

Geestelijke zorg (in internationaal verband: 'spiritual care')

Geestelijke zorg is een academische discipline binnen de psychosociale zorg, en behartigt op specialistisch niveau het therapeutische belang van betekenisverlening op grond van geloof en levensovertuiging voor het adequaat omgaan met uiteenlopende lijdenssituaties.

Therapievorm

De therapievorm is gesprekstherapie met gedragsoriënterende doelen. In de therapie staat de betekenisverlening door de cliënt aan zijn/haar leven en lijden centraal. De therapeut verheldert bij de cliënt de interne dialoog van de betekenis van geloof en levensovertuiging voor dit lijden en draagt bij tot de vormgeving van de externe dialoog hiervan.

Het *therapeutische object* van geestelijke zorg vormen de existentiële of levensthema's. Dat zijn thema's die gegeven zijn met de 'condition humaine', d.w.z. het 'menselijk tekort', en waarin cliënten in het kader van psychosociale problemen worstelen met vragen van *heteronomie* (lot, toeval, grenzen) en *autonomie* (zelfbepaling, zelfredzaamheid, kwaliteit van leven). Dergelijke zingevingvragen liggen vervat in themaclusters van *identiteit* (relatie tot het eigen innerlijk), *normaliteit* (relatie met de sociale omgeving), *contingentie* (omgang met het lot, met wat je overkomt), *ritualiteit* (ceremoniële uitdrukking van betekenis), *levensovertuiging* (beginsel van eigen levensinrichting), en *habilitatie* (verwerving van handelingsbekwaamheid). Cliënten kunnen dergelijke thema's een *immanente* (seculiere) of een *transcendente* (religieuze) betekenis verlenen.

Het *therapeutische doel* van geestelijke zorg is:

1. Het *diagnostiseren* van de problematiek van heteronomie en autonomie in het kader van de psychosociale zorg.
2. Het *verhelderen* van levensthema's in het kader van het levensverhaal van de cliënt aan de hand van narratieve analyse.
3. Het *ondersteunen* en *ontwikkelen* van zingeving door de cliënt aan het eigen leven door het helpen integreren van betekenisbronnen uit de tradities van cultuur en religie met het oog op het hanteren van de eigen (psychosociale) problematiek.

De *therapeutische werkwijze* van de geestelijk verzorger is gestoeld op geesteswetenschappelijke en gedragswetenschappelijke kennis van en inzicht in de verschillende culturele en religieuze en culturele bronnen van betekenisverlening, en op de hermeneutische vaardigheden om dergelijke bronnen in de setting van psychosociale problematiek te accommoderen aan het levensverhaal van de cliënt. Dat bevordert de handelingsbekwaamheid van de cliënt waardoor bijgedragen wordt aan herstel en preventie. De standaardprocedure in de werkwijze volgt een gefaseerd model. In de exploratieve fase wordt in een eerste gesprek de psychosociale problematiek verkend en het gesprekscontract gesloten. Dan worden in twee vervolggesprekken de levensthema's in dialoog met de cliënt verkend. Daarbij worden behalve counselingvaardigheden en gesprekstherapeutische inzichten ook specifiek ontwikkelde narratieve onderzoekstechnieken ingezet. In de daarop volgende valideringsfase worden in twee vervolggesprekken bronnen uit de betekenistradities van cultuur en religie aangereikt die het proces van betekenisverlening door de cliënt beogen te bevorderen. De geestelijk verzorger put uit zijn/haar diepgaande

kennis van symboolsystemen in cultuur en religies, en de mogelijkheden van de mens om te anticiperen op het oncontroleerbare in het leven (ziekte, dood, ongeluk). In deze fase wordt een verband aangebracht tussen de levensthema's uit de narratieve analyse en betekenisverlenend handelen. Deze standaardprocedure van 5 gesprekken (1 uur elk) varieert, afhankelijk van de sociale problematiek van de cliënt over het algemeen van 1 tot 7 gesprekken.

Indicaties

Identiteitscluster:

- Verstoorde zingeving.
- Betekenis crisis in het eigen leven.
- Verlies van geloof of vertrouwen in het leven.
- Behoefte tot het opmaken van de levensbalans.

Normaliteitscluster:

- Morele of ethische vragen.
- Schuld, schaamte, vergeving.
- Vragen over de zin van een behandeling.
- Problemen met sociaal-culturele veranderingen of tijdsgewricht.

Contingentiecluster:

- Vragen over het levenseinde, sterven, voortbestaan.
- Omgaan met verlies, in het bijzonder (stagnerende) rouw.
- Gevoelens van hopeloosheid en depressie.
- Stagnatie bij veranderde levensverwachting.

Ritualiteitscluster:

- Behoefte tot uitdrukken en valideren van betekenis in het eigen gedrag.
- Behoefte aan rituelen.
- Vragen rond het valideren van zingeving in het eigen leven.

Overtuigingscluster:

- Verstoorde zingeving.
- Vragen over het beginsel van het eigen leven, de levensinrichting.
- Behoefte tot zingeving en betekenisverlening.

Habilitatiecluster:

- Psychosociale remming in de uitdrukking van betekenis of levensovertuiging.
- Problemen bij het inrichten van het eigen leven.
- Ontbrekende 'life-skills'.
- Isolement of sociaal integratieverlies bij ziekte, handicap of stoornis.

Contra-indicatie

Bij elk van bovengenoemde indicaties kunnen psychische stoornissen met een psychiatrische of gespecialiseerd psychische indicatie aanleiding zijn tot het niet in behandeling nemen van cliënten, of doorverwijzen naar andere specialisten.

Literatuur

- Argyle, M. (2000). *Psychology and Religion. An introduction*. London, Routledge.
- Andriessen H.A. *Spiritualiteit en levensloop* Meinema Zoetermeer
- Doolaard, J. (Ed.) (2006). *Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen, Kok.
- Heitink, G. (1999). *Practical Theology: History, Theory, Action Domains. Manual for Practical Theology*. Grand Rapids, Eerdmans.
- Hermans Hubert J.M., Hermans-Jansen, *de grondmotieven van het menselijk bestaan. Hun expressie in het persoonlijk waarderingsleven*. Lisse, Zets en Zeitlinger.
- Hermans Hubert, E. Hermans-Jansen *Selfnarratives, The Construction of meaning in psychotherapy* New York Guilford-press
- Hood, R., Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The Psychology of Religion. An Empirical Approach*. New York: Guilford, 3rd ed.
- Knippenberg T. van, *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit* Meinema Zoetermeer
- Koenig, H. (Ed.) (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego, Academic Press.
- Loewenthal, K. (2006). *Religion, Culture and Mental Health*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Nagy B. en Krassner B.R. *Tussen geven en nemen, over contextuele therapie* de Toorts
- Nelson, J. (2009). *Psychology, Religion and Spirituality*. New York, Springer.
- NCCN Distress-management *practice Guidelines in Oncology 2008*
- Paloutzian, R.; Park, C. (Ed.) (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. London, The Guilford Press.
- Pargament, K. (1997). *The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice*. New York, Guilford Press.
- Pargament, K. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred*. New York, The Guilford Press.
- Schilderman. H. (2006). *Kwalificaties van geestelijke verzorging*. Nijmegen, RU.
- Schilderman, H. (2009). *Wat is er geestelijk aan de geestelijke zorg?* Nijmegen, RU.
- Spilka, B. Mc.Intosh, D. (Ed.) (1997). *The Psychology of Religion. Theoretical Approaches*. Boulder, Westview Press.
- Ven, J. (1998). *Education for Reflective Ministry*. Louvain, Peeters.
- Waaajman, K, *Spiritualiteit –vormen, grondslagen en methoden* Kok Kampen
- Wulff, D. (1997). *Psychology of Religion (sec. ed.). Classic and Contemporary Approaches*. John Wiley and Sons.

Opleiding

1. Opleiding Theologie of Religiewetenschappen aan een Nederlandse of daaraan gelijk te stellen universiteit, met als master-specialisatie geestelijke verzorging (MA), waarin voorzien is in onderzoekstraining, vaardigheidstraining, stage en supervisie. In Nederland betreft dit universiteiten van Groningen, Utrecht/Tilburg, Nijmegen, Kampen, en Utrecht (Humanistiek).
2. Postinitieel academisch opleidingstraject van een jaar. In het opleidingstraject bestaan waarborgen voor geestelijke zorg volgens eerder genoemde indicaties.
3. Klinisch Pastorale Vorming (3 maanden). De KPV is een training- en supervisietraject dat gericht is op persoonlijke professionele ontwikkeling, voortgezette counseling in een klinische situatie.
4. Additionele kwalificaties op het terrein van psychische diagnostiek (DSM IV) en de kwalificatie-eisen zoals die geformuleerd zijn in de beroepsstandaard van de VGVZ.
5. Aantoonbare band met een levensovertuiging of religieuze traditie.(zie de statuten van het WVGv)

Als aan bovenstaande voldaan is vindt registratie plaats in het beroepsregister van het Werkverband voor Vrijgevestigd Geestelijk Verzorgers(WVGv) of dat van de Vereniging

voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ). De verenigingen erkennen elkaars register. Leden van het werkverband kunnen ook lid worden van de vakgroep van het NVPA. Om de registratie te behouden moet jaarlijks een quotum geaccrediteerde academische studiepunten behaald worden. Tevens is ieder jaar intervisie en/of supervisie verplicht.