

LEVENSVERRHALEN:

een nieuwe spirituele uitdaging voor de zorg¹

drs W. van de Wouw

1. Het levensverhaal in de belangstelling

"Ouderen vertellen elkaar hun levensverhaal", stond er onlangs te lezen in een regionale krant. Er werd verslag gedaan van een ontmoetingsdag voor ouderen, waarbij zij elkaar vertelden over belangrijke ervaringen in hun levensgeschiedenis. Op volksuniversiteiten kan men cursussen volgen om je eigen levensverhaal te leren schrijven. Onlangs meldde dezelfde krant, dat een psychologe een bedrijfje was begonnen. Zij schrijft op verzoek het levensverhaal van mensen op, vanzelfsprekend tegen betaling. Dit zijn maar enkele voorbeelden, die duidelijk maken, dat het levensverhaal -ook buiten de zorg- volop in de belangstelling staat.

In één van zijn boeken over levensloop zegt de pastoraal-psycholoog Andriessen: "De enige manier die ons ter beschikking staat om zin te geven aan wat wij in ons leven doen, is er een verhaal over te vertellen." (1)

Vanwaar die belangstelling om bezig te zijn met levensverhalen? Sinds het wegvallen van de vertrouwde zingevingskaders zijn veel mensen in meer of mindere mate in een zingevingsvacuüm terecht gekomen. Het lijkt erop, dat het bezigzijn met levensverhalen aansluit bij een minstens impliciete behoefte om zelf alsnog een zekere zingevingslijn te ontdekken door het eigen geleefde leven te beschouwen. Immers op deze manier nemen mensen hun eigen zingeving weer in eigen hand. Al vertellende groeit er een zekere autonomie t.a.v. de eigen zingeving.

Valt er in pastoraal-theologisch iets te zeggen over het werken met levensverhalen, m.n. waar deze in zorgrelaties bewust gebruikt worden als onderdeel en in sommige gevallen zelfs als basis van zorg? Is het werken met levensverhalen een expliciete taak voor de geestelijke verzorging of heeft zij daarin minstens een specifieke rol? Kan de aandacht voor levensverhalen een bijdrage leveren aan een spiritualiteit van de zorg? Alvorens op deze vragen in te gaan, willen we eerst iets te zeggen over de condities waaronder het levensverhaal tot stand dient te komen.

2. Conditie en contra's

In onze optiek wordt het levensverhaal expliciet beluisterd en beschouwd als uitdrukking van zinbeleving, of als een verlangen naar zin indien deze ontbreekt.

¹ Dit artikel is een bewerking van de lezing, gehouden voor het convent Zuid d.d. 6.10.97 onder de titel

"Levensverhalen: een pastoraal-theologische basis".

De context waarin het levensverhaal verteld wordt is die van de ont-moeting. Dat mag men letterlijk verstaan als een vrije ruimte waarin de één de ander uitnodigt te vertellen, los van elk 'moeten'. Dat veronderstelt, dat er sprake is van een relatie. Een relatie die gekenmerkt wordt door vertrouwdheid en vertrouwen.

De positie van de luisteraar is wezenlijk voor een goed verstaan. Zijn hermeneutische positie kan als volgt worden omschreven: Hij² zal zich zoveel mogelijk in de ander verplaatsen, zich inleven in het subject dat de ander is, zodat in relatie met de ander zijn levenszin kan worden meebeleefd. Karl Jaspers noemt dit de fenomenologische 'Anschauung' (2). Daarmee wordt het vertellen en verstaan van het levensverhaal een inter-subjectief gebeuren.

Juist in zorgrelaties is dat allerminst vanzelfsprekend. Er is daarin, zegt de ethicus Rolies, vaak sprake van een assymetrie, van ongelijkwaardige verhoudingen (3). De één weet wie de ander is of denkt dat te weten en vooral wat de ander nodig heeft. De zorgverlener is er bovendien van overtuigd dat hij bij de ander iets wezenlijks kan veranderen of de ander kan herscheppen naar de eigen -al of niet wetenschappelijk onderbouwde- maat.

In de relatie die wij bij het levensverhaal veronderstellen wordt die assymetrie juist omgekeerd: De zorgvrager wordt iemand die uitnodigt, die roept en de zorgverlener iemand die antwoordt op die roep.

Dit omgekeerde denken heeft grote gevolgen voor de houding en de positie van zorgverleners: De 'weters' worden mensen die allereerst luisteren en zich door de ander laten gezeggen. De vermeende 'herscheppers' worden mensen die zich bewust zijn van hun eigen grenzen en tekorten, van eigen onmacht en ergernis.

Inleving in de ander veronderstelt bewustwording van wat het eigen kijken en handelen bepaalt, van eigen waarden en normen. De ethicus Meininger noemt het goed naar zichzelf leren kijken een belangrijk criterium voor goede zorgkwaliteit en goed hulpverlenerschap. Voortdurend zou de hulpverlener daarbij de vraag moeten stellen of hijzelf in het contact als mens gegroeid is, vooral in zijn kwetsbare opstelling (4).

Onze uitgangspunten samengevat: Men kan pas iets van de zinbeleving in het levensverhaal van de ander ontdekken vanuit een relatie met die ander, waarbij men poogt zich met die ander te identificeren en het gezichtspunt van die ander tot uitgangspunt te nemen. Dat vraagt van zorgverleners een bepaalde openheid t.a.v. eigen motivatie, een inzicht in de invloed van het eigen zelfverstaan en de eigen zinbeleving. Alleen dan ontstaat de mogelijkheid de ander te verstaan in diens wijze van zingeving. Het verstaan van het levensverhaal vereist een houding van geduldig en respectvol luisteren en kijken naar de ander, die al doende wordt verfijnd. Eigenlijk zijn het wat de ethicus Grösschke "de basale deugden van

² waar 'hij' staat kan vanzelfsprekend ook 'zij' gelezen worden.

een goed zorgverlener" noemt (5).

3. Aanzetten tot een spiritualiteit van zorg

We hebben het tot nu toe eigenlijk gehad over kwaliteiten en condities van goed hulpverlenerschap. We hebben dat gedaan vanuit de overtuiging, dat het omgaan met en het betrokken zijn op levensverhalen een opgave is voor alle zorgverleners en niet de exclusieve taak is van alleen de geestelijk verzorger. Dat geldt evenzeer voor de ontmoeting, die daarvoor de noodzakelijke context vormt.

In een eerder artikel zijn wij in relatie tot het levensverhaal doelbewust uitgegaan van het cliëntenperspectief (6). Cliënten pleiten er zelf op indringende wijze voor, dat zorgverlening dient aan te sluiten bij het levensverhaal en levensconcept van henzelf. Zij menen, dat hiervan geen enkele zorgverlener zich kan vrijpleiten of een voorbehoud maken.

Valt er ook in spiritueel opzicht hierover wat te zeggen?

Wij menen van wel, hoewel wij tegelijk beseffen dat het een theologische reflectie is op het bezigzijn van anderen. Dit hoeft voor betreffenden geen onderdeel te zijn van het eigen zelfverstaan, zelfbeleving of motief.

De condities en de kwaliteiten die we noemden in relatie tot de ontmoeting als context voor een gedeeld levensverhaal, vormen in feite aanzetten tot wat wij een 'spiritualiteit van zorg' zouden willen noemen. Daarmee doelen wij op een geestesgesteldheid die de attitude en de bejegening van de zorgverlener aanstuurt.

In ons boek hebben we een tweetal metaforische verhalen beschreven, die een goed beeld geven van de eigenheid van deze geestesgesteldheid (7). We willen nu in het kort ingaan op de belangrijkste aspecten van deze geestesgesteldheid.

Alleereerst noemden wij daarin **geduld** in samenhang met een **open en ontvankelijke houding**.

In de zorg wordt met de beste bedoelingen veel van cliënten uit handen genomen. Omdat men bv. de situatie van de cliënt te risicovol, onverantwoord of ondeskundig vindt of omdat men het geduld niet heeft om het eigen tempo en de eigen manier van de ander te volgen. Zo kan zorg worden tot iets waarbij men in belangrijke mate het leven van de ander stuurt in een richting die men zelf voor goed houdt en waarbij men zichzelf soms ook nog wijs maakt dat er om gevraagd is. Veel van goed bedoelde zorg zal bij nadere beschouwing misschien meer verleend worden vanuit eigen motieven en zelfs eigen belangen, dan vanuit het perspectief van de ander. Zorgen wordt dan ook niet vaak in verband gebracht met een houding van afwachten, de ander zelf laten komen. Men is bang, dat men verweten wordt passief te zijn, of dat men geen betrokkenheid en verantwoordelijkheid toont.

Wie actief zorgt heeft de zaak ook beter in de hand. Wie een afwach-
tende houding aanneemt moet maar zien welke kant het opgaat. Dat
maakt je als zorgverlener veel kwetsbaarder. Wie ieder risico wil
vermijden, zal zelf sturend en handelend moeten optreden (8). Onze
handen -misschien juist van zorgverleners- zijn eerder geneigd te
grijpen en de leiden, dan dat zij ontvankelijk en afwachtend open
staan.

Bij respectvol afwachten en geduld hoort ook jezelf niet opdringen,
maar **wachten tot de ander vraagt en je roept**. Zorggevers -het woord
zegt het al- zijn voortdurend gericht op het geven en veel minder
op ontvangen. Het zou de moeite waard zijn na te gaan welke motieven
er ten grondslag liggen aan de houding en intenties van zorgverleners
om zo sterk op het geven gericht te zijn. In de omkering van rollen
waarover wij hierboven spraken, is echter de zorgverlener eerder
ontvanger dan gever. Hij ontvangt het signaal, hij staat open voor
de roep van de ander. Hiermee kan wellicht aan het oude begrip 'roe-
ping' een nieuwe spirituele inhoud worden gegeven, zoals ook Rolies
voorstelt (9). Het ontvangen gaat aan het geven vooraf en het bepaalt
de aard, de wijze, de inhoud en het moment van geven. Het geven wordt
dan niet bepaalt door wat ik of anderen belangrijk vinden, maar wat
die ander wenst en onder welke condities. Zorgverlenen krijgt dan
iets wederkerigs, waarbij de rollen van gever en ontvanger niet bij
voorbaat vastliggen en ook niet de betekenis die men voor elkaar kan
hebben.

Naast alle objectmatige en noodzakelijke wijzen van observeren
wordt in deze geestesgesteldheid ook van hulpverleners verwacht,
dat zij kunnen '**kijken met het hart**'. De open en onbevangen houding,
het respectvol en met mededogen afstand durven nemen zijn ook
daarvan de voorwaarden. Deze wijze van kijken maakt dat de ander
wordt herkend in zijn uniciteit, als een mens waarin het grote
levensgeheim op geheel eigen wijze is geïncarneerd. En tegelijk
wordt hij herkend als lotgenoot: een medemens bij wie dezelfde
levens-thema's en gevoelens te ontdekken zijn als die ook het leven
van de zorgverlener mede bepalen.

Niet alleen degene voor wie gezorgd wordt wordt daardoor bijzonder,
maar ook zorgverleners worden door die zorg andere mensen: niet bang
om kwetsbaar te zijn en met een houding die het toestaat dat zij zich
laten veranderen door de mens voor wie zij zorgen. Want wie in de
ontmoeting de ander echt in zich toelaat, wordt nooit meer dezelfde
dan voorheen, omdat hij zich door die ander heeft laten raken. En
juist daardoor wordt hij voor hem belangrijk. De zorgverlener die
zich openstelt, houdt de mogelijkheid open dat de ander hem
uitnodigt om anders te gaan kijken naar hemzelf, maar ook naar
zichzelf en naar datgene wat hij tot dan toe belangrijk en de moeite
waard vond, naar zijn eigen motieven om te doen wat hij altijd deed
en naar zijn oordelen.

Heeft de geestesgesteldheid die we hier beschrijven in feite niet
dezelfde kwaliteiten als die we veronderstellen in het openstaan
naar de Ander, de Bron van alle leven in gebed en meditatie? De mens
als beeldrager van het God zelf vraagt om geen andere houding van
toewending en toewijding dan Degene van wie hij het beeld in zich

draagt.

De mens is in deze context dan niet degene die zichzelf scheidt en zijn zingeving produceert, maar hij is degene die in en door de ontmoeting zijn ontvangt uit de hand van een ander. In dit verband kan men spreken van 'zinvinding' (10). De wijze waarop de één het levensverhaal van de ander verstaat en ermee omgaat kan daarvan de uitdrukking zijn.

Spiritualiteit in traditionele zin en zorgverlening veronderstellen eenzelfde geestesgesteldheid. In de zorg voor de ander kan men de zorg voor zichzelf en de eigen bronnen op het spoor komen. Anders gezegd: door deze manier van werken kunnen zorgverleners op het spoor gezet worden van een spiritualiteit van de zorg, maar ook op het spoor van hun eigen spiritualiteit of minstens de behoefte daaraan.

4. Voorwaarden

De vraag die de eerder aangehaalde Rolies hierbij stelt is, of zorgverleners een dergelijke relatie met een ander wel aan kunnen gaan zonder bron (11). Vanuit welke bron leven zij zelf? Wie zorgt in affectief, maar ook -zouden wij hieraan toe willen voegen- in spiritueel opzicht voor hen binnen de organisaties waarin zij werken, zodat zij in staat zijn die kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren?

Een onlangs gepubliceerd godsdienst-sociologisch onderzoek over de rol van levensbeschouwing in zorginstellingen maakt duidelijk, dat waar een zorginstelling zich in religieus-godsdienstig opzicht profileert, het personeel zich des te positiever hiertegenover zal opstellen en omgekeerd. (12). Het instellingsbeleid en de selectiecriteria van personeel zijn belangrijke strategische middelen voor de betekenis die godsdienst heeft in zorginstellingen concludeerde men. Wij zouden hieraan toe willen voegen, dat spirituele begeleiding van personeel de kwaliteit van zorg ten goede komt, omdat het de bronnen versterkt waaruit werkers moeten putten. Meiningen stelt, dat we moeten komen tot een hernieuwd besef van het belang van de betekenis van de levensovertuiging van de zorgverlener voor het zorgverlenend handelen als conditie voor een humane ontmoeting tussen zorgverlener en cliënt, juist waar hij wordt geconfronteerd met contrasterende ervaringen van zin en onzin (13). Het biedt hem een kader om die ambivalentie te bespreken, ermee te leren omgaan en het kan hem perspectief bieden, vooral als de zin wordt aangevochten of kwetsbaar is.

5. Specifieke taak van de geestelijk verzorger

Tijdens een congres over compassie in de zorg verwoordde een cliënt-deskundige de hoge verwachtingen van cliënten over de betrokkenheid van geestelijke verzorging bij hun levensverhaal (14). Die betrokkenheid kan natuurlijk andere zorgverleners ook een alibi verschaffen om er zich niet mee bezig te houden.

Uit ervaring weten we, dat het omgekeerde ook voorkomt: "Het

levensverhaal is nu geïntegreerd in de zorg, daar hoeft jij je als pastor niet meer zo mee bezig te houden", aldus het management van een gezondheidsinstelling.

Maar heeft de geestelijk verzorger niet een geheel eigen betrokkenheid op het levensverhaal, vanuit zijn eigen positie en ook vanuit zijn motief? En hoe valt dat pastoraal-theologisch te funderen?

Als we kijken naar de eigen professionele aspecten van de betrokkenheid van de geestelijke verzorger op het levensverhaal van cliënten, dan kunnen we daarvan zeggen, dat juist hij specifiek gericht zal zijn op het zien, ontdekken van samenhang van zin of juist van het ontbreken daarvan. Hij zal bovendien gevoelig zijn voor de beelden, de metaforen en symbolen, die daarvan uitdrukking zijn. Van hem mag bovendien verwacht worden, dat hij aandacht zal hebben voor de religieus-godsdienstige gelaagdheid van het verhaal. Evenzeer mag in een klinische setting van hem verwacht worden, dat hij als pastoraal diagnosticus oog heeft voor de ontwikkelingen op het vlak van zingeving en godsdienstigheid, voor groei en misgroei, voor blokkades en pathologie.

Maar nog belangrijker is wellicht, dat daar waar de geestelijke verzorger ook werkzaam is als pastor, zij of hij als vrouw of man van geloof de ander zal willen ontmoeten als mens, die op geheel unieke wijze beelddrager van God is, een incarnatie van het Levensmysterie zelf. Maar ook als deelgenoot in Diens heilsgeschiedenis. En dat hij als pastor in zijn ontmoeting met hem ook uitdrukking mag geven aan het geloof, dat er een Herder is, die zelf tot een verhaal geworden is (15). Dit zouden we niet alleen één van de ambtelijke kwaliteiten kunnen noemen die tot uitdrukking komt in de specifieke betrokkenheid van de pastor op het levensverhaal, maar het verwijst tevens naar het motief van zijn betrokkenheid. Andriessen zegt hierover: "Overall waar mensen het initiatief nemen of op een vraag ingaan om anderen in hun concrete levenssituatie bij het verhaal (dat er een Herder is) te betrekken, het voor hen te openen, het te doen voortvertellen in het leven van mensen, gebeurt pastoraat" (16). De belangrijkste opdracht van het pastoraat is dan ook, dat het verhaal kan worden verteld en doorverteld, zodat het verlangen onder mensen levend kan blijven. Want daarop is pastoraat toch uiteindelijk gericht. Zorg wordt dan ook tot pastorale zorg wanneer zorg zich niet alleen richt op het feit, dat mensen in staat gesteld worden hun verhaal te vertellen, maar als dit tegelijk wordt verbonden met het verhaal van de Herder-onder-ons (17).

Anders gezegd: het pastoraal eigene in de betrokkenheid van de pastor op het levensverhaal is daarin gelegen, dat er een dynamische verbinding tot stand komt tussen enerzijds het particuliere individuele levensverhaal en anderzijds de Grote Verhalen uit de mensengeschiedenis, in het bijzonder het bevrijdende verhaal van de geschiedenis van God en zijn mensen.

Gevoel voor en voorkennis van de Grote Verhalen helpt de geestelijk verzorger de diepte in het particuliere verhaal beter te verstaan. In de gelaagdheid van het levensverhaal kan hij belangrijke levens-thema's ontdekken, die wij gemeenschappelijk hebben met 'alle

mensen van alle tijden'. Hij zal ook tegenstrijdigheden en samenhang ontdekken. Waar er samenhang wordt ervaren en geëxpliciteerd, kan hij zicht krijgen op een oriëntatiepunt, dat de ander inneemt. In dit verband kan men spreken van een religieus perspectief "wanneer de verschillen en ongerijmdheden van alles wat wij meemaken een uiteindelijk verbindingspunt vinden" (18). Maar ook omgekeerd geldt: door goed te luisteren naar de particuliere verhalen verstaan we de Grote Verhalen beter. We ontdekken dat ieder in de heilsgeschiedenis zijn eigen verhaal in te brengen heeft op een geheel eigen en unieke manier.

In het onrafelen van de gelaagdheid in het verhaal en in het verbinden van het unieke met het universele ligt zowel de eigen kwaliteit als het motief voor de betrokkenheid van de pastor bij het levensverhaal. Juist in deze verbinding zijn de professionele en de ambtelijke aspecten op elkaar betrokken. De relatie die de pastor legt met het Grote Verhaal is er juist vanuit zijn pastorale zorg om het verhaal goed te kunnen verstaan. Daar waar in de verbinding de individuele mens transcendeert tot de universele mens ontstaat een dynamiek, die ontmoeting mogelijk maakt: in zijn verhaal herkent de geestelijk verzorger niet alleen zijn eigen verhaal, maar ook het verhaal van iedere mens, van alle tijden. In deze dynamiek begint er a.h.w. een nieuw verhaal, waarin ieder in die ontmoeting zichzelf op een nieuwe manier interpreteert. En waar het geloof of het verlangen dat er voor ieder van ons een Herder is zichtbaar, tastbaar wordt in de zorg om elkaar. Dat zal vooral gebeuren waar men in de ontmoeting de ervaring heeft, dat men ook zin ontvangt uit de hand van de ander. Zeker zal dat het geval zijn in de ontmoeting van bijvoorbeeld een ernstig verstandelijk gehandicapte, een zwaar dementerende, een comatueuze of een zwaar psychisch zieke mens. Immers hun bestaan is in belangrijke mate afhankelijk van de zin, die zij uit handen van anderen ontvangen -en hun levensverhaal zal daar door zijn gekleurd.

Maar zijn wij niet allemaal op enigerlei wijze afhankelijk van de genade van anderen, van de zin en de betekenis die wij geschonken krijgen vanuit de ontmoetingen met anderen?

6. Taak geestelijke verzorger naar andere zorgverleners

Vanuit zijn professioneel en ambtelijk functioneren, gedragen door zijn theologisch motief en geïnspireerd door zijn geloof zal de pastor de andere zorgverleners uitnodigen, motiveren, ondersteunen en bevestigen een ontmoeting aan te gaan met hen die aan hun zorgen zijn toevertrouwd. Hij zal hen uitnodigen deelgenoot te worden van het levensverhaal van de cliënt vanuit de overtuiging en ervaring, dat niet alleen beiden -zorgverlener en cliënt- er beter van worden, maar ook de zorg zelf. Bovendien worden zorgverleners op deze wijze op het spoor gezet van een nieuwe spiritualiteit van zorg en wordt de rode draad van die spiritualiteit ook vast gehouden. De eigen rol van de geestelijk verzorger/pastor is daarin niet exclusief, maar wel specifiek. Juist zijn eigen theologisch motief stelt hem in staat tot een voorbeeldfunctie.

Omdat de geestelijk verzorger het levensverhaal vertelt vanuit een ontmoeting en in beelden zal proberen het 'onzegbare' te verwoorden, vertolkt hij het levensverhaal niet als een anamnestic verhaal, maar als een doorleefd verhaal, waarin 'heel de mens' centraal staat. De geestelijk verzorger zal als vertolker van dat levensverhaal andere zorgverleners weer kunnen terugvoeren naar het beginsel, dat ook déze mens ontmoet kan worden als een 'mens met een verhaal'. Zo kan hij duidelijk maken, dat we moeten waken voor een té ver doorgevoerde specialisering en rationalisering, waardoor zorgverleners kunnen vervreemden van hun 'object van zorg'. Namelijk, dat achter dat object een mens met een verhaal schuil gaat. Een mens, die wij niet alleen technisch-zorgend kunnen helpen, maar evenzeer door kenbaar te maken dat hij wordt verstaan.

Met het vertolken van het levensverhaal helpt de geestelijk verzorger zowel de zorgverlener als de cliënt om de vervreemding van elkaar op te heffen. Wat deze mens in zijn leven laat zien, waarnaar hij op zoek is, is niet anders dan waarnaar wijzelf op zoek zijn. In onze bestaanservaringen zijn wij lotgenoten. En het zijn deze oermenselijke ervaringen die wij delen met de mensengeschiedenis van eeuwen.

Zin leren zien en zin ervaren in relatie tot het levensverhaal is een voortgaand proces. Dat proces laat zich alleen begrijpen onder de voorwaarde van een waarachtige ontmoeting tussen zorgverlener en cliënt als mensen die elkaar in hun eigenheid willen verstaan. Niet omdat uit die zinervaring rechtstreeks zorgdoelen en handelingsvoorschriften zijn af te leiden, maar omdat alle doelen en handelingsvoorschriften slechts adequaat zijn te begrijpen in de context van die zinervaring (19). Juist in het expliciteren van deze context krijgt de geestelijke verzorging een eigen plaats naast andere disciplines in het zorgveld. Immers de vraag wat voor de cliënt 'het beste' is, zal afhangen van de vraag hoe het levensverhaal en het levensconcept van de cliënt in relatie tot meer objectgerichte zorgvragen in het interdisciplinair overleg en in het contact met de cliënt worden gewaarborgd ofwel of zijn eigen welbevinden het primaire uitgangspunt blijft.

NOTEN:

1. Andriessen, dr. H., 'Verlangen en volwassenheid'. Den Haag 1979, blz 9
2. Japers, K., 'Allgemeine Psychopathologie'. Berlin, Springer Verlag (1913), 1959 (7e druk).
3. Rolies, drs. J., 'Kwaliteit van Leven', in kader van lezingencyclus 'Andere kijk op zorg', Veldhoven 20.2.97.
4. Meininger, drs. H., 'Zin leren zien', in: Zinnvolle zorgverlening. congresbundel Vereniging 's Heeren Loo 1997.
5. Gröschke, D., 'Praktische Ethik der Heilpädagogik'. Bad Heilsbrunn 1993.
6. Wouw, drs. W. v.d., 'Zorg om het verhaal'. in: Geestelijke verzorging 2e jrg., nr. 4 (1997)

7. Oosterhout, T. v., Spit, Th., en Wouw, W.v.d., 'Mensen met een verhaal. Een narratief-pastorale benadering van mensen met een verstandelijke handicap.' Hoevelaken 1996, blz. 90 e.v.
8. Nouwen. dr. H., 'Met open handen. Notities over het gebed'. Bilthoven, 1991.
9. Rolies, a.w.
10. Uden, prof. dr. M. van, Tussen zingeving en zinvinding. Onderweg in de klinische godsdienstpsychologie, Tilburg University press 1996.
11. Rolies, a.w.
12. Schepens, dr. T., 'Plaats en betekenis van de godsdienst in christelijke ziekenhuizen'. Tilburg, University Press 1997.
13. Meininger, a.w., blz. 191
14. Wouw, drs. W.v.d., a.w.
15. Andriessen, dr. H., a.w., blz. 9
16. Andriessen, dr. H., a.w., blz 9
17. Andriessen, dr. H., a.w., blz. 13
18. Knippenberg, T. van, 'Pastoraat en zingeving'. In: Praktische Theologie 22, jrg 1995, pag 365-376.
19. Meininger, drs. H., a.w., blz. 192