te geven dat het gebruik van humor voor hen niet in het platte, opvallende of grove ligt.

Een ander begrip is spiritueel welzijn. Een aantal van de geestelijk verzorgers vroeg zich af wat daar onder te verstaan, echter gaandeweg het interview formuleerden de geestelijk verzorgergers zelf een antwoord. Het lijkt erop dat er een redelijk gemeenschappelijk begrip is over wat te verstaan onder spiritueel welzijn gezien een samenhangend geheel van genoemde begrippen door de geestelijk verzorgers, gerelateerd aan spiritueel welzijn. Heel vreemd is dat niet; het is het domein waarin geestelijk verzorgers zijn opgeleid en werkzaam zijn.

Naast deze begrippen zijn er twee opvallende waarnemingen binnen de resultaten. Zo laat een aantal geestelijk verzorgers weten dat humor niet alleen talig is, maar ook is gelegen in een blik, houding of object.

Participant 5: *"...en die (een konijntje dat er niet uitzag) hebben we naast hem (overleden patiëntje) op het kussen gelegd, en ja, we moesten er eigenlijk ook heel erg om lachen. En later kregen we van die ouders te horen: "dat heeft ons zo geholpen". ...maar dat konijntje troostte ook, het was zo een raar ding."*

Een ander opvallende observatie betreft soorten humor. Uit de zes interviews zijn door de geestelijk verzorgers vier soorten humor waargenomen die door de patiënten werden gebruikt. Het gaat hierbij om: sarcasme, ironie, zelfspot en galgenhumor. Daar waar de geestelijk verzorgers een bepaald soort humor constateerden, viel het hen op dat patiënten deze humor inzetten als direct gerelateerd aan hun eigen situatie. Anders gezegd, als een manier om hun situatie te kunnen hanteren dan wel te verbeteren.

4.1 Thema 1. De toepasbaarheid van humor in het licht van spiritueel welzijn

Dit thema refereert aan het brede scala hoe humor zich manifesteert op het vlak van het spirituele domein en welzijn.

Om te beginnen brachten alle geestelijk verzorgers het aspect van bewust en onbewust toepassen van humor in gesprekken naar voren. Over het algemeen is de inbreng van humor een niet op voorhand gepland moment. Humor ontstaat op een specifiek moment, gepaard met een bepaalde spontaniteit. Daar waar meer sprake was van bewust toepassen van humor, ging dat gepaard met de intentie van de geestelijk verzorger om die inzet passend en helpend voor de patiënt te laten zijn op dat moment. Verder werd duidelijk dat zowel het inbrengen, al dan niet bewust, als de uitwerking van humor vaak dusdanig subtiel is dat er moeilijk woorden aan te geven zijn. Veelal werd het onbenoembare van humor zichtbaar aan de hand van fysieke gebaren als wrijven tussen duim en wijsvinger.

Participant 2: *"Het is moeilijk hè? Ik vind het ook lastig te duiden"*.

Aan humor werd door de geestelijk verzorgers een rijke schakering van eigenschappen toegekend. Een eigenschap van humor werd gerelateerd aan

autonomie. Het gebruik van humor door de patiënt werd door sommige geestelijk verzorgers gezien als een vorm van het kunnen ervaren van autonomie in een context van het ziekenhuis waar patiënten veel van hun autonomie moesten inleveren.

Participant 5 over hoe een patiënt humor ziet: *“Ik heb misschien wel kanker, maar dat wil niet zeggen dat ik nog een grap...ik kan ook grappen maken. Ik zit niet helemaal in dat kankerdiscours, zal ik maar zeggen...in heel dat medisch discours, beheer jij (patiënt) nog steeds de taal (humor) om iets te zeggen over jezelf. ...dus ik (patiënt) hoef echt niet in mijn bed te liggen te wachten tot ik doodga, er zijn nog lichte plekken en ik mag zelf beslissen dat ik daarnaartoe ga.”.*

Participant 2: *“We (patiënten in het algemeen) mogen het zelf bepalen wat, weet je wel zo (of de patiënt voor grappig zijn kiest).”.*

De geestelijk verzorger heeft aandacht voor het leed en het lijden van de patiënt en de invloed die dat heeft op de patienten; geestelijk verzorgers laten dat aan de orde komen in hun begeleiding.

Een andere eigenschap die hierin vaak werd genoemd is dat humor een middel is om delicate en zware onderwerpen te bespreken.

Participant 4: *‘En dat is in die zin het mooie aan humor. Het breekt ook een heleboel dingen open, je kunt vrijer zijn omdat je merkt van oh ja, eigenlijk is het soms met humor dus ook een stukje de grens opzoeken bij elkaar. En als je merkt hier ligt de grens niet dan heb je dus weer een wat ruimer gebied om met elkaar... Er kunnen best dingen gezegd worden, ik (participant) hoef niet zo voorzichtig te zijn met jou.’.*

Humor kan worden gebruikt als een manier om de weg te plaveien van feitelijkheden in het gesprek naar de onderwerpen die ertoe doen. Humor als in het plaveien van de weg is niet alleen helpend voor de patiënt en geestelijk verzorger, maar ook voor familie, verpleegkundigen en artsen aldus een aantal geïnterviewden. Humor heeft daarnaast een verbindende eigenschap, deze eigenschap werd door alle geestelijk verzorgers meerdere malen genoemd.

Participant 2: *"...Dat (zich gewaarworden van de nare situatie en daarom lachen) verbindt. Ja. Ja, zeker, dat verbindt."*

Participant 4: *"En ik denk dus zeker op het gebied van verbinding merk ik dat als je samen ook even kan lachen of wat inside jokes op een gegeven moment ook hebt als je vaker bij iemand langskomt. Nou, dat doet iets met de verbinding. Dus ik denk dat dat het gesprek nog een laagje dieper kan brengen. En je ook kan helpen als geestelijk verzorger om die diepere lagen op te zoeken en te kunnen vinden."*

Participant 5: *"...eh, dus dat humor eigenlijk de vaardigheid in zich heeft om die verbinding te versterken."*

Karakteriserend voor humor is het brengen van lichtheid. Geestelijk verzorgers benoemden humor ook als vorm van lichtheid unaniem en werd ook als een belangrijke eigenschap gekwalificeerd. Andere eigenschappen die gemeld werden waren: versoepelen van contact tussen de geestelijk verzorger en de patiënt, een ontregelend effect bij de patiënt en humor kan helpend zijn om een gespannen sfeer op te heffen.

Participant 6: *"...het klinkt nu heel stom, maar wij (geestelijk verzorger en patiënt en echtgenoot) moesten er alle drie heel erg om lachen. Het ijs was gebroken."*

Als laatste twee kwaliteiten werden ontwapenen en barmhartigheid genoemd.

Over die laatste eigenschap zegt participant 5: *"...in barmhartigheid zit iets van ruimte...dat er ruimte is die groter is dan ikzelf...dat als je barmhartig bent, maak je ruimte voor jezelf, om te voelen ja, maar ook de ander (patiënt) het gevoel te geven dat hij mag voelen wat hij voelt, dus daar heeft humor wel mee te maken."*

De hiervoor genoemde eigenschappen van humor hebben eigen effecten. Zo werd door de geestelijk verzorgers de verbindende eigenschap van humor gezien als een weg om in het gesprek naar een diepere laag bij de patiënt te kunnen gaan, een sterk gevoel van samen zijn te ervaren en het kunnen intensiveren van de onderlinge band. Deze intensivering en gevoel van samen zijn dragen bij aan

het bespreekbaar kunnen maken van wat tot dan toe onbespreekbaar was voor de patiënt. De diepere laag werd door de geestelijk verzorgers niet verder geduid, wel kon worden opgemaakt dat het binnen het gesprek niet ging om oppervlakkigheden of feiten, maar onderwerpen gerelateerd aan zin- en betekenisgeving.

Participant 5: *'...samen lachen kan daar een soort van gemak van geven. ...want het gevoel van samen is er op dat moment en dan worden daarna de dingen vaak iets makkelijker. Om bepaalde thema's verder te verkennen, om ook vragen te stellen waarvan je wel voelt dat die voor de ander heel moeilijk te beantwoorden zijn. Of misschien ook wel heel spannend. Dingen waar je normaal gesproken liever bij wegblijft, omdat ze zo confronterend zijn.'*

Participant 4: *"...waar ik denk dat humor één van de manieren is om, nou ja, om te kijken naar die diepere lagen. Die verbinding te versterken."*

De genoemde lichte eigenschap van humor kan resulteren dat de patiënt beter in staat is om lijden te kunnen dragen, alle geïnterviewden waren het daarover eens. De ontspannende uitwerking van humor werd in bijna alle interviews genoemd. Deze ontspanning kon komen door een uitbundige lach, maar meestal was het gelegen in kleine verschuiving in het lichaam of denken van de patiënt. Geestelijk verzorgers namen de uitwerking bij de patiënt op verschillende manieren waar.

Participant 1: *"Nou ja, het moment dat er een lach komt en dat ze even ademhalen, verzitten, even bewegen."*

De ontspanning die optrad bij de patiënt bij een humorvolle opmerking, werd vooral genoemd in relatie tot de mogelijkheid om daarna een verdiepend gesprek aan te gaan waarin moeizame en zware onderwerpen aan de orde kwamen.

Participant 1: *"Het helpt mij soms om terug te komen naar, oké, dan ben ik nu weer ernstig, en dan gaan we even weer verder onderzoeken. Dat doe ik wel eens bewust."*

De lichtheid van humor, zo meldden een aantal geestelijk verzorgers, bracht een vrijer gevoel bij de patiënt. Een andere belangrijk geachte eigenschap die werd genoemd, is dat humor in staat stelt tot reflectie bij de patiënt, daarnaast helpt humor tot verschuiving van perspectief op de vaak ingrijpende situatie van de patiënt. De kanteling van perspectief die humor eventueel kan brengen, werd meerdere keren aangehaald.

Participant 2: *“...dat je bij wijze van spreken in hetzelfde spoor blijft, dat je dan op zoek bent, van is er een soort wissel mogelijk?”.*

Participant 1: *“Dan (na inbreng van een grappige opmerking) gaan mensen ernaast staan. Dan halen ze adem en dan kunnen ze soms even anders kijken.”.*

Verder noemden geestelijk verzorgers nog het relativerende vermogen van humor.

Participant 5: *“Ja, dus je, ja, je, je (de patiënt) maakt jezelf ook relatief natuurlijk. Dus een grap relativeert ook, denk ik. Ja. En ook, ja, een grap relativeert, natuurlijk relativeert een grap, want een grap relativeert ook de ernst van, eh, oncologie. Dus, ja, dat je een grap kan maken, maakt ook dat dat is iets ongezegd, dat het is nooit zo donker of dat er is licht. Dat was soms even zo.”.*

Bij het relativerend vermogen werden kanttekeningen geplaatst. De nadruk op relativering heeft als nadeel dat het lijden van de patiënt onderbelicht kan raken. De geestelijk verzorgers zagen het als hun taak deze onderbelichting voor ogen te houden, zowel voor de eigen bijdrage hierin als in de mate waarin de patiënt zou kunnen relativeren. Eén geestelijk verzorger bediende zich niet van humor ter relativering. Deze geestelijk verzorger wilde op geen enkele manier het risico nemen dat de patiënt zich niet serieus genomen zou voelen.

De geïnterviewden dichtten humor niet alleen specifieke eigenschappen en bepaalde kracht en werking toe, overstijgend daaraan zien zij humor als een onderdeel van een levenshouding die bijdraagt aan spiritueel welzijn. Bijna allen formuleerden deze levenshouding tegen het licht van ziek zijn en bovendien als een eigenschap die te ontwikkelen valt.

Participant 1: *"...dan is humor een vrolijke kijk, een glimlach, een hele..., past heel goed in die dimensie (spiritueel welzijn). Onderzoeker: Als levenshouding?*

Participant: Ja, een levenshouding, een vrolijke levenshouding."

Participant 2: *"Ja, wat is levenskunst? Ik denk, ik denk levenskunst is ook wel de kunst om jezelf te relativieren, toch? Dat vind ik ook levenskunst. Om jezelf, nou ja, niet, eh. Gewoon als een deel van iets groters in plaats van jezelf als middelpunt van het universum, weet je wel zo, dat. Dat vind ik ook wel levenskunst."*

Participant 3: *"Humor is een kunst die je kunt ontwikkelen, daarmee ben je in staat om te relativieren, jezelf niet als middelpunt te zien, maar als onderdeel van het universum. Humor helpt afstand te nemen van situatie. Met afstand ernaar kunnen kijken. Humor is een kunst omdat het iets van je vraagt. Humor is gerelateerd aan jezelf krediet geven. Een gezonde mate van zelfspot is een kunst. Maar ook in het reflectieve moment aan het einde van het leven, in staat zijn te kunnen zeggen ik heb het goed gehad, ik heb plezier gehad."*

Participant 4: *"...als je dat (humor) ook incorporeert in je leven en dat klinkt dan echt alsof je dat natuurlijk praktisch kan doen, terwijl dat natuurlijk veel dynamischer is, maar ik denk dat humor op heel veel manieren een beetje de scherpe kantjes eraf kan halen. ...dat het ook wel heel menselijk is om nou humor te gebruiken ook om dingen te verwerken en om weer verder te komen en misschien inderdaad iets meer die lichte kant ook weer er tussendoor te weven en een plek te geven. Dus op die manier zou ik dat wel zien als onderdeel van levenskunst."*

Participant 5: *"...humor als verbinder, dus humor maakt dat je die kunst kan doen met anderen. Als het goede van het leven is, dat je dat met elkaar kan doen, en daar helpt humor als verbinder bij, dan draagt het iets bij aan dat goede leven denk ik. ...Er waren zoveel dingen waar je om kon lachen en ik wil zo herinnerd worden, dat heb ik ook vaak gehoord, dus ik heb een goed leven gehad. ...een soort shalom, er is een stuk uit, maar ik ben heel gebleven."*

Participant 6: *“Veerkracht is volgens mij niet iets wat je zomaar hebt, of kan krijgen. Dat vraagt iets van je. De één heeft het van nature natuurlijk wel meer dan de ander. Dat geldt ook voor de levenskunst van humor. Maar ik denk wel dat er iets in te zoeken of te ontwikkelen is.”*

Volgens een aantal geestelijk verzorgers gaat het naast voorzichtigheid ook om het hebben van durf van de kant van de geestelijk verzorger om humor te gebruiken. Durf, ook wel lef en branie genoemd in de interviews, om de patiënt een beetje te kunnen plagen, prikjes uit te delen of een grens op te zoeken. Geestelijk verzorgers hebben een onderzoekende functie in begeleiding van patiënten; als patiënten niet actief vertellen wat hen bezighoudt, kunnen geestelijk verzorgers trachten dit op gang te brengen door middel van wat plagen, een beetje uitdagen.

Participant 2: *“...ik moet het toch even toetsen (besef van patiënt over zijn naderende dood). ...Ja en dan het zoeken naar van, ik ga nu even op het randje zitten of zo ... dan doe ik dat ook met een beetje branie, weet je wel?”*

Participant 4: *“...dat je het af en toe ook gewoon moet durven en ook ondanks dat je elkaar nog niet zo heel goed kent na één gesprek en dat je eigenlijk moet aanvoelen of iets kan of niet, soms moet je het ook gewoon proberen.”*

Participant 5: *“...dat zijn altijd een soort speldenprikken...ga je (patiënt) nou helemaal onder of zit er nog iets van veerkracht? Of is de wereld zo zwart? Als dat zo is moet ik niet het lef hebben om dan al grappen daarover te gaan maken.”*

In de interviews werd meerdere malen genoemd dat het gebruik van humor door de patiënt door de geestelijk verzorger soms als een signaal werd geïnterpreteerd. Sommige geestelijk verzorgers waren hierop bedacht en benadrukten dat zij een grappige opmerking niet altijd als opzichzelfstaand zagen. Zo meenden een aantal geestelijk verzorgers soms een verborgen boodschap te horen in een grappige opmerking, waarbij zij zich afvroegen wat de patiënt eigenlijk bedoelde te zeggen.

Participant 4: *“Dus ik denk dat humor ook nog wel, nou ja, nieuw licht werpt ook op wie mensen zijn en wat ze eigenlijk willen zeggen maar misschien niet helemaal durven zeggen.”. En: “...maar ik denk wel, het gebeurt wel vaak, ook wat ik zei over die nuchtere mannen, dan zeggen ze iets en dan maken ze er een grapje van, maar er zit eigenlijk best wel veel pijn achter, maar door het op die manier in te brengen en als je dat dan oppikt, nou daar kun je wel wat mee denk ik.”.*

Participant 3: *“...in plaats van dat ik meega in die grap, ben ik meer geneigd om misschien naar die onderstroom te vragen. ...Of is deze grap eigenlijk een masker voor iets anders?”.*

Een ander signaal is dat humor in zekere zin helderheid geeft over de relatie tussen patiënt en geestelijke verzorger. Het in staat zijn om samen humor te delen, meldt een aantal geïnterviewden, geeft het signaal af op hetzelfde begripsniveau te zitten dan wel een goede verstandhouding te hebben met elkaar.

Participant 5: *“Bij mij is het vaak ook als ik met mensen kan lachen op een gegeven moment een teken dat ik iets meer met ze op een gelijk niveau kan zitten, dan ik met sommige andere kan.”.*

Twee geestelijk verzorgers lieten weten dat het verdwijnen van humor in de interactie een signaal zou kunnen zijn dat er sprake is van psychische achteruitgang bij de patiënt, vaak is de oorzaak dan gelegen in achteruitgang van de fysieke toestand.

Participant 6: *“Er zijn best veel mensen bij wie je kan zeggen als ze geen humor meer hebben, dan moeten we ons heel goed gaan afvragen hoe het met diegene gaat. ...Ik denk dat ik relatief veel mensen tref die het zo zwaar hebben, fysiek of met bijvoorbeeld hun diagnose, dat ze daardoor zo somber worden dat ze de humor niet meer kunnen vinden.”.*

Een geestelijk verzorger meldde dat humor laat zien hoe patiënten in het leven staan.

Participant 4: *“Ik vind het altijd heel leerzaam als mensen zelf humor gebruiken. Het zegt iets over wie ze zijn, wat ze belangrijk vinden en hoe zij zichzelf op hun gemak stellen.”.*

Een belangrijk punt dat in verschillende interviews terugkeerde was dat humor bijdraagt aan een ervaring van heelheid. Verschillende geestelijk verzorgers refereerden aan de context van een ziekenhuis, als een plaats waar heelheid een belangrijk gegeven is. Belangrijk omdat patiënten die heelheid niet ervaren. Daarnaast is humor weliswaar bij de ene patiënt meer op de voorgrond dan bij de andere patiënt, echter humor lijkt onlosmakelijk verbonden te zijn met menszijn volgens verschillende geestelijk verzorgers.

Participant 1: *“...ik denk dat humor iets is, het is een, het hoort bij mens zijn. En je bent in lijden gewoon mens.”.*

Participant 5: *“...ziekte maakt eigenlijk de plek in de wereld heel anders, de wereld überhaupt heel anders, eh wie jij zelf bent heel anders, dus je verliest op heel veel plekken, ja, en humor gaf een tool om, om dat verlies op een één of andere manier, eh, om de, eh, daarin iets te voelen, we zijn nog mens.”. En:“ ...het (humor) haalde eigenlijk weg uit, nou ja, die gebroken assumpties dat de wereld oké is en dat de mens is en dat de mens kapot is, maar dat de mens heel is hè, dus het haalde even de wereld, het maakte even de wereld heel.”.*

Participant 6: *“Want anders zullen ze (patiënten) het (humor gebruiken) altijd doen. Die mensen heb je. Daarbij is het ook heel duidelijk dat het allemaal gelinkt is aan hun welbevinden, of aan hun spiritueel welbevinden.”.*

Participant 4: *“En het werk dat ... wij doen, omdat het toch een holistisch idee is van de mens. Wat jij ook zei, we zien de mens als geheel. En als we dan alleen maar aandacht zouden besteden aan die donkere kant, dan... Doe je heel veel andere dingen van de ander misschien tekort.”.*

Hiermee samenhangend is een ander aspect dat geestelijk verzorgers noemden, namelijk dat de ervaring van humor voorbijgaat aan de ervaring van ziek zijn. Er wordt een andere dimensie aangeboord waarin ziekte of lijden op dat moment niet of minder aan de orde is. Er werd door één geestelijk verzorger een

kanttekening bij geplaatst, namelijk dat patiënten humor misschien gebruiken om juist weg te blijven bij hun eigen spiritualiteit.

Geestelijk verzorgers spraken meerdere keren over humor als middel tot transcendentie. Een transcendente ervaring waarin de patiënt een directe verbinding voelt met anderen en/of het grotere geheel. De patiënt stijgt boven zijn eigen situatie uit. Spiritueel welzijn werd ook benaderd vanuit de spiritualiteit van de patiënt zelf. Zo noemden twee geestelijk verzorgers dat voor een aantal patiënten humor een levenshouding is of een 'way of life' lijkt te zijn. Een andere geestelijk verzorger ziet het kunnen lachen in een situatie waar normaliter niet gelachen wordt, zin kan geven aan het leven, of het leven even op een andere manier ervaren.

Participant 1: *"Dus als het gaat om zin hebben in het leven, zin hebben ervaren, zin ervaren aan het leven, daar betekenis in vinden...ja dan denk ik dat humor daar een hele belangrijke rol in speelt."*

Participant 3: *"Het is net iets wat net verheven is boven het normale vanzelfsprekende wat er al gebeurt."*

Participant 4: *"Zoals bij die familie waar ik het voorbeeld over gaf. Humor was een deel van hun, van wie zij zijn en wie zij zijn als gezin. ...Zeker in crisissituaties om een soort comfortabele omgeving te kunnen creëren. En ik denk dat voor heel veel mensen de onderlinge grapjes, het plagen, de dynamiek daar heel belangrijk voor zijn."*

Eén geestelijk verzorger gaf aan humor meer vanuit een psychologisch perspectief te bekijken dan vanuit een spiritueel perspectief. Zo werd gesproken over humor als een copingsmechanisme en humor als emotie.

Vanuit hun rol als geestelijk verzorger zien de geestelijk verzorgers een functie rondom humor in de gesprekken met betrekking tot hun visie. Zo menen zij dat humor onderdeel is van menszijn, en er dan ook aandacht dient te zijn voor humor in de interactie. Het belang van aandacht voor heelheid van de patiënt, zeker in relatie tot een ziekenhuis, werd meerdere keren genoemd. Patiënten ervaren zichzelf vaak niet als heel. Daarnaast vinden geestelijk verzorgers het

belangrijk om in de begeleidende gesprekken met patiënten te onderzoeken welke hulpbronnen patiënten tot hun beschikking hebben. Het zoeken naar humor als bron van lichtheid of vrolijkheid of het 'wakker' maken van lichtheid in de patiënt werd dan ook in de context van hulpbronnen van de patiënt genoemd. De meeste geestelijk verzorgers noemden dat als onderdeel van hun beroep.

Participant 2: *"...dat is wel zoeken naar momenten waar kan ik lichtheid even helpen inbrengen, omdat dat ook weer nieuwe mogelijkheden geeft ... omdat humor voor veel mensen ook een onderdeel van hun leven is, waar je weinig, waar je hier (ziekenhuis) minder van hebt, waar je minder van terugziet."*

Participant 6: *"...omdat ik, denk ik, als ik toch binnen kom lopen, dan moet ik eigenlijk kijken of ik een beetje kleur eraan kan geven."*

Participant 4: *"Dus ja, dan is humor gewoon ook een heel fijne manier om te focussen op krachtbronnen en lichtpunten.' Nou ja, wat lichter allemaal. Dus ik denk dat dat voor de patiënt wel een waarde is van humor als dat toegevoegd wordt. Dat die kant er ook mag zijn. ... ik heb best wel vaak gehad, dat mensen met tranen in hun ogen dan opeens heel hard lachen."*

Samenvattend

Uit de antwoorden van de geestelijk verzorgers verschijnen een rijk geheel aan eigenschappen en invloeden van humor die de geestelijk verzorgers in verband brengen met spiritueel welzijn. Uit de interviews is duidelijk geworden dat humor diverse eigenschappen heeft die een gunstige bijdrage kunnen leveren in de gespreksvoering van de geestelijk verzorger met de patiënt. Opvallend is hoe geestelijk verzorgers signalen oppikten uit de humor van patiënten en deze signalen ieder op zich bijdroegen aan ondersteuning in de gespreksvoering en band onderling. Humor werd ook gerelateerd aan de eigen holistische visie op de mens.

4.2 Thema 2 De contextuele voorwaarden ten aanzien van humor in het gesprek

Dit thema betreft de verschillende aspecten rondom het gebruik van humor in de context van de interactie met patiënten.

Humor werd niet onbezonnen ingezet, maar weloverwogen en verantwoord. Geestelijk verzorgers ontmoeten patiënten in de persoonlijke ruimte van de patiënt in een ziekenhuis en beseffen de kwetsbare positie van ziek en afhankelijk zijn. Binnen deze context van ziek en afhankelijk zijn, is vertrouwen tussen geestelijk verzorger en patiënt belangrijk. Hiertoe stellen de geestelijk verzorgers de patiënt centraal. Unaniem meldden de geestelijk verzorgers dat de patiënt leidend is en het centraal stellen van de patiënt werd soms meerdere keren in hetzelfde interview benoemd. De patiënt is leidend waar het gaat om het wel al dan niet inbrengen van humor door de geestelijk verzorger en de wijze waarop de geestelijk verzorger dat doet. Essentieel hierbij is het aftasten hoe de patiënt zelf met humor omgaat.

Participant 1: *“Ik ben er niet op uit om mensen aan het lachen te maken. Dat is het niet. Want dat is de situatie vaak ook niet. Als je bang bent voor een operatie waarin je helemaal kapot uitkomt, dat je denkt ik word niet meer heel, weet je, dan ga ik ze (patiënten) niet aan het lachen maken. Maar het is wel van betekenis dat ik dat (grappig wijze) tegen die mevrouw zei ‘je bent altijd heel.’”*

Participant 2: *“Nou dat je inschat of het aansluit bij iemand. ...ben niet een lolbroek die binnenkomt.”*

Participant 5: *“...de patiënt moet leidend zijn, leidend in de zin van, het (humor) moet in het belang van de patiënt zijn. ...En als er meerdere mensen bij betrokken zijn, zoals artsen of verpleegkundigen of naasten, dan hangt het van de patiënt af wat er kan of niet kan.”*

De geestelijk verzorgers zijn zich gewaar hoe ingrijpend een ziekenhuisopname voor de patiënt is. Het inbrengen van humor gaat gepaard met een voorzichtigheid en een subtiel aftasten bij de patiënt of deze ruimte heeft voor

humor. Humor wordt zelden ondoordacht ingebracht. Zo wordt er bijvoorbeeld eerst gezocht naar een impliciete toestemming van de patiënt door op een subtiele manier een woord of zin te gebruiken en de reactie van de patiënt af te wachten. Soms maken geestelijk verzorgers gebruik van een zin die zowel humorvol als serieus kan worden geïnterpreteerd door de patiënt. De patiënt wordt dan de keuze gelaten welke kant het gesprek uit kan gaan.

Participant 4: *“En misschien is het ook wel veilig als je een zin gebruikt die op meerdere manieren geïnterpreteerd kan worden, dan kun je er misschien ook nog makkelijker weer een bepaalde draai aangeven.”.*

Participant 5: *“Ja daar gaat dus altijd iets aan vooraf (voor het gebruik van humor), dat je van de ander (patiënt)...ik heb het altijd het gevoel de ander geeft mij toestemming om een grap te maken.”.*

Participant 1: *“...in de omstandigheid van een ziekenhuis, waarin er heel veel gebeurd is, wil ik niet de plank misslaan. ...Het is echt voelen van: Wat gebeurt hier (in het gesprek met patiënt)? Wat gebeurt er met mij? Wat roept het op? En daar goed naar luisteren.”.*

Humor is altijd voor de patiënt en nimmer ten faveure van de geestelijk verzorger zelf. Humor is een delicaat onderdeel in communicatie. Humor kan schade aan de relatie brengen als het gaat om het soort humor of het tijdstip van inbreng in de conversatie.

Participant 5: *“Maar soms heb ik ook het gevoel dat er gewoon geen ruimte is, dus dat het ook niet zinvol zou zijn als ik op dat moment dat (humor) zou opzoeken. En ja, het is maar een gevoel, want of het klopt weet ik niet, want ik ga het niet toetsen.”.*

Participant 4: *“...als je als geestelijk verzorger uit het niets iets (humor) gaat inbrengen, kun je er eigenlijk al voor zorgen dat er breuk in de verbinding ontstaat ... maar om nou pats-boem daarmee (humor) te beginnen, is voor mij een te groot risico.”.*

Participant 1: *“Alles hangt af van het contact wat ik met iemand heb. En soms als ik een verkeerde opmerking maak die bijvoorbeeld alleen maar mijn gevoel voor humor zou tegemoetkomen, dan ga ik uit contact en dat wil ik niet.”*

Verder, zo zien de geestelijk verzorgers, heeft humor het nodig dat geestelijk verzorger en patiënt elkaar verstaan op dat vlak van humor. Een geestelijk verzorger stelde het als volgt: ‘spreken wij dezelfde taal als het gaat om humor in dit moment?’. De meeste geestelijk verzorgers geven aan de patiënt eerst te leren kennen, weten hoe de patiënt zijn eigen positie bekijkt alvorens humor te gebruiken.

Participant 3: *“En ik denk dat humor vaak pas iets later in het contact komt bij de meeste mensen, heb ik het idee. Wie heb ik voor mij? Wat kan degene waarderen of wat kan degene niet waarderen. Dat humor zich ook vaak beetje afspeelt op de grens van wat gepast is of niet gepast is...”*

De patiënt leren kennen is niet altijd een voorwaarde; geestelijk verzorgers meldden dat humor ook wordt toegepast om een patiënt te leren kennen, zeker waar het gaat om een kortstondig contact. Deze twee op het oog strijdige manier van het gebruiken van humor is verder niet geduid.

Participant 6: *“In een snel contact doe ik het vrij, doe ik het sneller dan wanneer ik langer met iemand zit en dan al helemaal ergens in zit.”*

Overduidelijk was dat humor niet kan worden gebruikt als een patiënt samenvalt met groot verdriet, de patiënt vol is met zwaarte en donkerte, overspoeld is door emoties of bij ernstige fysieke pijn. Het niet toepassen, hing volgens de geestelijk verzorgers samen met dat humor gebruiken voor hen niet gepast voelden, dan wel aanvoelden dat er in de patiënt geen ruimte was voor de lichtheid van humor. Het wel of niet kunnen toepassen in deze situaties bij een waargenomen zwaarte van een patiënt is een dunne lijn. Soms blijkt, uit hoe onwaarschijnlijk het soms lijkt, er toch iets van ruimte te zijn.

Participant 5: *“...ze (patiënte) kan mega verdrietig zijn hè, dat voelt we moeten geen grappen maken.”*

Participant 6: *"...soms is de tegenwoordigheid zo zwaar of zo tragisch, dat er niet echt behoefte is om ook op die manier (met humor) contact te maken. En soms, zeker in het eerste contact, is dat juist wel zo, ook al is de thematiek misschien wel vol met tragiek."*

In het verlengde hiervan noemden geestelijk verzorgers dat humor pas dan gebruikt kan worden als de patiënt een teken van hoop of lichtheid laat doorschemeren.

Participant 4: *"...dus dat mensen zo wel echt in zo een donkere container eigenlijk zaten, dat er geen licht of wat dan ook in kon komen, dus ik denk, ehm, dat je voor humor een beetje ergens nog een sprankel hoop nodig hebt, van hé, er, er is nog licht, er is ruimte voor licht, heel af en toe kan ik dat erin laten."*

Ook als patiënten uitzichtloosheid ervaren, laten geestelijk verzorgers weten geen humor te gebruiken. Daarnaast zijn er andere specifieke momenten in het gesprek zelf waar geestelijk verzorgers geen humor toepassen. Een aantal geestelijk verzorgers liet weten dat het moment waarin er sprake is van een zekere diepte in een gesprek, zich niet leent voor humor. Humor zou deze diepgang kunnen verbreken.

Participant 6: *"...dat ik eigenlijk iets wil zeggen, maar het niet doe, omdat ik denk, nee, dit is niet gepast, of diegene gaat dat nu niet helemaal vatten, of het haalt ons uit een bepaalde sfeer."*

Alhoewel de mens en de rol van geestelijk verzorger niet strikt te scheiden zijn, is er door de geïnterviewden een aantal punten genoemd over het ervaren en gebruik van humor.

Humor is persoonlijk en hiermee is humor onherroepelijk verbonden aan de persoon van geestelijk verzorger. De geestelijk verzorgers noemden een zestal punten die zij persoonlijk ervaren als nodig, helpend om humor te laten functioneren. Zo kwam bij de meeste geestelijk verzorgers naar voren dat het om authenticiteit van de geestelijk verzorger vraagt om humor te laten werken; humor kan geen kunstje zijn. Humor vereist congruentie wil het helpend zijn in de interactie.

Participant 3: *"...het (humor) vraagt wel, wel echt om een authentiek emotie. Eh, ik kan niet, tenminste, ik persoonlijk kan niet op commando lachen en dat een ander niet merkt dat het niet echt helemaal gemeend is."*

Een tweede punt dat de persoon van geestelijk verzorger aangaat, betreft de innerlijke ruimte van de geestelijk verzorger zelf. Geestelijk verzorgers kunnen zich psychisch of emotioneel belast voelen door werk of privé situaties. Humor kan alleen ingezet worden en een goede uitwerking hebben als de geestelijk verzorger zelf ontspannen en open is en zonder in beslag genomen te zijn door allerlei andere gedachtes. Eén geestelijk verzorger legde specifiek de link met de eigen innerlijke ruimte.

Participant 3: *"Voor het hebben van humor, eh, moet ik wel ook een stukje innerlijke rust en ruimte ervaren. Dus ik moet niet zelf al vol zitten. ... Ga ik het gesprek, eh, eigenlijk al gespannen of met een beetje lood in mijn schoenen of, eh...misschien met, met, al een vol hoofd van een vorig gesprek of, nou ja, noem maar op, dan wordt het wel lastiger om ehm humor zo wel te ontvangen en erin mee te gaan."*

In een ziekenhuis kunnen geestelijk verzorgers uit zichzelf contact zoeken met patiënten. Soms loopt dat eerste contact stroef. Zo liet een geïnterviewde weten dat bij een ervaren negatieve houding vanuit de patiënt, waarin de geïnterviewde het gevoel had niet gewenst te zijn, humor ook niet werd aangewend.

Een vierde punt betreft het ervaren van grensoverschrijdende opmerkingen of grappen die door de patiënten zelf worden geplaatst. Er ontstaat vaak een ongemakkelijkheid bij de geestelijk verzorger en de antwoorden van de geestelijk verzorgers benadrukten vooral dat het niet eenvoudig is om hier mee om te gaan. Zeker waar het gaat om seksistische of racistische getinte grappen, hebben de geestelijk verzorgers niet altijd een pasklaar antwoord.

Participant 2: *"Of grappen. Je kan het haast geen grappen meer noemen. Maar dat is dan hun humor. Wat doe ik dan? Nou, eigenlijk, dat zijn geen grappen. Dat*

is wel wat, nou, een ander onderwerp, dat is meer grensoverschrijdend, en wat doe je dan?”.

Participant 4: *“...dan kan het ook zijn dat ik vanuit mijn eigen waarden en vanuit mijn eigen normen zeg van, nou ja, dit ervaar ik niet als grappig.”.*

Ervaring in het werk is een ander aspect. Een aantal geestelijk verzorger relateert een ruime werkervaring aan meer comfortabel zijn met het inbrengen van humor. Als laatste punt noemden twee geestelijk verzorgers dat hun levensbeschouwing waarin lichtheid, vrolijkheid en relativering een belangrijke rol spelen positief correleert met het gebruik van humor. Andersom werd niet gerapporteerd.

Participant 1: *“...Omdat het (humor) raakt aan wie ik ben, wie ik wil zijn, hoe ik naar de wereld kijk, wat betekenis heeft.”.*

Verder werden verschillende componenten genoemd die samenhangen met de patiënt als mens. Hoe humor werkt in de interactie tussen geestelijk verzorger en patiënt heeft bijvoorbeeld veelal te maken met persoonlijke eigenschappen van de patiënt. Het merendeel van de geestelijk verzorgers benoemden hierin het karakter van de patiënt. De ene patiënt heeft humor als een leefwijze en zit als het ware ingebakken in de persoon. Bij de andere patiënt is humor meer latent aanwezig. Een ander component betreft het vertrouwen hebben in de geestelijk verzorger. Als geestelijk verzorger vraagt het beroep om de zwaarte en het lijden van een patiënt te kunnen verdragen, het in staat kunnen zijn om bij leed aanwezig te kunnen blijven. Het lijkt het voor de patiënt van belang te weten dat zij ervan op aan kunnen hun leed toe te kunnen vertrouwen aan de geestelijk verzorger. Geestelijk verzorgers rapporteerden een aantal keer over ervaringen van zich uitgedaagd voelen door bepaalde humor van patiënten. Het uitdagende leek dan te gaan of de geestelijk verzorger stevig genoeg zou zijn om de ernst van hun situatie te kunnen dragen. Patiënten wilden weten of zij op dat vlak van de geestelijk verzorger op aan konden.

Participant 4: *“...soms van, oh, kun jij je mannetje wel staan, zeg maar... (als patiënten plagen).”.*

In aantal gevallen leek het ook te gaan over het opzoeken van de grens van de geestelijk verzorger in hoeverre deze in staat was om grappig te kunnen zijn in het gesprek.

Participant 2 zegt hierover: *“...wat zoekt iemand in een ontmoeting? Sommige mensen zoeken wel...is hier nog iets te beleven, zeg maar.”*

Samenvattend

In de interactie gaat het bij de geestelijk verzorgers om het centraal stellen van de patiënt. De patiënt is leidend waar het gaat om het gebruik van humor door de geestelijk verzorgers. Alle geestelijk verzorgers waren zich uitermate bewust van de kwetsbare positie van de patiënt en de daarmee samenhangende noodzaak tot voorzichtigheid rondom het gebruik van humor. Unaniem was er sprake van afweging bij het inbrengen van humor. Daarnaast meldden de meeste geestelijk verzorgers dat persoonlijke aspecten zowel bij hen als bij de patiënt een rol speelden om humor te laten werken.

4.3 Thema 3 Humor in relatie tot diverse aspecten van ruimte

Dit thema behandelt de waarde die geestelijk verzorgers toekennen aan het begrip ruimte en de rol die humor daarin speelt. Het gaat hierbij om innerlijke ruimte en de ruimte tussen de patiënt en de geestelijk verzorgers.

Alle zes de geestelijk verzorgers brachten het begrip ruimte meerdere malen ter sprake. Hoe het begrip ruimte door de geestelijk verzorgers werd gebruikt, valt als volgt op te delen: namelijk interpersoonlijk en intrapersonlijk. De interpersoonlijke ruimte is die ruimte tussen geestelijk verzorger en patiënt. Eensgezind spreken de geestelijk verzorgers over deze ruimte die ontstaat als er sprake is van gedeelde humor. Er kan sprake zijn van een gedeeld beeld, verbeelding waarin de patiënt zich vrij kan voelen en zich kan uiten over onderwerpen die de patiënt zwaar liggen.

Participant 5: *“We konden ook samen aan een grap bouwen, dat werd een soort narratief construct van ons samen. We creëerden eigenlijk iets anders samen, wat vreselijk ontspannen en heel erg vrij was.”*. En: *“...en die ruimte is bijna*

sacraal, daar gebeurt iets dat transformeert eigenlijk de tijd en dat gebeurt soms met zo een grap. ...Een grap is dus eigenlijk een soort ontmoeting ergens in de dialoog. En als dat oké is en ik bepaal dat niet, dan ontstaat er een soort tussenruimte, die ons (geestelijk verzorger en patiënt) transformeert.”.

Participant 4: *“Je hebt verschillende manieren van met elkaar kunnen communiceren en humor is daar één van. Maar als we het hebben over dat speelveld, wat ontstaat tussen jou en mij als we met elkaar communiceren, dan is humor een manier waarop we dat spel kunnen spelen op datzelfde veld of binnen diezelfde ruimte.”.*

Soms wordt deze interpersoonlijke ruimte aangemerkt als transcendent op het moment dat geestelijk verzorger en patiënt samen humor beleven. Beiden stijgen boven de situatie van dat moment uit. Binnen deze ruimte kan er ook sprake zijn van transformatie, het ervaren van transformatie met betrekking tot zwaarte. Een geestelijk verzorger spreekt over het creëren van gezamenlijk narratief dat mogelijk is in deze ruimte.

Participant 5: *“...het was humor, het was opeens, het haalde het weg wat ons (geestelijk verzorger en patiënt) ... het haalde de belemmering weg ... het bracht haar (patiënte) ook niet van haar plek af van dat zij ziek was en doodging, maar er ontstond een soort tussen waarin we andere mensen werden, andere rollen kregen zoiets.”.*

Participant 4: *“Nou ja ik denk dat dat transcendente wat we net noemden al wel een goed voorbeeld is (van spiritueel welzijn). Dat je gewoon voor een bepaalde verbinding kan zorgen die net wat dieper gaat of net wat hoger rijkt over wat meer mensen. Dus ik denk op die manier dat het gewoon wel een vaardigheid (humor inbrengen) is die belangrijk is binnen ons werkgebied.”.*

Er waren ook geestelijk verzorgers die aangaven dat humor de innerlijke ruimte van een patiënt kan vergroten. Als een patiënt in zijn innerlijke ruimte vastzit in zijn denken, verstard is of vol zit met pijn en leed kan humor deze ruimte vergroten en zo plaats maken voor bijvoorbeeld een meer reflectieve houding

van de patiënt. Het in staat kunnen zijn om te reflecteren schept afstand van de situatie en creëert op zijn beurt ook meer ruimte.

Participant 3: *"...dus ik denk die dingen (humor) vooral voor mij (kijkend naar de patiënt) in een ander perspectief, op een andere manier toch bepaalde thema's aanraken, meer ruimte met elkaar creëren in de communicatie, de verbinding verdiepen."*

Participant 5: *"...en soms zag je heel veel beklemming, waarin je soms met humor iets kon openmaken. ... Een ruimte kon openmaken om, om erlangs, om er dieper op in te gaan."*

Participant 1: *"Ze (patiënten) kijken gewoon even naar wat er gebeurt in zichzelf."*

Naast dat humor de innerlijk ruimte kan vergroten, kan humor ook de weg vrij maken naar de innerlijke ruimte van de patiënt.

Participant 4: *"...dat het (humor) een bepaalde weg daar (innerlijke ruimte) naartoe is. Ik zeg niet dat dat de enige manier is, maar ik denk dat het soms daar inderdaad een soort weg naartoe is. Iets wat mensen van zichzelf laten zien of niet."*

Participant 3: *"Er zijn ook mensen die het moeilijk vinden om zware dingen of serieuze onderwerpen te bespreken, maar die via een grapje of via een ... daar wel komen. En daarna misschien wel even opeens in een reflectieve modus zitten. ... dan zet ik het op die manier wel soms in als een andere route naar een diepere laag."*

Samenvattend

Geestelijk verzorgers nemen een positieve invloed van humor waar op de innerlijke ruimte van de patiënt, verder zien zij de invloed die de eigen innerlijke ruimte heeft bij het toepassen van humor. Daarnaast beschrijven geestelijk verzorgers dat humor waardevol is in de door hen ervaren ruimte tussen hen en de patiënt.

Hoofdstuk 5 Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk zal allereerst een antwoord worden gegeven op de centrale onderzoeksvraag: wat is volgens geestelijk verzorgers, binnen het domein van spiritueel welzijn, de rol van humor in de interactie tussen de geestelijk verzorger en de patiënt? Doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen over de betekenis van humor als bijdrage binnen de interactie tussen geestelijk verzorger en patiënt, met name binnen het domein van spiritueel welzijn. Voor de beantwoording van de hoofdvraag zijn onderstaande deelvragen gehanteerd.

1. Hoe laat het praktijkdoel van de geestelijk verzorging zich omschrijven vanuit de theorie?
2. Wat betekent interactie in de relatie tussen geestelijk verzorger en patiënt?
3. Welke invulling geven wetenschappelijke theorieën aan het concept humor in relatie tot welzijn en spiritualiteit?
4. Hoe kijken geestelijk verzorgers naar de bijdrage van humor in de interactie tussen hen en de patiënt binnen hun eigen domein?

De belangrijkste en opvallendste uitkomsten worden besproken. Na de uitkomsten volgt een overzicht van de zwakke en sterke kanten van dit onderzoek en de gehanteerde methodologie wordt bekeken op zijn merites. Afsluitend worden er aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek en verwerking in de praktijk.

5.1 Belangrijkste uitkomsten

Het onderzoek laat zien dat de geestelijk verzorgers in de interactie tussen hen en de patiënt een duidelijke rol voor humor zien weggelegd. Over het algemeen beschouwen de geestelijk verzorgers humor van positieve invloed op de communicatie tussen hen en de patienten. Dit komt overeen met de uitkomsten van de aangehaalde onderzoeken in hoofdstuk 2, waarin onder andere Bennet (2003), Wender (1996) en Christie en Moore (2005) de gunstige invloed

terugzagen in de praktijk van artsen en verpleegkundigen en hun patienten. Naast de gunstige invloed van humor in de interactie, werd in dit onderzoek ook duidelijk dat de geestelijk verzorgers humor relateerden aan het spiritueel welzijn van patiënten. De effecten van humor op spiritueel welzijn zijn benoemd in het theoretisch kader (Ohliger 1990; Gordon 2010) en vertonen overeenkomsten met de door de geestelijk verzorgers effecten van humor op het spiritueel welzijn. In het onderzoek komt naar voren dat de geestelijk verzorgers deze effecten van humor positief relateren aan het spiritueel welzijn van de patiënt. In het model van 'Humor in relatie tot spiritualiteit en welzijn' in paragraaf 2.4 zijn de door de geestelijk verzorgers genoemde effecten van humor eveneens terug te vinden. Welke humor door de geestelijk verzorger werd gebruikt, wanneer en met welk effect op het spiritueel welzijn is niet aan de orde gekomen. De genoemde effecten van humor bij patiënten zijn gezien vanuit het perspectief van de geestelijk verzorger, hoe humor wordt ervaren door de patiënt zelf was geen onderdeel van dit onderzoek. De genoemde effecten op het spiritueel welzijn van de patiënt moeten dan ook in dat licht worden bekeken. Overeenkomstig de bevindingen in het theoretisch kader zien geestelijk verzorgers alleen een positieve invloed van humor in de interactie, als deze wordt aangewend met voorzichtigheid en met oog voor de patiënt en zijn context (Du Pré 1998; Jacobs 2020; Emerson 1969). Het belang van voorzichtigheid in het aanwenden van humor door geestelijk verzorgers hangt samen met de derde uitkomst van het onderzoek, waarin dat belang verder wordt besproken.

Daarnaast toont het onderzoek de relevantie van de innerlijke ruimte van de patiënt in relatie tot humor aan. Deze bevinding hangt samen met de hiervoor genoemde positieve effecten van humor op spiritueel welzijn. Ten eerste zien geestelijk verzorgers dat de effecten van humor pas worden ervaren als de patiënt daar innerlijke ruimte voor heeft. Een mogelijke verklaring zou gevonden kunnen worden in wat Muthert en Schaap-Jonker aanhalen in hun artikel over de verschillende zijnswijzen van Ogden. De tweede zijnswijze van Ogden wordt gekenmerkt doordat gevoelens en gedachten er simpelweg zijn en dat men (in

dit geval de patiënt) wordt geleefd door de ervaring en niet in staat is te 'denken en voelen over' de eigen situatie, bijvoorbeeld bij grote angst (Muthert & Schaap-Jonker, 2015, p. 54). Het zou kunnen zijn dat in deze tweede zijnswijze van Ogden geen ruimte is voor het ervaren van (positieve) effecten van humor. Het zou een mogelijke verklaring kunnen zijn, tegelijkertijd is de kanttekening hierbij hoe deze zijnswijzen nu precies samenhangen met innerlijke ruimte. Ten tweede zien geestelijk verzorgers dat het aanwenden van humor een dusdanige verdieping kan brengen in het contact met de patiënt, dat de innerlijke ruimte van de patiënt kan worden aangeraakt en er mogelijkheden zouden kunnen zijn voor veranderingen in de patiënt. Het overzicht van de verschillende beschrijvingen van innerlijke ruimten in het theoretisch kader (zie Tabel 1, subparagraaf 2.2.3) sluiten aan op deze bevinding. Vanuit het 'Model voor humor in relatie tot welzijn' in het theoretisch kader (blz. 22) wordt de kracht van humor ten opzichte van de innerlijke ruimte zichtbaar. In het theoretisch kader wordt weinig aandacht besteed aan het belang van de innerlijke ruimte van de geestelijk verzorger zelf. De geestelijk verzorgers in het onderzoek spreken wel over het belang van het hebben van een eigen innerlijke ruimte om humor aan te wenden. Ook lijkt de innerlijke ruimte van de patiënt, zoals nu beschreven in het theoretisch kader, een op een zichzelf staand gegeven. Smit (2006) spreekt echter over het betreden van elkaars (pastor en pastorant) innerlijke ruimte in een gesprek, over een ontmoeting. Wellicht hangt deze 'ontmoeting' samen met de door de geestelijk verzorgers aangehaalde ruimte tussen hen en de patiënt. Hier wordt verder op ingegaan onder paragraaf 5.2 Opvallende uitkomsten'.

De derde belangrijke uitkomst van dit onderzoek is dat de geestelijk verzorgers humor waardevol vinden, maar dat humor pas waardevol is als het in dienst staat van de patiënt. De geestelijk verzorgers stellen dat de patiënt leidend is waar het gaat om hanteren van humor door de geestelijk verzorger. De kwetsbare positie van de patiënt in het ziekenhuis speelt daarbij een rol. Ook Jacobs (2020) benadrukt de kwetsbare positie van patienten. Weliswaar kunnen geestelijk verzorgers met humor enigszins plagen of uitdagen, maar de

kwetsbaarheid van de patiënt wordt nooit uit het oog verloren. Geestelijk verzorgers hanteren humor aanvoelend en aftastend met zorg voor veiligheid en vertrouwen voor de patiënt. Het met gevoel en voorzichtigheid gebruik maken van humor, betekent rekening houden met de kwetsbaarheid van de patiënt (Vandenhoeck, 2009, p. 117). Vanuit de theorie wordt deze voorzichtigheid benadrukt door Leiber (1986). Du Pré geeft nog een mogelijke andere verklaring over de voorzichtigheid die geestelijk verzorgers betrachten, namelijk dat geestelijk verzorgers zich gewaar zijn van niet alleen de kwetsbare positie, maar ook van het verschil in positie tussen geestelijk verzorger en patiënt (2009, p. 187). Het verschil in positie is in de resultaten niet naar voren gekomen. Opvallend is de kwetsbaarheid van de patiënt ten aanzien van humor: enerzijds zien geestelijk verzorgers dat als een reden om humor niet aan te wenden, anderzijds blijkt dat binnen de kwetsbaarheid van de patiënt humor ook positieve effecten kan hebben. In het onderzoek is niet ingegaan op wat de kwetsbaarheid van patiënten ten aanzien van humor precies betekent.

5.2 Opvallende uitkomsten

Een opvallende uitkomst is de taakgerichtheid van de geestelijk verzorgers op het vlak van humor. Geestelijk verzorgers zien het als een taak om signalen van de patiënt op te vangen die gerelateerd zijn aan humor. Humor wordt door hen niet gezien als een op zichzelf staand gegeven, maar de geestelijk verzorgers kennen betekenis toe aan hoe patiënten humor gebruiken. De vraag welke betekenis te geven aan hoe patiënten humor gebruiken, zou kunnen vallen onder het stellen van spirituele diagnose (Puchalski & Ferrell, 2010, p. 63). In verlengde daarvan kwam naar voren dat geestelijk verzorgers het verlies van humor als een signaal opvatten dat de patiënt zicht op hoop had verloren en zij daar hun houding naar de patiënt op af stemden. Een andere taak die geestelijk verzorgers voor zichzelf zagen weggelegd, is het brengen van lichtheid in de vorm van humor. Niet alleen het kunnen zijn bij lijden, ook het brengen van lichtheid om dit lijden te kunnen dragen, wordt door de meeste de geestelijk verzorgers genoemd als essentieel onderdeel van het beroep. De vraag hoe humor en -het brengen- van lichtheid zich tot elkaar verhouden, is in dit

onderzoek niet beantwoord. In de beroepsstandaard van geestelijk verzorgers wordt gesproken over de oriëntatie van geestelijk verzorgers op kracht en veerkracht (VGVZ, 2015, pp. 10-11). Ook spreekt de beroepscode over het zoeken in begeleiding naar bronnen van kracht; humor als bron van kracht zou daarbij kunnen passen (VGVZ, 2015, p. 11).

Een ander opvallende uitkomst is hoe geestelijk verzorgers humor beschouwen in hun mensvisie. De geestelijk verzorgers hanteerden een holistische mensvisie en zien daarin humor als onderdeel van mens zijn. De geestelijk verzorgers spreken over 'heel de mens' en humor maakt onderdeel uit van het heel zijn. Geestelijk verzorgers vinden het vooral belangrijk om aandacht te besteden aan heelheid in de context van het ziekenhuis waar heelheid in het geding is. Deze holistische visie en het handelen vanuit deze visie houdt verband met het referentiekader van waaruit de geestelijk verzorger handelt (Menken - Bekius & Van der Meulen, 2007, p. 54-55). Binnen het theoretisch kader is het belang van de mensvisie van de geestelijk verzorger niet beschreven en dus ook niet in relatie tot humor.

De laatste opvallende uitkomst betreft ruimte tussen geestelijk verzorger en patiënt. In het theoretisch kader is aandacht besteed aan wat innerlijke ruimte inhoudt en hoe humor en de effecten van humor daar een rol in spelen (2.2.2 en 2.4). Het is opvallend dat in de resultaten het accent meer lag op de ruimte die geestelijk verzorgers schetsten *tussen* hen en de patiënt. Geestelijk verzorgers typeerden deze ruimte onder andere met: "samen iets creëren", "een speelveld" en een plaats waar transcendente ervaringen konden plaatsvinden. Zo bezien suggereren deze typering een belang in de interactie tussen geestelijk verzorger en patiënten. Een verklaring kan worden gevonden in het gedachtengoed van Ogden. In een artikel van Muthert en Schaap-Jonker (2015, p. 55) halen zij de zijnswijzen van Ogden aan. Vanuit de door Ogden geschetste derde zijnswijze kan de patiënt samen met de geestelijk verzorger komen in een ruimte waarin de patiënt met distantie en creativiteit kan kijken naar zijn situatie. Een andere verklaring kan worden gevonden vanuit de psychotherapeutische benadering. Binnen de verhouding tussen geestelijk

verzorgers en patiënt, spelen zogenaamde 'moments of meeting', die omschreven kunnen worden als een impliciete dialoog tussen beiden, een rol. Binnen deze 'moments of meeting' kunnen veranderingsprocessen zich ontwikkelen (Stern, 2004). Deze impliciete dialoog met min of meer beoogde veranderingsprocessen, lijkt ook aan te sluiten bij het verwachte doel van geestelijk verzorgers (Van der Loo et al., 2007, pp. 40-44) waarin de geestelijk verzorger hoopt dat er bij de patiënt iets te weeg wordt gebracht, zonder daar direct gericht op te zijn.

5.3 Beschouwing van sterke en zwakke punten van het onderzoek

Het onderzoek betreft een verkennend onderzoek, er is weinig bekend over hoe geestelijk verzorgers humor waarderen in het contact met patiënten in een ziekenhuis en ook niet in het licht van spiritueel welzijn. Door de geestelijk verzorgers hierover te bevragen in een half gestructureerd interview is er zoveel als mogelijk ruimte gecreëerd om geestelijk verzorgers hierop te laten antwoorden. De beantwoording van deze hoofdvraag staat hiermee dicht bij de praktijk.

Er is interessante data uit de interviews naar voren gekomen, met relevantie voor het werkveld. Niet alle data gaven antwoord op de onderzoeksvraag en konden hierdoor niet meegenomen worden in de analyse. Wel zou dit aanleiding kunnen zijn voor vervolgonderzoek. Zo beschrijven de geestelijk verzorgers diverse manieren waarop zij humor gebruiken. Naast het gebruik van humor in taal, maakten de geestelijk verzorgers ook gebruik van humor door middel van beelden, lichaamshouding en gezichtsexpressie. De verschillende uitingen van humor zouden als krachtbronnen onderzocht kunnen worden.

De achtergrond van de participanten verschilde in leeftijd, levensbeschouwing, geslacht en ervaring, hierdoor werd de waarde van humor binnen de gespreksvoering vanuit verschillende invalshoeken benaderd. Een ander aspect met betrekking tot de achtergrond van de geestelijk verzorgers is dat, waarschijnlijk inherent aan de professie, zij allen beschikten over het vermogen tot zelfreflectie en een taalvaardigheid beschikten waarmee een rijk antwoord

gegeven kon worden op de vragen. Deze rijkheid van de antwoorden hebben een duidelijke bijdrage kunnen leveren aan de beantwoording van de onderzoeksvraag.

De hoeveelheid tijd is bepalend geweest voor de omvangrijkheid van het onderzoek. Er is om die reden gekozen voor zes participanten. Belangrijk is te melden dat na het uitwerken van twee derde van de interviews er al enige saturatie zichtbaar was. Desondanks zijn zes personen op de hoeveelheid werkende geestelijk verzorgers in een ziekenhuis een gering aantal en zou voor generaliseerbaarheid een groter aantal participanten gekozen moeten worden.

Er is in het theoretisch kader getracht humor als levenskunst, effecten van humor, spiritueel welzijn en innerlijke ruimte met elkaar te verbinden. De theorieën over levenskunst en de rol van humor daarin waren waardevol en te relateren aan de effecten van humor op spiritueel welzijn en innerlijke ruimte. Terugkijkend op het theoretisch kader en de resultaten blijken humor en levenskunst in relatie tot spiritueel welzijn en innerlijke ruimte niet voldoende duidelijk met elkaar te kunnen worden verbinden.

5.4 Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk

Een geestelijk verzorger gaf aan geen relativerende humor te gebruiken vanwege het misschien ongewenste effect dat een patiënt zich niet serieus genomen voelt. Dat roept de vraag op hoe de patiënt tegen het gebruik van humor aankijkt. Welke ervaringen hebben patiënten met door geestelijk verzorgers aangewende humor? Interessant is dan ook of de ervaringen van geestelijk verzorgers overeenkomen met die van patiënten.

De verkennende vragen van dit onderzoek gaven antwoorden die op hun beurt weer vragen om onderzoek. Zo is het begrip innerlijke ruimte in relatie tot humor bekeken vanuit het perspectief van de geestelijk verzorger, ook hier zou onderzocht kunnen worden hoe patiënten deze relatie met humor en de eigen innerlijke ruimte ervaren. Daarnaast kan de ruimte die geestelijk verzorgers meerdere malen beschreven tussen henzelf en de patiënten onderwerp van onderzoek zijn. Vragen als waar gaat deze ruimte over, wat gebeurt er in deze

ruimte in relatie tot humor? Vinden daar veranderingen plaats? En zo ja, welke? Het is interessant deze materie uit te diepen; wellicht dat de uitkomsten van dergelijk onderzoek kunnen bijdragen aan de praktijk van de geestelijk verzorger.

Een andere vraag is of en hoe humor doorwerkt in de levensbeschouwing van de geestelijk verzorger. Opvallend is dat de geestelijk verzorgers humor kunnen zien als onderdeel van een levenshouding, als een manier van in het leven staan op dusdanige manier dat het kan bijdragen tot een fijn en prettig leven waarin de ontberingen van het leven opgevangen kunnen worden. Kan een dergelijke levenshouding worden ontwikkeld en zouden geestelijk verzorgers deze kunnen helpen ontwikkelen bij patiënten?

Literatuurlijst

- Bennett, H. J. (2003). Humor in medicine. *Southern Medical Journal*, 96(12), 1257-1261.
- Bouman, E. (2018). Humor. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 24(4), 237-239.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Carbelo Baquero, B., Asenjo Esteve, A., & Rodríguez de la Parra, S. (2000). Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo [Therapeutic approach to humor in palliative care]. *Aten Primaria*, 26(1), 58-62.
- Christie, W., & Moore, C. (2005). The impact of humor on patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 9(2), 211. [https://doi: 10.1188/05.cjon.211-218](https://doi.org/10.1188/05.cjon.211-218)
- Dean, R. (2003). 'Death, Humor, and Spirituality: Strange Bedfellows?' In Cox, G.R., Bendiksen, R. A., Stevenson, R.G. (Reds.) *Making Sense of Death, Spiritual, Pastoral, and Personal Aspects of Death, Dying and Bereavement*. (pp. 73-83). Baywood Publishing Company.
- Doolgaard, J. (2015). 'Begeleiding en Hulpverlening' In J. Doolgaard. (Red.). *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*. (pp. 735-744). Kok.
- Du Pré, A. (1998). *Humor and the healing arts: A multimethod analysis of humor use in health care*. Routledge.
- Emerson, J.P. (1969). Negotiating the serious import of humor. *Sociometry*, 32, 169-181. <https://doi.org/10.2307/2786261>
- Erdman L. (1991). Laughter therapy for patients with cancer. *Oncology nursing forum*, 18(8), 1359–1363.
- Gordon, M. (2010). Learning to laugh at ourselves: Humor, self-transcendence, and the cultivation of moral virtues. *Educational Theory*, 60(6), 735-749. <http://doi:10.1111/j.1741-5446.2010.00387.x>

- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. Sage Publications.
- Instituut voor Kankeronderzoek en Nazorg. (2010). *Landelijke richtlijn spirituele zorg versie 1.0*. IKNL.
- Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging* [Oratie Universiteit Humanistiek]. Uitgeverij Net aan Zet. Geraadpleegd op 23 mei 2024, van <https://research.uvh.nl/ws/portalfiles/portal/14763585/Full+Text.pdf>
- Janes, L. M., & Olson, J. M. (2000). Jeer pressure: The behavioral effects of observing ridicule of others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 474-485. <https://doi.org/10.1177/0146167200266006>
- Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*, 29(4), 691–695. <https://doi.org/10.1188/02.onf.691-695>
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor - International Journal of Humor Research*, 17(1–2). <https://doi.org/10.1515/humr.2004.002>
- Lefcourt, Herbert M.. 2001. 'Humor.' In Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (Reds.) *Handbook of positive psychology*. (pp. 619-631). Oxford University Press.
- Leget, C. (2008). Van levenskunst tot stervenskunst. *Pallium*, 10, 22-25. <https://doi:10.1007/bf03077402>
- Leget, C. (2016). *Van levenskunst tot stervenskunst: Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Lannoo.
- Linge-Dahl, L. M., Heintz, S., Ruch, W., & Radbruch, L. (2018). Humor assessment and interventions in palliative care: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 890. <https://doi: 10.3389/fpsyg.2018.00890>
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-

- being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- Martin, R., Kuiper, N., Olinger, L. & Dance, K. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor*, 6(1), 89-104. <https://doi.org/10.1515/humr.1993.6.1.89>
- Menken-Bekius C., Van der Meulen, H. (2007). *Reflecteren kun je leren. Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging*. Kok.
- Miró, J. (1973). *The smile of a tear*. Geraadpleegd op 29 mei 2024, van <https://miroshop.fmirobcn.org/en/posters/173-le-sourire-d-une-larme-1973.html>
- Muthert, J., & Jonker, J. (2015). Verbeeldingskracht als denkmodus: over trauma, kunst, en zoeken naar zin. *Psyche & geloof*, 26(1), 49-61.
- Ohliger, J. (1990). 'Forum: You Shall Know the Truth and the Truth Shall Make you Laugh', *Journal of Adult Education*, 19(1), 32.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Pinna, M. Á. C., Mahtani-Chugani, V., Sanchez Correias, M. A., & Sanz Rubiales, A. (2018). The use of humor in palliative care: a systematic literature review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(10), 1342-1354. <https://doi.org/10.1177/1049909118764414>
- Poland, W. (1990). The gift of laughter, on the development of a sense of humor in clinical analysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 49, 197-225.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-652. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Puchalski, C., & Ferrell, B. (2011). *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*. Templeton Foundation Press.

- Rizzuto, G. (2014a). *Mediale levenskunst, een interculturele polyloog*. ASP.
- Roberts, R.C. (1988). Humor and the virtues. *Inquiry*, 31(2), 127-149.
<https://doi.org/10.1080/00201748808602144>
- Robinson, V. M. (1991). *Humor and the health professions: the therapeutic use of humor in health care* (2de ed.). Slack Inc.,
- Scheepers, P. L. H., & Tobi, H. (2021). *Onderzoeksmethoden* (10de ed.). Boom.
- Schmid, W. (2005). *Filosofie van de levenskunst. Inleiding in het mooie leven*. Ambo.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shannon, C.E. & Weaver, W (1971). *The Mathematical Theory of Communication*. The University of Illinois Press; First Edition (US) First Printing edition (1971).
- Smit, J. (2006). *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*. Kok.
- Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Eburon.
- Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V., Frade, M. D. F. G., Severino, S. P. S., & Valentim, O. S. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1078-1085. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0609
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapie and everyday life*. Norton.
- Taels, J. (2009). Humor als levenskunst. In A. Dillen & H. Geybels. (Red.). *Jeezes, da's een goeie. Humor en christendom*. Halewijn.
- Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Brown.

- Vandenhoeck, A. (2009). Oskar De Visch is overleden – Humor in de pastorale zorg. In A. Dillen & H. Geybels. (Red.). *Jeezes, da's een goeie. Humor en christendom*. Halewijn.
- Van der Loo, H., J. Geelhoed, & S. Samhoud. (2007). Kus de visie wakker. Organisaties energiek en effectief maken. SDU.
- Van der Meiden, A. (1980). *Alleen van horen zeggen... Bouwstenen voor een communicatieve theologie*. Ten Have.
- Van Schrojenstein Lantman, R. (2007). *Levensverhalen in het ziekteproces: over geestelijke verzorging en interdisciplinaire samenwerking*. Kavanah.
- Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen. (2015). *Beroepsstandaard van de VGVZ*. Geraadpleegd op 27 mei 2024, van <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/>
- Weiher, E. (2009). *Das Geheimnis des Lebens berühren; Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod, ein Grammatik für Helfende*. Kohlhammer.
- Wender, R. C. (1996). Humor in medicine. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 23(1), 141-154. [https://doi: 10.1016/s0095-4543\(05\)70267-0](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(05)70267-0)
- World Health Organization. (1999). *Fifty-second world health assembly*. Geraadpleegd op 27 mei 2024, van <https://iris.who.int/handle/10665/260180>
- Zock, H. (2011). *Beroep of roeping? Geestelijke zorg in de 21e eeuw* (Twaalfde J.H. van Oostbree-lezing). Eburon.

Bijlage 1: Informerende mail met verzoek om deelname

Geachte ...,

Hierbij een email in het kader van mijn afstudeeronderzoek dat ik voor mijn master geestelijk verzorger aan de RUG aan het uitvoeren ben. Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar geestelijk verzorgers die bereid zijn tot een interview. Ter wille van de diversiteit in participanten (junior/senior, man/vrouw, gebonden/ongebonden) richt ik mij tot (één van) u.

Het onderzoek betreft de rol van humor in gesprekken die geestelijk verzorgers voeren met patiënten. Mijn interesse voor dit specifieke onderwerp is ontstaan gedurende mijn studie en stage binnen een ziekenhuis. De direct aanleiding voor dit onderzoek is mijn verwondering over dat aan de ene kant de gesprekken die geestelijk verzorgers voeren gepaard gaan met een zekere zwaarte en aan de andere kant zelf heb ervaren hoe zinvol humor kan zijn binnen de spirituele dimensie.

Over humor binnen de zorg en humor als copingsmechanisme bestaat het één en ander aan literatuur. Opvallend is echter dat in de literatuur vrijwel niets te vinden is over humor binnen de geestelijke verzorging. Even zo met humor gerelateerd aan het existentiële/spirituele domein. Zodoende heb ik besloten humor binnen het werkkterrein van de geestelijk verzorger te onderzoeken.

Hierbij richt ik mij met name op de vraag hoe geestelijk verzorgers zelf tegen humor in de gesprekken met patiënten aan kijken. Welke visie hebben geestelijk verzorgers op humor en welke waarde, tegen het licht van de spirituele dimensie, zien zij in humor binnen de gespreksvoering met patiënten. Ik ben benieuwd naar voorbeelden en reflecties. Het gaat mij niet om dat een geestelijk verzorger per se een humorvol iemand hoeft te zijn.

Voor het interview reken ik ongeveer 50 minuten en het zal worden opgenomen met een dictafoon. Na het transcriberen van het gesprek zal ik deze opname wissen. Het interview en de analyse daarvan wordt direct geanonimiseerd.

Graag verneem ik van u, via de mail of telefonisch, of u bereid bent om tijd vrij te maken voor het interview. Hiervoor wil ik kijken naar een dag, tijdstip en locatie die u schikken. Via de mail of telefonisch kunt contact met mij opnemen, uiteraard ook als u nog vragen heeft. Ik zou het bijzonder waarderen.

Alvast mijn dank, en met vriendelijke groet,

Angelique van Veen
a.g.m.van.veen@student.rug.nl

telefoonnr.: 06 110 461 73

Bijlage 2: Informed consent

INFORMED CONSENT FORMULIER

Naam van het onderzoek	Werktitel: geestelijke verzorger als geestige verzorger?
Doel van het onderzoek	Doel is kennis en inzicht vergaren over de betekenis van humor als bijdrage binnen de interactie tussen geestelijk verzorger en patiënt, met name binnen het domein van spiritueel welzijn
Gang van zaken tijdens het onderzoek	U neemt deel aan een interview waarin aan u vragen zullen worden gesteld over uw visie op humor en welke waarde u daaraan toekent in de gespreksvoering met patiënten, tegen het licht van de spirituele dimensie. U wordt gevraagd naar ervaringen en reflecties. Tijdens het interview zal, aan de hand van een topic list, dieper worden ingegaan op de spirituele aspecten van humor. Van het interview zal een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later ad-verbatim kan worden uitgewerkt. Dit transcript wordt vervolgens gebruikt voor analyse. Gegevens worden digitaal opgeslagen op een daarvoor bestemd deel bij de RUG, alleen de onderzoeker en de scriptiebegeleider hebben toegang tot deze gegevens. Geluidsopname wordt na transcriberen verwijderd.
Potentiële risico's en ongemakken	Er zijn geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan uw deelname aan dit onderzoek. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.
Vrijwilligheid	Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen. Dit betekent dat als u voorafgaand aan het onderzoek besluit om af te zien van deelname aan dit onderzoek, dit op geen enkele wijze gevolgen voor u zal hebben. Tevens kunt u uw interview tot aan verwerking van het transcript voor analyse vragen te verwijderen.

Toestemmings-verklaring	Met uw ondertekening van dit document geeft u aan dat u minstens 18 jaar oud bent; dat u goed bent geïnformeerd over het onderzoek, de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld, gebruikt en behandeld en welke eventuele risico's u zou kunnen lopen door te participeren in dit onderzoek Indien u vragen had, geeft u bij ondertekening aan dat u deze vragen heeft kunnen stellen en dat deze vragen helder en duidelijk zijn beantwoord. U geeft aan dat u vrijwillig akkoord gaat met uw deelname aan dit onderzoek. U ontvangt een kopie van dit ondertekende toestemmingsformulier. Ik ga akkoord met deelname aan een onderzoek geleid door Angelique van Veen. Het doel van dit document is om de voorwaarden van mijn deelname aan het onderzoek vast te leggen. 1. Ik kreeg voldoende informatie over dit onderzoeksproject. Het doel van mijn deelname als een geïnterviewde in dit onderzoek is voor mij helder uitgelegd en ik weet wat dit voor mij betekent. 2. Mijn deelname als geïnterviewde in dit project is vrijwillig. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te nemen. 3. Mijn deelname houdt in dat ik word geïnterviewd door Angelique van Veen, student aan de RUG faculteit Religie, Cultuur en Maatschappij. Het interview zal ongeveer 50 minuten duren. Ik geef de onderzoeker (s) toestemming om tijdens het interview opnames (geluid) te maken en schriftelijke notities te maken. Het is mij duidelijk dat, als ik toch bezwaar heb met een of meer punten zoals hierboven benoemd, ik op elk moment mijn deelname, zonder opgaaf van reden, kan stoppen.
	4. Ik heb het recht om vragen niet te beantwoorden. Als ik me tijdens het interview ongemakkelijk voel, heb ik het recht om mijn deelname aan het interview te stoppen. 5. Ik heb van de onderzoeksleider de uitdrukkelijke garantie gekregen dat de onderzoeksleider er zorg voor draagt dat ik niet ben te identificeren in door het onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten of artikelen. Mijn privacy is gewaarborgd als deelnemer aan dit onderzoek. 6. Ik heb dit formulier gelezen en begrepen. Al mijn vragen zijn naar mijn tevredenheid beantwoord en ik ben vrijwillig akkoord met deelname aan dit onderzoek. 7. Ik heb een kopie ontvangen van dit toestemmingsformulier dat ook ondertekend is door de interviewer.

Handtekening en datum	Naam Deelnemer	Naam Onderzoeksleider
	Handtekening	Handtekening
	Datum	Datum

Bijlage 3: Interviewvragen en topics

Interviewvragen

Hoofdvragen

1. Welke ervaringen heb je met humor in het gesprek met patiënten (gezien vanuit het spirituele domein)?
2. Welke waarde heeft humor binnen het gesprek met de patiënt?
3. Op welke manier zou humor kunnen bijdragen aan het spiritueel welzijn van een patiënt?

Topics

Wanneer humor

Kenmerken van humor

Voorwaarden voor humor

Risico's van humor

Bijlage 4: Schema codering/analyse

Onderstaand is een schema opgemaakt van de genomen stappen bij codering/analysering, welke hebben geleid tot de drie thema's genoemd in het hoofdstuk 4 Resultaten. Vanwege de opmaak volgen de schema's op de drie hiernavolgende bladzijden.

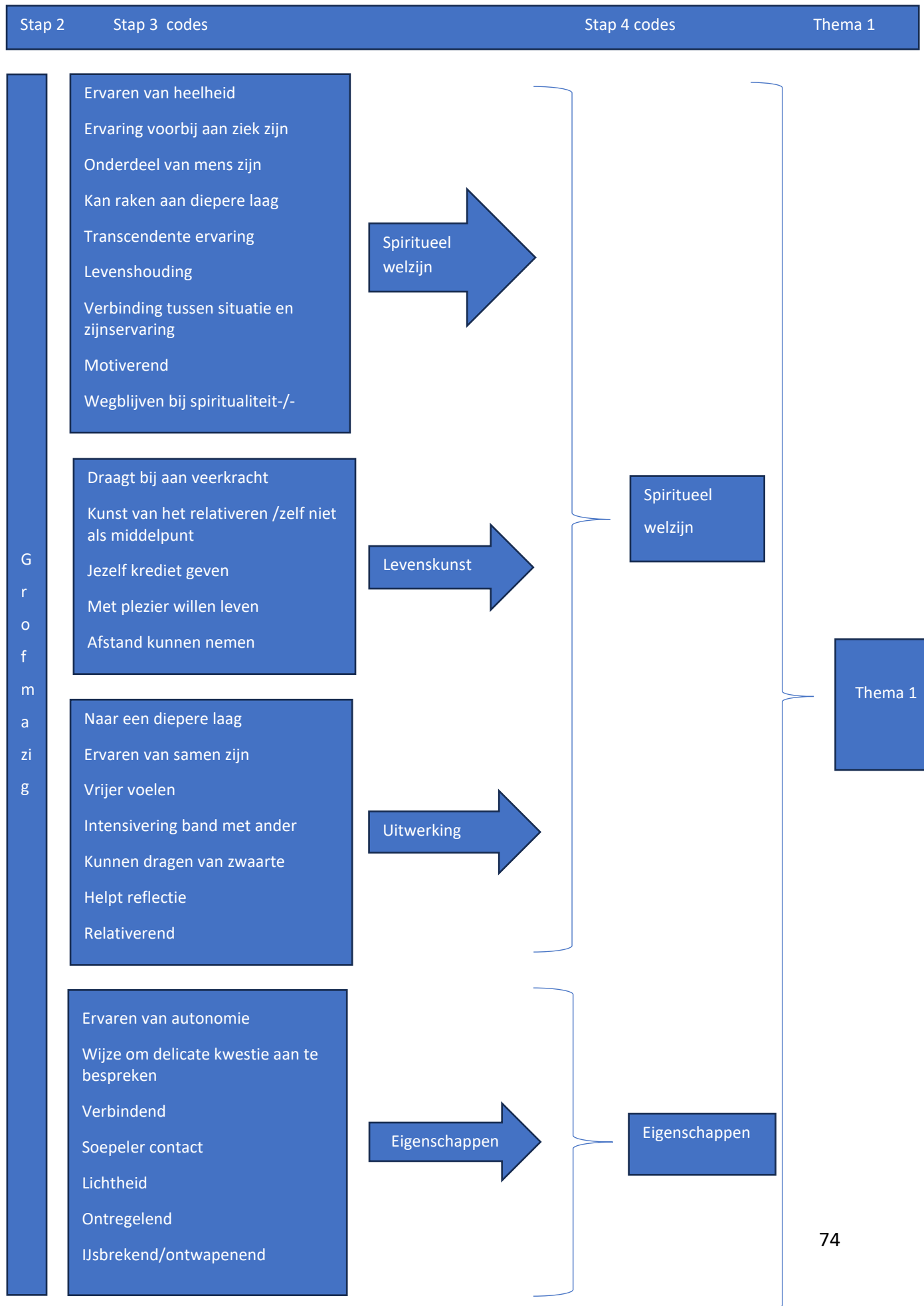
Stap 1: tweemaal lezen transcripten, beeldvorming/vertrouwd raken

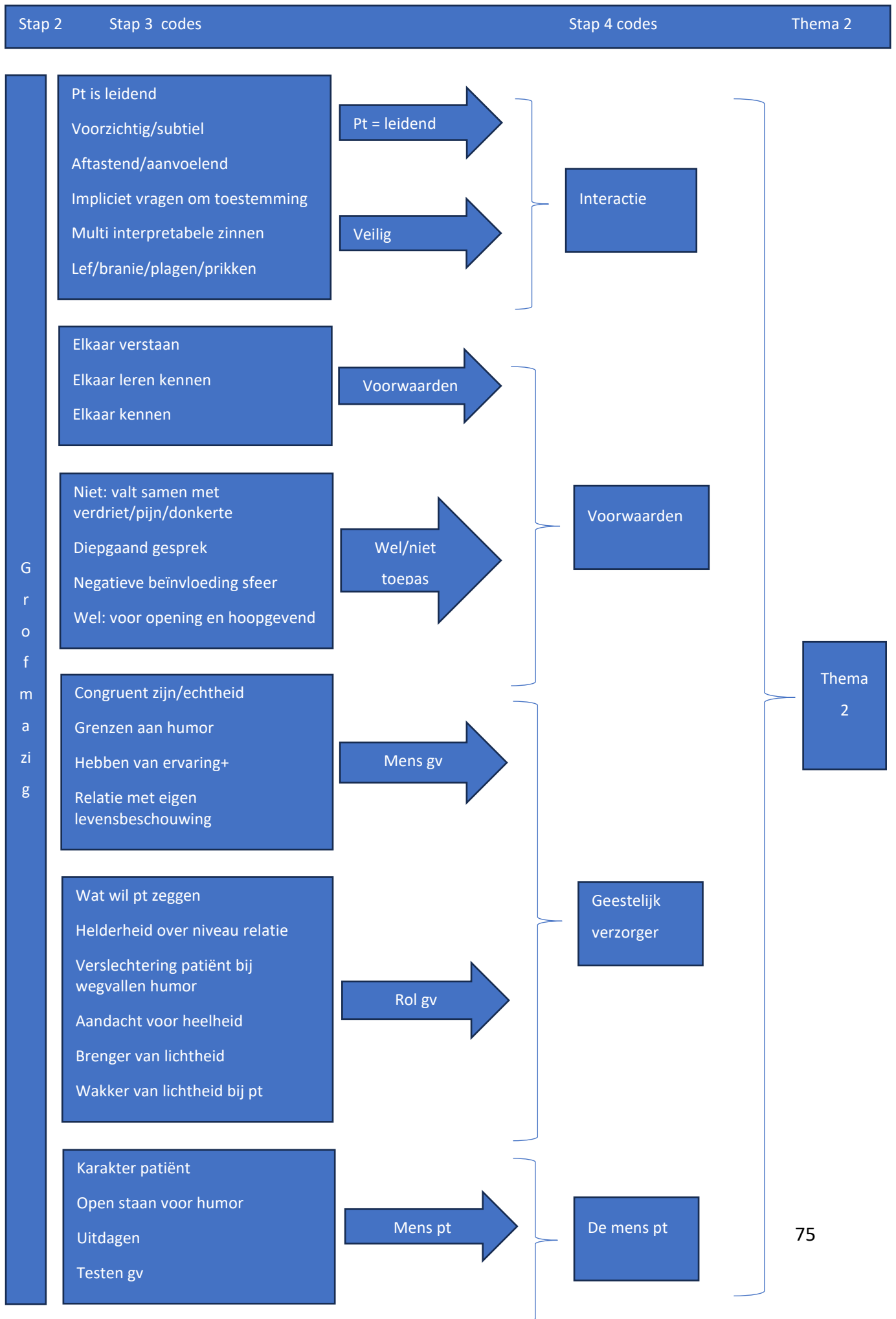
Stap 2: open codering, verkennende fase waarin stukken tekst, zinnen en woorden die relevant waren, overwegend beschrijvend gecodeerd. Deze beschrijvende codes werden genoteerd en waar deze relaties of patronen lieten zien, gegroepeerd en een overkoepelende code aangegeven.

Stap 3: zoeken naar de onderlinge verbanden van deze overkoepelende codes waarna nieuwe codes zijn gegroepeerd en geformuleerd.

Stap 4: de codes opnieuw bekeken op inhoud en veelal gegroepeerd tot een overkoepelende categorie.

Stap 5: uit het samenvoegen van deze categorieën zijn drie thema's ontstaan.





Stap 2

Stap 3 codes

Stap 4 codes

Thema 3

Humor helpt voor pt ruimte in zichzelf
Ruimte helpt bij reflectie
Afstand kunnen nemen/rust
Kantelen perspectief in ruimte

Interpersoon-
lijk

Ruimte

Gezamenlijk veld
Samen een beeld
Speelveld
Ontstaat tussen gv/pt

Inter-
persoonlijk

Thema
3

G
r
o
f
m
a
z
i
g