

Geestelijke verzorging als spiritueel specialisme ruimer dan een eenheids-theorie

In deze bijdrage bespreekt de auteur drie recente boeken die geestelijke verzorging elk vanuit een ander perspectief beschouwen. Dat levert een interessant drieluik op.

Sjaak Körver

HET KAN ZEER VERHELDEREND werken als je een aantal boeken leest die raken aan dezelfde thematiek, maar in verschillende contexten en vanuit andere perspectieven zijn ontstaan. Als de boeken eenzelfde resultaat ondersteunen, valideert dat het resultaat. Eventuele contrasten kunnen vragen scherper in het licht zetten en zelfs complicerend werken. Beide effecten hadden de drie in deze bijdrage besproken boeken op mij. Dat ze juist ook complicerend werken – in de zin dat de werkelijkheid die zij in beeld willen brengen veel meer aspecten en facetten kent – stemt me verheugd.

Sinds 1982 ben ik op allerlei mogelijke manieren bij geestelijke verzorging betrokken geweest: als geestelijk verzorger in verschillende werkvelden, supervisor, trainer klinische pas-

torale vorming, docent en onderzoeker, en via bestuur en beleid. Contrasten en complexiteit heb ik nooit als probleem ervaren, maar altijd als een zegen. De werkelijkheid vraagt immers om ten minste twee keer te bekijken en te beschrijven. Dat geldt zeker voor geestelijke verzorging. De diversiteit van werkvelden, levensbeschouwelijke en religieuze achtergronden, levensfasen en -gebeurtenissen, doelgroepen, maatschappelijke, economische en culturele contexten maakt het noodzakelijk om in meer dimensies, perspectieven, kaders, theorieën en methoden te denken en te handelen. Geestelijke verzorging is niet te reduceren tot één model, standaard of theorie, zoals dat voor andere mensgerichte beroepen evenmin kan – ondanks alle protocollen en pogingen tot eenheidstheorieën. Lezing van de drie boeken maakte dat (gelukkig) weer duidelijk.

Drie boeken

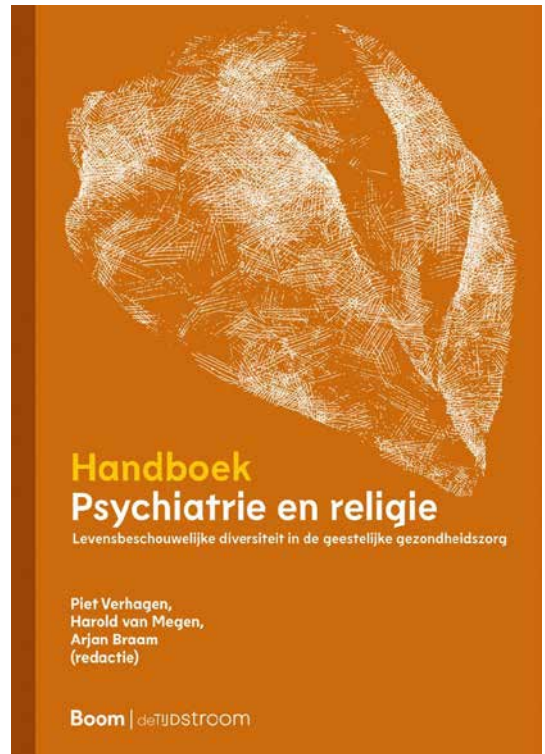
Het eerste boek, *Chaplaincy and spiritual care in the twenty-first century: an introduction* (2022) van sociologe Wendy Cadge en theologe Shelly Rambo, is in de Verenigde Staten ontstaan vanuit de behoefte om de opleiding tot geestelijk verzorger enigszins te stroomlijnen. De huidige opleidingen en vereiste competenties voor geestelijk verzorgers vormen

een slordige lappendeken waarin nauwelijks samenhangen te onderscheiden vallen. Het boek probeert daarin enige lijn in aan te brengen door middel van het formuleren van drie basiscompetenties.

Het tweede boek, *Healthcare chaplaincy as specialised spiritual care: the Christian call for healing in a global health context* (2024) van de hand van de Zwitserse geestelijk verzorger en onderzoeker Simon Peng-Keller, wil de geestelijke verzorging een verankering geven, zowel in de christelijke boodschap en theologie als in de gezondheidszorg. Hij formuleert vanuit een internationaal perspectief. Het is de Engelse vertaling van een boek dat in 2021 in het Duits is verschenen (Peng-Keller, 2021).

Het derde boek, *Handboek psychiatrie en religie: levensbeschouwelijke diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg* (2024) onder redactie van Piet Verhagen, Harold van Megen en Arjan Braam (alle drie psychiater; de eerste is ook theoloog) is de tweede, volledig herziene druk van een eerder verschenen handboek (Verhagen & Van Megen, 2012). Deze nieuwe editie streeft ernaar om, vooral aan de hand van zeer diverse casuïstiek, de rol en invloed van religie en levensbeschouwing in de psychiatrische of psychotherapeutisch behandeling te laten zien en hanteerbaar te maken.

In dit essay bespreek ik eerst de drie boeken afzonderlijk. Daarbij kies ik de omgekeerde volgorde als waarin de boeken hierboven zijn opgesomd. In zekere zin beweeg ik me dan van buiten naar binnen, van een externe naar een interne blik op het beroep van geestelijke verzorging. Na de afzonderlijke bespreking noem ik enkele meer omvattende vragen bij de drie publicaties. Gezien de rijkdom van de boeken is het niet mogelijk om aan alle aspecten ervan recht te doen. Waarmee ik de lezer vooral wil aansporen in de drie boeken te grasduinen, de veelkleurigheid en complexiteit van geestelijke verzorging in zich op te nemen, en zich open te stellen voor alle aspecten en facetten van het werken met levensbeschouwing en religie.



Samenwerking tussen geestelijk verzorger en psychiater

Het *Handboek psychiatrie en religie* is onderverdeeld in drie secties. Deel I ('Psychische stoornissen en religie, spiritualiteit en zingeving') bevat twaalf hoofdstukken waarin aan de hand van een casus typische ziektebeelden en klinische situaties aan bod komen, waarbij de auteur ook steeds de rol en invloed van de religieuze achtergrond op stoornis en behandeling verdisconteert. Psychose, waan, depressie, bipolaire stoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, angst, trauma: dit is een greep uit de ziektebeelden. In een groot deel van de casus spelen christelijke achtergronden in allerlei varianten een rol, maar ook komen brua, winti, soefisme, hindoeïsme en de islam aan bod. Een overzicht van de behandelde ziektebeelden en religieuze achtergronden is opgenomen (p. 305), wat het mogelijk maakt gericht te zoeken. In grote lijnen zijn deze twaalf eerste hoofdstukken op dezelfde wijze opgebouwd: casus, wetenschappelijk onderzoek en klinische redenering. De onderzoeksparagraaf is

vooral op Nederlands (lopend) onderzoek gebaseerd.

Deel II ('Multidisciplinair perspectief') bevat vier hoofdstukken met bijdragen uit de filosofie, cognitiewetenschap, godsdienstpsychologie en psychoanalyse. Opvallend dat bijvoorbeeld niet gekozen is voor culturele antropologie, maar ook niet voor theologie of humanistiek. Ook in dit deel is er aandacht voor casuïstiek. In deel III ('Aanvullende benaderingen') komen zeven thema's aan bod: de staat van religie in Nederland, het Cultural Formulation Interview, religieuze geneeswijzen, verheldering van concepten als zingeving, spiritualiteit, religie en levensbeschouwing, zingeving en spiritualiteit in de anamnese, toepassing van godsdienstpsychologische inzichten in een psychotherapeutische casus en (last but not least) geestelijke verzorging. Verspreid over het boek zijn er vijftien korte excursen over onderwerpen die de medisch geschoolde lezer kort informeren, zoals over bevinding, soefisme, complotdenken en secularisatie.

Religie en spiritualiteit worden tegenwoordig duidelijker gezien als aspect van zorg, begeleiding en behandeling

In tegenstelling tot de eerste druk van het handboek is deze herziene druk veel meer op de praktijk geënt. Gestreefd is er daarbij naar, aldus de inleiding, om het patiëntperspectief meer in beeld te brengen. Tevens blijkt uit de verschillende hoofdstukken dat de behandelaar wordt uitgedaagd om de eigen vooronderstellingen op religieus gebied scherp te krijgen. Niet voor niets schrijven Arthur Hegger en Piet Verhagen: 'Wanneer een patiënt over God spreekt, is er bij de behandelaar vrijwel altijd sprake van tegenoverdracht' (p. 281). Dit speelt mijns inziens ook vrijwel altijd in het gesprek met een geestelijk verzorger een rol, hoewel dit fenomeen zelden wordt opgemerkt

en besproken. Wellicht wijst het verschijnsel (tegen)overdracht erop dat er veel variantie ontstaat in therapeutische situaties zodra religieuze ervaringen een rol gaan spelen.

Juist in deel I meende ik waar te nemen dat religieuze verschijnselen beschreven worden zoals kenmerken in de DSM-5, waardoor een behandelaar houvast krijgt in die vaak warri-ge en onbekende wereld van religie en levensbeschouwing en waardoor deze toegevoegde elementen in de behandeling kunnen worden 'aangepakt'. Hierdoor lijkt eerder het behandel-ersperspectief op de voorgrond te staan dan het patiëntperspectief. Het feit dat de meeste casus maximaal één pagina omvatten, draagt overigens niet bij aan het streven de patiënt beter in beeld te brengen. Het ontbreekt aan beschrijvingen waarin niet alleen de problematiek of het ziektebeeld aan bod komt, maar ook de context (zoals familie, klasse, beroep, subcultuur, levensgeschiedenis, maatschappij en politiek) waarin het probleem ontstaan is, en de manier waarop de patiënt zelf een verklaring en oplossing zoekt; iets wat bijvoorbeeld wel gebeurt in Rachel Avivs schitterende *Vreemden voor onszelf* (Aviv, 2023). Misschien zou het beter geweest zijn om een beperkter aantal casestudy's breder en diepgaander te bespreken. De vraag is bovendien of de auteurs van deel I de beschouwingen uit de twee latere delen hebben gelezen. Daarin zijn zeer interessante beschouwingen te vinden die bij het schrijven van de casuïstiek verdiepend hadden kunnen werken.

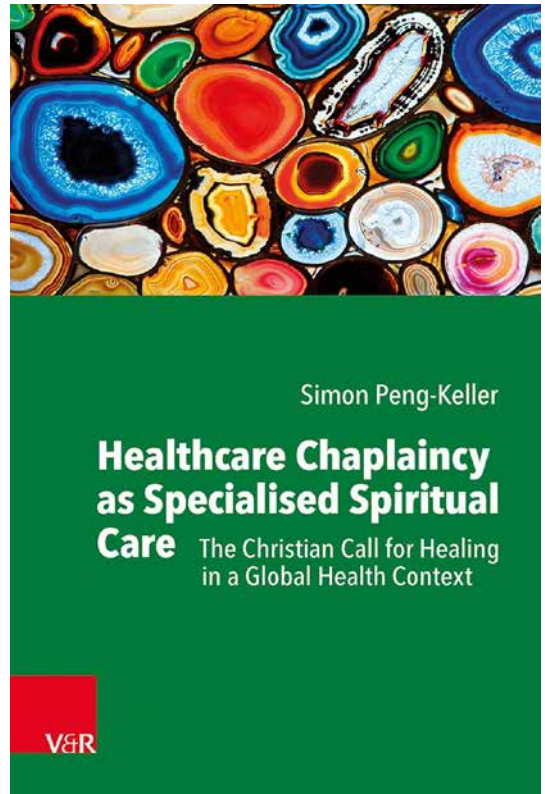
Overigens is het opmerkelijk dat een aantal keren wordt benadrukt dat de behandelaar naar de patiënt ging luisteren (p. 187-188), dat de rode draad in de behandeling het verhaal van de patiënt dient te zijn (p. 215) en dat de ervaringskennis van patiënten en ervaringsdeskundigen vaker wordt gedevalueerd (p. 246). Geestelijke verzorging wordt in het laatste hoofdstuk behandeld, vooral op basis van resultaten uit het Case Studies Project (CSP). Weliswaar benadrukken enkele auteurs het belang van het consulteren van een geestelijk verzorger (vanwege de religieuze componenten), maar hoe dat precies zou moeten gebeu-

ren, ontbreekt. Gaat het om het verstrekken van informatie over de desbetreffende religieuze stroming? Het blijft onduidelijk op welke gemeenschappelijke basis psychiater, psychotherapeut en geestelijk verzorger staan. Biedt de geestelijk verzorger een consult, of is hij of zij medebehandelaar? Dit laatste is mooi beschreven in enkele casestudy's uit het CSP (Van Loenen, 2016; Van Hoof e.a., 2019). Dat er relatief weinig bijdragen zijn van de kant van theologisch of humanistisch geschoolde professionals helpt niet om een goede balans tussen psychiatrie en religie of levensbeschouwing te vinden. Mijn indruk is bovendien dat de auteurs die een opleiding in de theologie en/of geestelijke verzorging hebben gehad, een beter zicht hebben op die mogelijke balans.

Geestelijke verzorging als specialisme

Healthcare chaplaincy as specialised spiritual care van Simon Peng-Keller, is een heel ander boek; overigens ook in drie secties onderverdeeld. Geestelijke verzorging staat centraal. Peng-Keller wil een stevig fundament leggen onder het beroep, in de gezondheidszorg en in de theologie. In deel I wijst de auteur op een drietal ontwikkelingen die de rol van spiritualiteit en van geestelijke verzorging in de gezondheidszorg hebben gewijzigd. Ten eerste hebben, aan de rand van de zorg, de klinische pastorale vorming, de aandacht van de missie/zending voor de zorg, de hospicebeweging en de erkenning door de WHO en de Wereldraad van Kerken van spiritualiteit als wezenlijk aspect van gezondheid en ziekte bijgedragen aan de geleidelijke re-integratie van spiritualiteit in de zorg. Ten tweede is de diversiteit van religieuze en levensbeschouwelijke uitingen toegenomen, terwijl de invloed van levensbeschouwelijke organisaties is afgenomen – zeker in de westerse samenleving. En ten slotte roept de herdefinitie en herpositionering van geestelijke verzorging ten opzichte van kerken en van maatschappelijke organisaties vragen op bij de verhoudingen tussen geestelijke verzorging, kerken en overheid.

Bij de schets van deze wijzigingen verwijst de auteur naar ontwikkelingen in verschillende



landen (o.a. Nederland), die echter zo beknopt worden weergegeven dat de nuances dreigen te verdwijnen. In deel II richt de auteur zich op het christelijke mandaat om te helen en op de theologische fundering van geestelijke verzorging. Volgens hem dient de roeping van de geestelijke verzorging op de christelijke boodschap gefundeerd te worden. Hij werkt eerst de Bijbelse wortels van deze boodschap en dit mandaat uit. Vervolgens staat hij stil bij de tegenwerpingen die in deze tijd tegen een dergelijke keuze kunnen worden gemaakt en biedt argumenten en modellen waarom dit toch een juiste keuze is. Daarnaast beschrijft hij de consequenties voor de geestelijke verzorging, wat vooral in de richting van een brede opvatting van spirituele zorg gaat. Daarbij is de geestelijk verzorger de specialist die overigens wel vanuit een specifieke religieuze of levensbeschouwelijke achtergrond opereert. In dit opzicht – de theoretische of theologische fundering van geestelijke verzorging – valt er nog veel werk te doen.

In deel III werkt de auteur de overwegingen en conclusies uit de eerste twee delen uit met het oog op het functioneren van de geestelijke verzorging als een specialisme in de zorg. Volgens hem moeten geestelijk verzorgers zich realiseren dat zij op een eigen manier medehandelaar zijn in de zorg; zij dragen op basis van hun (spirituele) expertise bij aan de palliatieve, herstel-, preventieve of curatieve doelstellingen van de zorginstelling (voor een compacte omschrijving zie p. 115). Daarbij dienen geestelijk verzorgers te beseffen dat zij wel degelijk doelen hebben en dat zij met de cliënt naar een resultaat toewerken. Presentie is essentieel, maar ook reframing, waardoor bij de cliënt een nieuw perspectief op de eigen werkelijkheid kan ontstaan. Alleen al de symbolische ruimte die de aanwezigheid van de geestelijk verzorger oproept (verwijzend naar een transcendente werkelijkheid) kan dat nieuwe perspectief stimuleren.

De ontwikkeling van geestelijke verzorging kan niet tot stand komen in een vacuüm of afzondering

Het eist wel van geestelijk verzorgers dat zij zich bewust zijn van en werken vanuit het domein waarvoor zij staan, dat zij vanuit dat bewustzijn en dat specialisme samenwerken met en zich verantwoorden ten opzichte van andere professionals (inclusief rapportage) en als zodanig geïntegreerd zijn in de zorginstelling. Steeds op basis van de eigen expertise (spiritualiteit en ethiek, religieuze achtergrond) en van de eigen daarmee samenhangende professionele (voor)waarden, en functionerend in een interlevensbeschouwelijke context. 'Health-care chaplaincy can prove its worth as a specialised profession not through pseudo-neutrality in religious-spiritual matters, but through the exercise of professional expertise and the reflective handling of its inescapable positionality' (p. 173). Hoofdstuk 7 vat het betoog van het boek een keer samen: geestelijke ver-

zorging in de zorg als een 'spiritual profession', waarbij duidelijk wordt dat geestelijke verzorging niet alleen verankerd dient te worden in de organisatie maar ook in een achtergrondwetenschap, waarbij de auteur uitdrukkelijk kiest voor de (christelijke) theologie (p. 175-182).

Hoewel er allerlei vragen kunnen worden gesteld bij de christelijke, theologische onderbouwing van de geestelijke verzorging en bij de presentatie van geestelijke verzorging als een spiritueel specialisme in de zorg, biedt de auteur daarmee wel een uitdagend perspectief. Dat hij beide aspecten gelijktijdig behandelt, geeft aan dat het één (specialisme) niet kan zonder het andere (onderbouwing) en omgekeerd. Terecht maakt Peng-Keller zich zorgen over het verlies van de theologische basis van de geestelijke verzorging, waardoor het eigen domein en de eigen expertise verloren gaan en geestelijke verzorging zich niet als een zelfstandig beroep kan ontwikkelen. Een stevige achtergrondwetenschap is meer dan noodzakelijk. Al met al is het een bijzonder uitdagend boek dat bijdraagt aan de noodzakelijke grondslag van geestelijke verzorging.

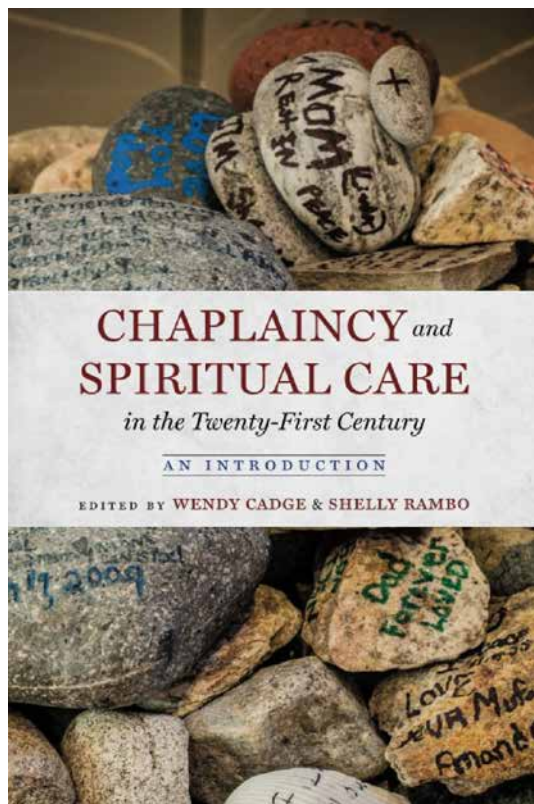
Basale competenties voor geestelijk verzorgers

En dan *Chaplaincy and spiritual care in the twenty-first century* met Wendy Cadge en Shelly Rambo als redactie, en bijdragen van 22 andere auteurs (voor het overgrote deel vrouw), allen werkzaam in praktijk, opleiding of onderzoek van geestelijke verzorging en (praktische) theologie in de Verenigde Staten. Na het eerste besproken boek, waarin de bijdrage van religie en geestelijke verzorging in de psychiatrie vanuit het perspectief van psychiater en psychotherapeut aan bod komt, en het tweede boek waarin de positie van geestelijke verzorging als specialisme in de zorg wordt gepresenteerd, gebaseerd op een stevige theoretische/theologische ondergrond, gaat dit boek vooral over de basiscompetenties die een geestelijk verzorger dient te beheersen. Om adequaat toegerust te zijn voor het beroep en een geïntegreerde bijdrage te kunnen leveren; inclusief een scherp bewustzijn van het eigen domein, de eigen expertises en de eigen

bijdrage aan het werk dat in zeer verschillende contexten wordt uitgevoerd.

Dat laatste is het uitgangspunt van dit boek: de enorme diversiteit aan werkvelden, doelgroepen, denominaties, opleidingen en toelatingscriteria voor geestelijk verzorgers in de VS. Tegen de achtergrond van de lappendeken van opleidingen en benoemingscriteria (zie p. 50-53) formuleren de auteurs drie basiscompetenties die dwars door al die diversiteit heen lopen: zingevings-, interpersoonlijke en organisatorische competenties. Het boek heeft vier delen. Het eerste schetst in twee hoofdstukken de achtergrond van de geestelijke verzorging in de VS: geschiedenis, werkvelden, opleidingen en benoemingseisen per werkveld. Wat in ieder geval opvalt, is in hoeveel meer werkvelden (dan in Nederland) geestelijk verzorgers in de VS werkzaam zijn (zoals bij de brandweer, bij organisaties die bij rampen hulp bieden, in havens en op vliegvelden en in bedrijven), waarbij overigens dikwijls sprake is van vrijwilligerswerk en weinig van echte professionalisering.

De drie daarna volgende delen (elk bestaande uit een inleiding en drie hoofdstukken) behandelen de genoemde basiscompetenties, waarbij steeds illustratieve casuïstiek wordt gepresenteerd. Deel II behandelt aspecten van de competenties tot zingeving. In de kern betreffen die competenties het vermogen tot hermeneutische interpretatie, waarbij het erom gaat de actuele vraag of nood van een cliënt te interpreteren zowel in het kader van de brede context waarin de cliënt leeft als in het kader van zijn of haar levensbeschouwelijke achtergrond. Centraal daarbij staan scharniermomenten in het bestaan, de existentiële basisdilemma's, culturele en spirituele diversiteit, waardigheid en de vertegenwoordiging van het heilige (p. 62-65). De hoofdstukken behandelen achtereenvolgens het verband tussen zingeving en vaardigheden als presentie, spiritueel assessment en spirituele interventies (hfst. 3), spirituele reflectie gericht op zingeving (vooral als geestelijk verzorger en cliënt uit verschillende levensbeschouwelijke tradities komen; hfst. 4) en zingeving op basis van rituelen en spiritueel leiderschap (hfst. 5).



In deel III komen de interpersoonlijke competenties aan de orde. Het gaat er daarbij vooral om hoe geestelijk verzorgers theoretische, academische kennis en communicatieve vaardigheden kunnen integreren in de praktijk van een rechtvaardige interlevensbeschouwelijke spirituele zorg (p. 131). Hoofdstuk 6 behandelt drie interpersoonlijke competenties: spirituele zelfdifferentiatie, spirituele empathie en spirituele reflectie. In eerste instantie moeten geestelijk verzorgers zich bewust worden van eigen vooronderstellingen, ervaringen en beperkingen. In hoofdstuk 7 worden deze vaardigheden toegepast in situaties waarin suïcide, trauma en 'moral injury' een rol spelen. Vier verschillende interpersoonlijke stijlen worden beschreven: die van celebrant, consultant, manager en gids. Hoofdstuk 8 richt zich op het belang van sociale rechtvaardigheid in geestelijke verzorging. Het vraagt kennis over en vaardigheid in het omgaan met machtsverhoudingen, sociale posities, patriarchale verhoudingen en systemisch racisme binnen organisaties. De compe-

tenties zijn relationeel van aard en contextueel bepaald, en maken deel uit van een permanent leerproces (p. 132-133).

In deel IV komen de organisatorische competenties aan de orde. Geestelijk verzorgers zijn onverbrekkelijk verbonden met organisaties en beschikken, aldus de auteurs, op basis van hun spirituele domein en profiel over moreel leiderschap. Zij kunnen vanuit die hoedanigheid binnen de organisatie een visie op een rechtvaardige, gezonde en duurzame organisatie presenteren en verdedigen. Vanuit hun moreel leiderschap kunnen zij ook 'change agents' zijn die uitdrukkelijk meewerken aan die rechtvaardige organisatie. De auteurs staan daarbij vooral misstanden door 'white supremacy', racisme, seksisme en klassediscriminatie voor

is er aandacht voor emotionele onderstromen in een organisatie, op basis waarvan de echte kwesties op tafel kunnen komen.

De conclusie geeft op basis van de voorgaande hoofdstukken enkele accenten voor de ontwikkeling van geestelijke verzorging. Een citaat uit het begin van de conclusie geeft de stand van zaken in geestelijke verzorging goed weer: "The field of chaplaincy is defined by its paradoxical nature. It is centuries old, and yet it is only beginning to grow into its potential. It is historically tied to religious communities, traditions, and practices, but best practices today are embodied by those who serve people regardless of faith tradition or source of meaning. Much of this work is done in private moments of pain and grief, yet chaplaincy's public role is rarely understood. It has often been an area that administrators struggle to fund, and yet in the wake of pandemics it has never seemed more essential" (p. 258).

Het boek van Cadge en Rambo weerspiegelt de situatie van geestelijke verzorging in de VS. Niet onmiddellijk biedt het oplossingen of adviezen voor de situatie in Nederland. Een zorg uit het boek is dat geestelijk verzorgers nog steeds vooral witte protestantse mannen zijn die de diversiteit aan culturen en religies niet vertegenwoordigen en eerder neigen naar white supremacy. Per werkveld zijn de opleidingen zeer versnipperd. Dat geldt ook voor het belang dat men hecht aan onderzoek. De diversiteit van levensbeschouwelijke stromingen en werkvelden is breder dan in Nederland. Dat de geestelijke verzorging in Nederland wel een breed erkende beroepsstandaard en -code heeft, is een pre, zeker ook omdat deze standaard en code meer gedifferentieerd is dan deze aanzet tot de formulering van een drietal basiscompetenties. Toch is het een spiegel waarin de geestelijke verzorging in Nederland wellicht eigen beperkingen zou kunnen herkennen, bijvoorbeeld wat betreft de 'opdracht' om zich in een organisatie duidelijker te profileren, mee te denken over de dragende waarden en zich ook op een ander niveau dan het een-op-eencontact te bewegen. En zich te bezinnen op de vraag hoe een ach-

Juist in de discussie en in het contrast met andere beroepen kan helder worden wat geestelijke verzorging wel en niet te bieden heeft

ogen. Deze competenties vragen gepaste scholing, die nog weinig expliciet wordt aangeboden. Dit betekent dat effectieve geestelijke verzorging zich op meer niveaus dan in een-op-eencontacten beweegt. De rol van een geestelijk verzorger is die van een moreel leider die zich actief bezighoudt met de ethische vragen binnen de organisatie. De geestelijk verzorger zet zich (indien nodig) in voor verandering die mensen, organisaties en uiteindelijk de samenleving laat bloeien (p. 196).

In hoofdstuk 9 is er aandacht voor de geestelijke verzorging als katalysator van veerkracht en welbevinden in een organisatie. Hoofdstuk 10 behandelt de verschillende kaders (structureel, personeel, politiek en symbolisch) waarmee geestelijk verzorgers een organisatie kunnen benaderen en een keuze kunnen maken voor de inzet van hun energie. In hoofdstuk 11

tergrondwetenschap (theologie, humanistiek) juist het eigen domein en profiel van het beroep kan helpen onderbouwen.

Tot besluit

Afsluitend enkele vragen en gedachten die voortkomen uit de drie boeken samen. Ten eerste: als fysieke en psychische noden en kwalen alle als existentieel worden gezien, zou dit dan niet de samenwerking tussen geestelijk verzorgers en andere hulp- en zorgverleners kunnen verbeteren? Een griep, knieoperatie of luchtwegaandoening zijn in wezen existentiële aandoeningen. Dat geldt ook voor een burn-out, psychose of stemmingsstoornis. Lichaam en geest zijn geen afzonderlijke entiteiten. In alle gevallen is de mens als existentie in het geding. Op die basis kan een geestelijk verzorger bijdragen aan begeleiding en behandeling, als eigenstandig beroep naast vele andere. Religie, spiritualiteit en levensbeschouwing kunnen een bijdrage leveren in het omgaan met de existentie. Zoals de psychiatrie en, in het algemeen de geneeskunde, ook doen, evenals vele andere vormen van zorg- en hulpverlening.

Ten tweede is duidelijk dat geestelijke verzorging de voorbije decennia meer erkenning heeft gekregen, zodat religie en spiritualiteit duidelijker worden gezien als aspect van zorg, begeleiding en behandeling. Tegelijk moet er nog een lange weg worden afgelegd om zich als eigenstandige discipline te presenteren. Een krachtige achtergrondwetenschap is daarbij nodig om het beroep een conceptuele en theoretische basis te geven. Dat gaat dieper en fundamenteeler dan het ontwikkelen van allerlei toolboxes of het reduceren van het ingewikkelde veld van religie en levensbeschouwing tot het modieuze woord 'zingeving'.

De ontwikkeling van geestelijke verzorging, ten slotte, kan niet tot stand komen in een soort vacuüm of afzondering. Juist in de discussie en in het contrast met andere beroepen, in een samenwerking die soms maar moei-

zaam verloopt, kan geleidelijk duidelijk worden (aan beide partijen) wat geestelijke verzorging wel en niet te bieden heeft. In deze discussie moet ook duidelijk worden hoe geestelijk verzorgers (maar ook de andere disciplines) de eigen grenzen en beperkingen herkennen en erkennen, hoe geheimhouding en rapportage in een goede verhouding samengaan en hoe geestelijk verzorgers hun eigen weg gaan (en dit ook kunnen verantwoorden) op basis van de fundamentele waarden van het beroep. Die waarden moeten dan wel zichtbaar worden, en gehonoreerd – eerst en vooral door de geestelijk verzorgers zelf.

Dr. J.W.G. Körver was universitair hoofddocent geestelijke verzorging aan Tilburg University en directeur van het Universitair Centrum voor Geestelijke Verzorging. E-mail: j.w.g.korver@tilburguniversity.edu.

Literatuur

- Aviv, R. (2023). *Vreemden voor onszelf: psychische stormissen en de verhalen die ons vormen*. Atlas Contact.
- Cadge, W. & Rambo, S. (Eds.) (2022). *Chaplaincy and spiritual care in the twenty-first century: an introduction*. University of North Carolina Press.
- Hoof, M. van, Muthert, H., Körver, J. & Walton, M. (2019). Afspraak is afspraak!? Morele counseling bij een levensbedreigend dilemma. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22 (94), 36-40.
- Loenen, G. van (2016). Casestudy 'moral injury'. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19 (82), 21-27.
- Peng-Keller, S. (2021). *Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care: der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit*. Vandenhoeck & Rupprecht.
- Peng-Keller, S. (2024). *Healthcare chaplaincy as specialised spiritual care: the Christian call for healing in a global health context*. Vandenhoeck & Rupprecht.
- Verhagen, P., & Megen, H.J.G.M. van (Eds.) (2012). *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*. De Tijdstroom.
- Verhagen, P.J., Megen, H.J.G.M. van & Braam, A.W. (Eds.) (2024). *Handboek psychiatrie en religie: levensbeschouwelijke diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg* (2e dr.). Boom/De Tijdstroom.