

Het goede leven interpreteren in de context van het lijden

‘La dolce vita’, het magistrale drama van regisseur Federico Fellini uit 1960, start met een scène waarin een gigantisch Christusbeeld, hangend onder een helikopter, over de ruïnes van een Romaans aquaduct naar het Vaticaan vliegt. ‘Kijk, het is Jezus’, zeggen schaars geklede dames even later vanaf het luxe penthouse in de Romeinse suburb waar de helikopter boven cirkelt, ‘waar gaat hij naar toe?’

Die scène vormt niet alleen het prachtige startschot voor een beklemmende film, maar terugblikkend eigenlijk ook voor een culturele omwenteling die we met ‘de jaren zestig’ plegen aan te duiden. Nu religie – verbeeld in het bungelende gepleisterde beeld – veel betekenis verloren lijkt te hebben, is zingeving iets dat vooral zelf ontdekt moet worden.

Het goede leven blijkt in Fellini’s drama niet altijd zoet en het zoete leven niet altijd goed. De jetset uit ‘La dolce vita’ is op zoek naar liefde en geluk. Ieder personage heeft daarbij op eigen wijze om te gaan met macht, seks, faam en dood. De toeschouwer kan zich aan dat drama maar moeilijk onttrekken en het laat je ook anno 2020 niet onberoerd.

Zijn de personages in de film waarin menig-een zich zestig jaar geleden – zij het niet zonder schaamte – zou willen verplaatsen, nu gedemoraliseerd en gedesoriënteerd of is dit – een wereld waarin alles simpelweg beschikbaar lijkt

of minstens gevonden of gemaakt kan worden – nu eenmaal het leven waarmee we het moeten doen?

Een antwoord biedt Fellini niet; hij houdt de toeschouwer simpelweg een spiegel voor. De regisseur stelde de film in zeven episodes samen, de tijd die God nodig had om de wereld te maken, maar waarin zin en betekenis nu door de mens veroverd moeten worden.

Veelzijdig vraagstuk

De vraag naar het goede leven vertegenwoordigt een veelzijdig vraagstuk. De vraag is op uiteenlopende wijze beantwoord; zowel in religieuze en seculiere als in technische zin en steeds in relatie tot een soort diagnostiek van het lijden dat als bedreiging van het goede leven geldt.

Volgens religiewetenschapper Martin Riesebrodt (2009) biedt iedere religie een belofte van een beter leven, en wel gebaseerd op de waarneming dat onze kernwaarden voortdurend bedreigd worden en zonder beroep op een ons overtreffende kracht niet gerealiseerd kunnen worden. Evidente voorbeelden zijn uiteraard

< Richard Avadon, ‘Nadja Auwerman as Mrs Comfort’, 1995



het christendom met haar kernmetaforen van lijden, dood en verrijzenis, of het boeddhisme dat het lijden verbindt aan een onjuist begrip van de werkelijkheid en de schadelijkheid van bepaalde emoties en gedachten.

Tegelijkertijd is het lijden een universele categorie die behalve door religies geadresseerd, ook in allerlei wijsgerige tradities omschreven is (Malpas & Lickiss 2012). In tal van culturele contexten en door veel wijsgeren is gereflecteerd op de oorzaak van lijden, de rol van ons bewustzijn in het ondergaan ervan en de uiteenlopende manieren om dat lijden te kunnen dragen of te vermijden.

En ten slotte is er naast een religieuze en wijsgerige ook een eerder technische manier om lijden te begrijpen en te genezen. Pijn, lichamelijk of geestelijk, is het kenmerk dat bij uitstek lijden indiceert. De medische en psychologische diagnostiek stelt oorzaken, behandeltrajecten en resultaten vast, waarbij de geestelijke aspecten van dat lijden soms meegenomen worden maar vaak ook als medisch irrelevant terzijde worden geschoven (Bueno-Gomez 2017). Zo valt telkens een ander licht op het goede leven.

Ligt het in ons eigen bereik of is daarvoor een transcendent perspectief noodzakelijk? En is het goede leven inderdaad wel een universele categorie, laten we zeggen: een vraag die uiteindelijk maar één juist antwoord vergt, of is het een contextuele en multiple vraag, die door ieder in beginsel anders gesteld en beantwoord kan worden? En, zo kun je je verder afvragen, welke zorg vraagt het goede leven? Behoort het tot het domein van fatsoen of van gezondheid en vergt het dito morele of medische ingrepen?

Ethisch vaarwater

Wat, zo kun je je afvragen is nu het type vragen dat we hier stellen? Het gaat hoe dan ook niet om vragen met korte of eenvoudige antwoorden. Sterker nog, de vraag naar het goede leven vergt ‘gevaarlijke herinneringen’, zoals aan de talrijke bloedige oorlogen die in de wereldgeschiedenis uitgevochten zijn in de strijd om wat het goede leven is en wie het dicteert; of dichter bij huis conflicten in de intieme sfeer wanneer visies op het goede leven onderling niet langer sporen.

Met andere woorden, het goede leven vergt interpretatietijd waarbij het woordje ‘goed’ verwijst naar de vaardigheid van het wegen van je gedachten hetgeen een beroep doet op ethische wijsheid (Kazes 2007). Daarbij lijkt het beter om vragen op te vatten als een ‘query’, de aanduiding zoals Quakers die hanteren om elkaar morele vragen over het goede leven te stellen, daarmee de valkuil vermijgend van de gedachte dat allerlei externe voorschriften wel zouden voorzien in de juiste levensvoering (Quakers 2019).

Naast het woordje ‘goed’ vergt het woordje ‘het’ aandacht. Waar de vraag naar *het* goede leven de mogelijkheid van min of meer eenduidige antwoorden suggereert, is het ook een onbepaald lidwoord. Wie de vraag stelt, maakt het tot een existentiële categorie, dat wil zeggen, hij veronderstelt met de derde persoon de eerste persoon van het eigen leven. ‘Mijn leven’ is

- *Lijden is een universele categorie die behalve door religies geadresseerd ook in wijsgerige tradities omschreven is*

‘ieders leven’ en de ‘query’ van de zoektocht naar antwoorden wordt daarmee tot een universele categorie. Echter ook één, waarin de tweede persoon van ‘jouw leven’ vaak makkelijk uit het oog verloren wordt.

Juist deze vraag naar het goede leven van de ander is een uitdrukking van zorg, bekommernis om het welzijn van de concrete ander, die voorrang heeft op de universaliteit van de existentiële vraag naar het goede leven. Althans, met deze suggestie zitten we in ethisch vaarwater. Het goede leven kent dus een typisch morele handtekening.

Praktische kant

Echter, er zit ook een praktische kant aan, die mogelijk niet minder morele maar ook empirische kenmerken kent. Niet alleen wordt het goede leven op tal van manieren en in grote sociale en culturele variëteiten geleefd en beleefd, het wordt ook voortdurend als zodanig omschreven en geherdefinieerd in einddoelen als welzijn, geluk, verlossing, bevrijding, levenskwaliteit en de daarbij behorende rechten, plichten en gedragsnormen die in het bijzonder relevant blijken als dergelijke einddoelen niet gehaald blijken te kunnen worden.

Lijden is dan op te vatten als de beleefde afstand tot dergelijke einddoelen, hetgeen een beroep doet op praktijken waarmee deze afstand overbrugd kan worden. Natuurlijk is dat praktischer te zeggen, bijvoorbeeld door bij zonde te verwijzen naar de biecht, bij depressie naar een psychiater of bij ziekte naar een arts. Er zit echter een universele kant aan deze verwijzing of zorg bij lijden, wanneer je dat in verband brengt met zo’n generieke vraag als die naar het goede leven.

Fundamentele schok

Psychiater Jerome Frank ging – geïnspireerd door zijn ervaringen als Amerikaans arts gestationeerd op de Filippijnen ten tijde van het Hiroshima-bombardement – op zoek naar wat de werkzame stof is in de verschillende medische, wijsgerige en religieuze verbeteringspraktijken die hij tegenkwam.

In zijn boek *Persuasion and healing* beschrijft hij lijden als een fundamentele schok van de ‘*assumptive world*’: het geheel van onze basale behoeften die het dagelijkse leven tot een ervaarbare betekenseenheid maken en die realistische inschattingen mogelijk maken van de doelen die we in ons leven pogen te realiseren. Zo’n schok, door Frank getypeerd als ‘*demoralization*’, is het onvermogen om te beantwoorden aan de verwachtingen ten aanzien van einddoelen in het leven en vormt daarom een aantasting van de basale behoeften die als motief van het leven gelden.

Hij identificeert vervolgens een viertal universele condities om een dergelijke schok van effectieve zorg te voorzien.

- Dat is allereerst een emotioneel geladen relatie (*therapeutic alliance*) met een hulpverlener die intrinsiek begaan is met de lijdende persoon.
- Vervolgens is een ‘plaats van heling’ cruciaal: een plek waar de alliantie praktisch gestalte krijgt en de hoop op heling aan een locatie van handeling gebonden wordt.
- Dan is, ten derde, een rationale van belang die de facto overtuigt dat heling mogelijk is en
- die deze ‘mythe’, ten vierde, ook bindt aan een ritueel dat de heling zintuigelijk demonstreert. Frank spreekt van mythe, omdat de werkzaamheid niet falsifieerbaar is maar op overtuigings-

kracht berust; een werkzame stof die cultureel aanvaardbaar is en validiteit toegemeten wordt op grond van dominante interpretatietradities als die van filosofie, wetenschap, religie of gezondheidszorg.

Praktisch betekent dit dat heling van lijden naderbij gebracht wordt door het emotioneel versterken van de hulprelatie, het bekrachtigen van de verwachtingen dat levensdoelen wel bereikt kunnen worden, het bieden van nieuwe leerervaringen, het versterken van het zelfvertrouwen en het bieden van praktische oefeningsmogelijkheden.

Kortom, het gaat in Franks psychologie om ‘*transformation of meaning*’: het praktisch vernieuwen van interpretatiekaders voor het goede leven (Frank 1993).

Interpretatiepraktijk

Maar hoe doe je dat nu? Hoe vernieuw je dergelijke betekenissen in je leven vooral wanneer je lijdt? Theologen, filosofen, medici, pastores, psychologen en geestelijk verzorgers buigen zich over de uiteenlopende antwoorden op deze vraag. Hoe verhouden eindmaten van het goede leven als welzijn, geluk, gezondheid, levenskwaliteit of verlossing zich tot ongemak, pijn, stress, ellende en bekommernis? Aan die vraag zit in de zorg nu eenmaal een praktische kant. Hoe benoem je het goede leven, op welke signalen moet je letten en hoe communiceer je dat? En dus bovenal, hoe doe je dat juist op die momenten dat het goede leven ver te zoeken is?

Wetenschappelijk drieluik

In deze uitgave van *Handelingen* beantwoorden een filosoof, een theoloog en een medicus

deze vragen naar de interpretatiepraktijk van het goede leven. Zij leggen de klemtoon niet allereerst op christelijke spiritualiteit maar op bezinning in breder, eerder stoïcijns en boeddhistisch kader.

De filosoof gaat daarbij na in hoeverre de wijsheidstradities praktische instrumenten bieden om het goede leven in beeld te brengen: hoe zie je of iemand goed leeft te midden van existentiële vragen die om oplossingen vragen? Hans Thijssen onderzoekt wijsgerige tradities van geluk en vindt daarbij interessante verbanden tussen de Stoa en het boeddhisme.

De theoloog gaat op zoek naar aanwijzingen voor verlossing: waaraan merk je of iemand ‘heil ten deel valt’ juist op die momenten waarin het er om spant? Peter Nissen schetst een omslag in het theologisch denken over het goede leven, van een dualisme dat het geluk als transcendent categorie voorstelt naar een immanente genade waarin God in meervoud ervaarbaar blijkt.

De medicus heeft een diagnostisch instrumentarium om lijden vast te stellen, maar hoe kan zij of hij vervolgens bij pijn, ziekte, en handicaps bijdragen aan een goed leven? Anne Speckens laat zien dat de boeddhistische leer van lijden en geluk echt empirische relevantie heeft, in aantoonbare effecten van mindfulness op depressie, ADHD-symptomen, en mentaal welbevinden bij kanker.

Praktische introducties

Na dit drieluik dat wetenschappelijk opgezet is, volgen praktische introducties, waarin verslag wordt gedaan van specifieke interpretatietechnieken van het goede leven in de context van het lijden. Diverse auteurs presenteren ieder

op eigen wijze methoden met een klemtoon op verhaal (Wim Smeets), biografie (Ignace de Haes), rite (Paul van de Velde), ethiek (Angeline van Doveren), en spiritualiteit (Barbara Zwaan).

Deze uitgave van *Handelingen* biedt daarmee een uitwerking van voordrachten en workshops tijdens het 8e Symposium Religie en Zorg, dat plaatsvond op 25 januari 2019 aan de Radboud Universiteit Nijmegen

Literatuur

- Riesebrodt, M. (2009). *The Promise of Salvation. A Theory of Religion*. Chicago: University of Chicago Press, p. 89.
- Malpas, J. & Lickiss, M. (Eds.) (2012). *Perspectives on Human Suffering*. Dordrecht: Springer.
- Bueno-Gomez, N. (2017). Conceptualizing suffering and pain. *Philos Ethics Humanit Med* 12(1): 7.
- Cassell, E. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Kazes, J. (2007). *The weight of things. Philosophy and the good life*. Malden: Blackwell Publishing.
- Quakers (2019). *Quaker Faith & Practice. The book of Christian discipline of the Ohio Yearly Meeting of the Religious Society of Friends*. Quaker Peace & Service, pp. 46-47.
- Frank, J. (1993). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore: JHU Press, pp. 21-51.

TIPS BIJ HET THEMA

Het goede leven interpreteren in de context van het lijden

- Openingsscène uit de film ‘La dolce vita’: www.youtube.com/watch?v=uo84caBoToQ
- Persoonsgerichte zorg: www.ru.nl/ftr/ftr-en-samenleving/samenwerkingen-thema/persoonsgerichte-zorg/
- Over lijden en de ontzuivering die het brengt: www.youtube.com/watch?v=DTcJmIbn5nw

Hans (prof.dr. J.B.A.M.) Schilderman is hoogleraar Religie en Zorg aan de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschap van de Radboud Universiteit en voorzitter van de afdeling empirische en praktische religiewetenschap. Hij is verantwoordelijk voor de master geestelijke verzorging en publiceert over zingeving, professionaliteit en levenskwaliteit. Hij is tevens hoofdredacteur van *Handelingen*.
E h.schilderman@ftr.ru.nl
W www.ru.nl/personen/schilderman-j/