

## LEVENSVERRHALEN: EEN PASTORAAL-THEOLOGISCHE BASIS

### Inleiding studiedag geestelijk verzorgers convent Zuid 6.10.97

"Ouderen vertellen elkaar hun levensverhaal", stond er te lezen in de regionale krant van afgelopen donderdag. Op een ontmoetingsdag voor ouderen, vertelden zij elkaar over belangrijke ervaringen in hun levensgeschiedenis. Op volksuniversiteiten kan men zich opgeven voor cursussen om je levensverhaal te leren schrijven. Onlangs meldde dezelfde krant, dat een psychologe een bedrijfje was begonnen, dat op verzoek het levensverhaal van mensen opschrijft, vanzelfsprekend tegen betaling.

Enkele voorbeelden, waarmee ik aan wil geven, dat het levensverhaal volop in de belangstelling staat.

In een 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)

Je kunt je afvragen of die belangstelling om bezig te zijn met levensverhalen niet voortkomt uit een minstens impliciete behoefte om, na een periode van een zeker zingevingsvacuüm waarin veel mensen verkeerd hebben, zelf alsnog een zekere zingevinglijn te ontdekken door het eigen geleefde leven te beschouwen. Op deze manier nemen mensen hun eigen zingeving weer in eigen hand. Al vertellende groeit er als het ware 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 dat in zorgrelaties bewust gebruikt wordt als onderdeel van -in sommige gevallen zelfs als basis van zorg? Alvorens op die vraag in te gaan, wil ik beginnen met eerst iets te zeggen over de **condities** waaronder het levensverhaal o.i. tot stand dient te komen en de noodzakelijke **kwaliteiten** daarvan.

Allereerst: wordt door ons het levensverhaal expliciet beluisterd en beschouwd als uitdrukking van **zinbeleving**, of als een verlangen naar zin indien die zin nl. ontbreekt.

De context waarin het levensverhaal verteld wordt is die van de **ont-moeting**. Ik bedoel dat letterlijk: 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 -behalve door de genoemde ruimte en een uitnodigende sfeer- door vertrouwdeheid en vertrouwen.

Ook de **positie** van de luisteraar is wezenlijk voor een goed verstaan. Hij zal zich zoveel als mogelijk in de ander proberen te verplaatsen, proberen in te leven in het subject, dat de ander is, zodat in relatie met hem zijn levenszin de zijne kan worden. Karl Jaspers noemt dit de fenomenologische aanschouwing(2). Daarmee wordt het vertellen en verstaan van het levensverhaal een inter-subjectief gebeuren. Juist in zorgrelaties is dat niet vanzelfsprekend. Er is daarin zegt de

ethicus Rolies (3) vaak sprake van een **assymetrie**, van ongelijkwaardige verhoudingen. De één weet wie de ander is of denkt dat te weten en vooral wat de ander nodig heeft. Hij 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 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 hulpverleners: De 'weters' worden mensen die op de eerste plaats 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 bewustworden van wat het eigen kijken en handelen bepaalt, van eigen waarden en normen. De theoloog Meininger noemt daarom als een belangrijk criterium voor goede zorgkwaliteit en goed hulpverlenerschap: het goed naar zichzelf leren kijken. Voortdurend zou de hulpverlener zich daarbij de vraag moeten stellen of hijzelf in het contact als mens gegroeid is, vooral in zijn kwetsbare opstelling. (4)

Onze uitgangspunten **samengevat**: Je kunt pas iets van de zinbeleving in het levensverhaal van de ander ontdekken vanuit een relatie met die ander, waarbij je poogt je met die ander te identificeren, het gezichtspunt van die ander tot uitgangspunt neemt. Dat vraagt van zorgverleners een bepaalde dispostie, een openheid t.a.v. eigen motivatie, een inzicht in de invloed van het eigen zelfverstaan en 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 een goed zorgverlener" noemt (5).

We hebben het tot nu toe 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 hulpverleners** en niet het exclusief voorrecht is voor bv. de geestelijk verzorger.

Dat geldt evenzeer voor de ontmoeting, die daarvoor de noodzakelijke context vormt. In mijn artikel in het Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging (6) ben ik doelbewust uitgegaan van het cliëntenperspectief zelf. Cliënten houden zelf een indringend pleidooi, dat zorgverlening dient aan te sluiten bij het eigen levensverhaal en levensconcept, waarvan geen enkele zorgverlener zich kan vrijpleiten of een voorbehoud maken.

Valt er ook in **pastoraal-theologisch** opzicht hierover wat te zeggen? Wij menen van wel, hoewel wij tegelijk beseffen dat het een reflectie

is van ons als pastoraal-theologen op het bezigzijn van anderen en dat dit voor betreffenden geen onderdeel hoeft te zijn van hun eigen zelfverstaan, zelfbeleving of motief.

De condities en de kwaliteiten die we noemden in relatie tot de ontmoeting, die de context vormt 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 wijze van bejegening van de zorgverlener aanstuurt. Het gaat om een geestesgesteldheid van geduld en ontvankelijkheid, van een ruimte die geschapen wordt, waarin zorgverleners en cliënten beiden kunnen veranderen en zo samen kunnen groeien in hun mens-zijn.

We willen nu kort ingaan op de genoemde **aspecten** van die geestesgesteldheid. In ons boek hebben we een tweetal metaforische verhalen beschreven, die een goed beeld geven van de eigenheid van deze geestesgesteldheid (7). Allereerst noemden wij **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 te risicovol, te onverantwoord of ondeskundig vindt of men heeft het geduld niet kan opbrengen voor het eigen tempo en de eigen manier van de ander. Zo kan zorg worden tot iets waarbij hulpverleners in belangrijke mate het leven van de ander sturen in een richting die zijzelf voor goed houden, waarbij zij zichzelf soms ook nog wijs maken dat er om gevraagd is. Veel van onze goed bedoelde zorg zal bij nadere beschouwing misschien meer verleend worden vanuit eigen motieven en zelfs eigen belangen. We brengen "zorgen" meestal veel minder in verband met een houding van afwachten, waarbij we de ander zelf laten komen. We zijn immers bang, dat ons passiviteit, gebrek aan betrokkenheid en verantwoordelijkheid verweten wordt.

Wie actief zorgt heeft immers de zaak ook in de hand. Wie een afwach- tende houding aanneemt moet maar zien welke kant het opgaat. Dat maakt je veel kwetsbaarder. Wil je ieder risico vermijden dan zul zelf sturend en handelend moeten optreden. Onze handen -misschien juist van zorgverleners- zijn eerder geneigd te grijpen en de leiden, dan dat zij ontvankelijk open staan. Bij respectvol afwachten en geduld hoort ook jezelf niet **opdringen**, maar wachten tot de ander vraagt, 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 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 "**roeping**" een nieuwe spirituele inhoud worden gegeven, zoals ook Rolies voorstelt.(3) 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. Zorgverleners krijgen dan iets wederkerigs, waarbij de rollen van gever en ontvanger niet bij voorbaat vast liggen, en ook niet de betekenis die men voor elkaar kan hebben.

Naast alle objectmatige en ook 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: 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 herkenbaar zijn als die ook jouw, ons leven mede bepalen. Niet alleen degene voor wie men zorgt 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, waardoor hij voor hem belangrijk wordt. 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 wat hem deed oordelen. De mens is in deze context dan niet degene die zichzelf schept en zijn zingeving produceert, maar hij is degene die in en door de ontmoeting zijn ontvangt uit de hand van een ander. De wijze waarop de één het levensverhaal van de ander verstaat kan daarvan de uitdrukking zijn.

De vraag die de eerder aangehaalde Rolies hierbij stelt is, of zorgverleners een dergelijke relatie met een ander wel aan kunnen gaan zonder **bron**? (3) Vanuit welke bron leven zij zelf? Wie zorgt in affectief, maar ook -zou ik hieraan toe willen voegen- in spiritueel opzicht voor hen binnen de organisaties waarin zij werken, opdat zij in staat zijn die kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren?

Waar een zorginstelling zich in religieus-godsdienstig opzicht profileert, zal het personeel zich des te positiever hiertegenover opstellen en omgekeerd, leert ons een onlangs gehouden godsdienst-sociologisch onderzoek (8). Het instellingsbeleid en de selectiecriteria van personeel zijn belangrijke strategische middelen voor de betekenis die godsdienst heeft in zorginstellingen concludeerde men. **Spirituele begeleiding van personeel** zou ik hieraan toe willen voegen, komt de kwaliteit van zorg ten goede, omdat het de bronnen versterkt waaruit werkers moeten putten. Meininger 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. 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. (4) Heeft de geestesgesteldheid die we proberen onder woorden te brengen in feite niet dezelfde kwaliteiten als die we veronderstellen in het openstaan voor de Ander, de Bron van alle leven in gebed en meditatie? De mens als beelddrager van God zelf vraagt om geen andere houding van toewending en toewijding dan Degene van wie hij het beeld in zich draagt.

**Spiritualiteit in godsdienstige zin en spiritualiteit in de zorgverlening veronderstellen dezelfde geestesgesteldheid.** In de zorg van de ander kan men de zorg om zichzelf en de eigen bronnen op het spoor komen. Anders gezegd: door deze manier van werken zet je mensen op het spoor van een spiritualiteit van de zorg, maar ook op het spoor van hun eigen spiritualiteit of behoefte daaraan.

### **De rol, taak, functie en motief van de geestelijk verzorger**

De geciteerde cliënt-deskundige in mijn artikel (7) gaf hoog op van haar verwachtingen jegens geestelijke verzorging als het gaat om betrokkenheid op het levensverhaal van cliënten.

Die betrokkenheid kan natuurlijk andere zorgverleners een alibi verschaffen om er zich niet mee bezig te hoeven houden.

Het omgekeerde komt ook voor -weet ik uit eigen ervaring:

"het levensverhaal is nu geïntegreerd in de zorg, daar hoef jij je als pastor niet meer zo mee bezig te houden." Maar heeft de **geestelijk verzorger** niet een geheel **eigen betrokkenheid op het levensverhaal**, vanuit zijn geheel 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 pastor 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 daaraan uitdrukking geven. Van de g.v. 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 bij de cliënt, voor groei en

misgroei, voor blokkades en pathologie.

Maar nog belangrijker is wellicht, dat de pastor 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 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. (1) Dit zou je de **ambtelijke kwaliteiten** kunnen noemen van de specifieke betrokkenheid van de pastor op het levensverhaal, maar het verwijst tevens naar het motief van zijn betrokkenheid. Andriessen zegt hierover: "Overal 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" (1). De belangrijkste opdracht van het pastoraat is dan ook, dat het verhaal verteld kan worden, doorverteld, zodat het verlangen onder mensen levend kan blijven, want daarop is pastoraat toch immers 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 dat tegelijk wordt verbonden met het verhaal van de Herder-onder-ons.

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, in het bijzonder het bevrijdende verhaal van de geschiedenis van God en zijn mensen.

Gevoel voor en voorkennis van de Grote Verhalen helpen ons de diepte in het particuliere verhaal beter te verstaan, maar ook omgekeerd. 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 eigen manier, ook al kan hij dat alleen met zijn ogen vertellen. In het ontrafelen van de gelaagdheid in het verhaal en in de verbinding van het unieke met het universele ligt zowel de eigen kwaliteit als het motief voor onze betrokkenheid bij het levensverhaal. Juist in deze verbinding zijn de professionele en de ambtelijke aspecten op elkaar betrokken. De relatie die ik als pastor leg met het Grote verhaal is er juist vanuit mijn 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 herken ik ook mijn 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 waarin 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 met bv. de ernstig verstandelijk gehandicapte, de zwaar dementerende, de comatueuze of de zwaar psychisch gestoorde mens. Hun bestaan is in belangrijke mate afhankelijk van de zin, die zij uit handen van anderen ontvangen -en hun levensverhaal zal daardoor 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?

### **Tenslotte de samenhang in betrokkenheid van de g.v. en overige zorgverleners op het levensverhaal en de pastoraal-theologische grond daarvan**

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 en deelgenoot te worden van hun levensverhaal vanuit de overtuiging en ervaring dat 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 pastor daarin is niet exclusief, maar wel specifiek. Juist zijn eigen theologisch motief stelt hem in staat tot een **voorbeeldfunctie**.

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.

#### **NOTEN:**

1. Andriessen, dr. H., Verlangen en volwassenheid, den Haag 1979 , blz. 9
2. Jaspers, K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer Verlag (1913), 1959 (7e druk)
3. Rolies, drs. J. "Kwaliteit van Leven", lezing Veldhoven 20.2.97
4. Meininger, drs. H., "Zin leren zien", in: Zinvolle zorgverlening, 1997, congresbundel Vereniging 's Heeren Loo

5. Gröschke, D. Praktische Ethik der Heilpädagogik,  
Bad Heilbrunn 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, Hoevelaken 1996, blz.90 e.v.
8. Schepens, dr. T., Plaats en betekenis van de godsdienst in  
christelijke ziekenhuizen, Tilburg University Press 1997.