

De diepgang van iemands unieke verhaal

‘We zijn niet meer ingebed in een groot verhaal. Traditionele referentiekaders zoals het geloof zijn weggevallen. Veel mensen weten niet meer goed hoe ze moeten leven: in deze tijd moeten we de zin van ons leven zelf creëren (...) Om de betekenis van een crisis te ervaren, vraagt het dat je luistert naar de ander – en die ander helpt zijn eigen antwoorden op het spoor te komen (...) Bijvoorbeeld het thema rust en ruimte in iemands levensloop onderzoeken. Waar en wanneer heb je dat wel ervaren? Hoe deed je dat vroeger, waar kon je op adem komen? Wat gaf jou toen voldoening? Dat is iemands unieke verhaal – en daarin ligt de unieke oplossing.’ (Susanne Kruys, 2018)

Mensen vertellen talloze malen over hun leven, informeel en bij hulpverleners. Soms vertellen ze met verve, soms schoorvoetend. Meestal worden fragmenten naar voren gehaald, af en toe het hele leven. De meeste verhalen zijn oppervlakkig. Als het leven op het spel staat, krijgt het verhaal diepgang. Veel hangt af van het publiek. Is dat oprecht geïnteresseerd? Voelt het zich bondgenoot van de verteller? Hoe reageert men op het verhaal, passief of stimulerend? Het maakt verschil of het verhaal *live* gebracht wordt of op schrift is gesteld.

Vier perspectieven

De wetenschap is gefascineerd door de mens als verhalenverteller. We beperken ons tot vier perspectieven: de filosofie, de psychologie, de theologie en de geneeskunde.

‘Mijn verhaal, dat ben ik’

De filosofie heeft een belangrijke bijdrage ertoe geleverd dat we de menselijke identiteit als een narratieve identiteit beschouwen. De Franse filosoof Paul Ricoeur (1990) verwoordde het aldus: wie iemand is, de identiteit van een persoon, leer je pas begrijpen vanuit het verhaal dat iemand over zichzelf vertelt. Daarbij hoort de erkenning van een dialectisch verband tussen continuïteit en discontinuïteit. Dat maakt het verhaal steeds nieuw, waarbij zich in de plot verrassende wendingen kunnen voordoen.

Verhalen lijken op elkaar, want mensen hebben veel gemeen: we exploreren de wereld en zoeken naar veiligheid en liefde; we lijden verliezen en staan weer op. In de wijze waarop ik mij engageer en omga met belangrijke levensgebeurtenissen (*‘life events’*) ben ik echter uniek. Het gaat om mijn keuzes, waar ik achteraf nog steeds achter sta of die ik hartgrondig betreur. Uniek ben ik ook in mijn verhouding tot zaken die ik niet zelf gekozen heb en waartoe ik mij

< Afscheid op de kade, Hotel New York, Rotterdam



moet verhouden: mijn lijf en de biochemische processen die erin plaatsvinden; mijn geboorte in een bepaald nest, met mensen die ik daar aantref; het lijden en de dood. Een deel van mijn verhaal wordt zodoende door anderen verteld: mijn moeder weet hoe ik geboren ben; bij mijn dood vertellen anderen mijn verhaal verder. Maar al met al kan men zeggen: mijn verhaal, dat ben ik.

'Ontlokkers' aanreiken

De narratieve psychologie, met Kenneth Gergen als een van de grondleggers, is mede ontstaan uit verzet tegen een te objectiverende aanpak in diagnostiek. Mensen en hun stoornissen zijn niet te reduceren tot test scores. In zijn onderzoek naar prestatie-motivatie ontdekte Hubert Hermans (2011) dat je daartoe het hele verhaal van kinderen en jongeren moet meenemen. Hij ontwikkelde de waarderingstheorie, die de eigen taal en formuleringen van mensen als uitgangspunt neemt.

De psycholoog treedt enigszins terug als 'helper' bij de zelfexploratie van mensen, door het aanreiken van 'ontlokkers'. Verhalen van mensen zijn echter niet eenduidig. Meerdere stemmen zijn voortdurend met elkaar in dialoog: stemmen van mijn opvoeders, van belangrijke anderen, van cultuurdragers om mij heen. Er is geen vast zelf, maar een dialogisch of 'meerstemmig zelf'. De helper ondersteunt mij om mijn dialogische relaties te verbeteren: binnen mijn zogenaamde zelf, met anderen, met groepen en organisaties waarin ik participeer en met de culturen waarin ik leef.

Stem geven in de kerk

Van recenter datum is de narratieve benadering in de theologie, meer bepaald de praktische theologie en religiewetenschap. Vreemd, want de verhaalstructuur van de Bijbel was reeds lang uitgangspunt in exegese, spiritualiteitsstudies en voor sommige systematisch theologen, zoals Bonaventura. In de Klinische Pastorale Vorming was altijd 'the living human document' (Boisen) het voornaamste werkmateriaal.

De aandacht voor verhalen – aanvankelijk van 'gelovigen' en later van iedereen – nam toe na de empirische *Wende* in de praktische theologie, waarvan Charles Gerkin in de Verenigde Staten en Hans van der Ven in Nederland belangrijke pioniers waren. Was men voorheen vooral gericht op het overbrengen van de christelijke boodschap naar het leven van gemeente en parochie, vanaf nu stonden verhalen en praktijken van mensen centraal. Dat had vaak een kritisch-empirisch doel, namelijk stem geven aan in de kerk lang verwaarloosde groepen: vrouwen, armen, migranten, seksuele minderheden. Intussen blijft het wachten op de opvolger van het standaardwerk van Ganzevoort & Visser (2007).

'Narrative medicine'

In de geneeskunde is een narratieve benadering eveneens van recente datum. Ook deze discipline heeft de kracht van verhalen, van patiënten én van zorgverleners, ontdekt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het is een ingang om persoonsgerichtheid te bevorderen en meer aandacht voor zingeving aan ziekte en zorg – ook in onderwijs en onderzoek. Schrijfwerkshops worden aangeboden om ziekte en

zorg op een eigen manier te symboliseren en interpreteren. Pionier van deze benadering is Rita Charon (2016).

Narrative medicine is volgens haar meer dan het op een gestructureerde wijze luisteren naar het verhaal van patiënten. Het gaat erom hun klachtenpatroon te leren vertalen in een voor hen aanvaardbaar en begrijpelijk verhaal. Want ziekte is 'zelfveraring die naar woorden zoekt'. Charon ziet *narrative medicine* een brug slaan tussen zorgverleners en patiënten, tussen een natuurwetenschappelijke aanpak van ziekte en de lichaamsbeleving van patiënten. Verhalen brengen ons dicht bij het zelf van zieke medemensen. Zorgverleners worden uitgenodigd om naast patiënten te staan, als getuige van hun leed. Dat leidt tot een nieuwe invulling van de medische ethiek.

Verskillende interpretatiekaders

Voor iedereen is het belangrijk dat het eigen verhaal door anderen erkend wordt. Dat geldt vooral voor zaken waarin mensen zich kwetsbaar voelen, zoals hun intieme relaties en ook bij ziekte. Mensen geven daar een persoonlijke betekenis aan. Vertellen over die zingeving heeft het karakter van een getuigenis ('*attestation*' is de term van Ricoeur). Professionele gesprekspartners beluisteren dergelijke verhalen vanuit hun eigen referentiekader. Zo proberen ze verhalen te begrijpen en een plaats te geven in hun begeleidingswerk.

De vier genoemde disciplines hebben hun eigen interpretatiekader en daarmee een eigen inbreng in zorg en welzijn. Tegelijk ligt het gevaar van reductie op de loer, wanneer professionals zich onvoldoende realiseren dat hun interpre-

tatiekader slechts een filter is en wel een van de mogelijke filters om verhalen te begrijpen.

Geestelijke verzorging gebruikt theologie, religiewetenschap of humanistiek als primair referentiekader en psychologie als secundair referentiekader – volgens sommigen zo belangrijk dat je het ook als primair referentiekader kunt zien (Hijweege 2010). Tegen deze achtergrond zijn intussen allerhande werkvormen ontwikkeld, die worden ingezet bij cliënten en in de samenwerking met andere professionals.

We kunnen ze hier niet allemaal voorstellen en beperken ons tot twee recente methoden, die ook wetenschappelijk onderzocht werden. In de beschrijving wordt duidelijk hoe geestelijke verzorging eclectisch put uit verschillende interpretatiekaders.

Licht over 'life events'

Kruizinga (2017) onderzoekt belangrijke *life events* en hun betekenis vanuit een contingente-interpretatiekader. De begeleider ondersteunt de cliënt in het selecteren van deze levensgebeurtenissen en in de verheldering ervan. De bedoeling is dat cliënten geholpen worden bij de zingeving aan hun huidige situatie – in Kruizinga's onderzoek het lijden aan een oncologische aandoening – in het licht van de betekenis die ze eerder gaven aan belangrijke levensmomenten of -episoden.

Het gehanteerde interpretatiekader is een synthese van inzichten uit de filosofie, psychologie en (praktische) theologie. De focus ligt op de narratieve interpretatie van vooral negatieve ervaringen, het lijden. De werkvorm kan zowel op papier als digitaal worden toegepast.

Levenslijn en bouwstenen

In de praktijk wordt vaak een half-gestructureerd interview afgenomen. De structuur ervan is verhelderd door Chris Hermans op basis van de ‘zes bouwstenen’ van religie en spiritualiteit die hij onderscheidt: onverwachte ervaringen, existentieel relevante ervaringen, grenservaringen, vreemde ervaringen, cultureel afgezonderde verboden ervaringen, ervaringen die een boven-humaan handelend wezen veronderstellen (Hermans 2015).

Deelnemers wordt om te beginnen gevraagd hun levenslijn te tekenen: ‘Wilt u zonder veel na te denken uw eigen levenslijn tekenen van uw geboorte tot nu en daarbij de hoogte- en dieptepunten aangeven?’ Aansluitend wordt deze levenslijn verkend voor wat betreft bepalende gebeurtenissen. Vervolgens worden de levensdoelen geëxploreerd: ‘Zou u belangrijke doelen kunnen noemen die u nastreeft in uw leven?’ Er wordt nagegaan waarom men waarde hecht aan deze levensdoelen.

Daarna worden transformaties in het leven onderzocht, met de vraag: ‘Wat veranderde er in uw leven, in de wijze waarop u in het leven staat?’ Hierbij kan het zowel gaan om expliciete als impliciete veranderingen. Bij de diverse thema’s worden de daaraan verbonden emoties verkend, op een wijze die verwant is aan de eerder genoemde *Zelfkonfrontatiemethode* van Hubert Hermans. Tevens wordt nagegaan hoe men de contingente levensgebeurtenissen interpreteert: als geluk of ongeluk, prestatie of falen, als geschenk of tragiek, plicht of schuld, als religieus teken van genade of verlatenheid, roeping of zonde.

Bij de transformaties in het leven wordt de uitspraak gezocht die volgens de deelnemer de ervaring het best typeert, bijvoorbeeld: ‘Ik besef steeds meer dat ik mijn bestaan in tijd en ruimte dank aan God’ (expliciet), of: ‘Het besef groeit in mij dat mijn zelf moet worden vernieuwd’ (impliciet).

‘Schrijven helpt’

Post (2017) onderzocht een bredere groep – vooral poliklinische – patiënten. Haar werkvorm is direct gericht op de mogelijkheden van het narratief. In groepsessies, onder de noemer ‘schrijven helpt’, worden deelnemers uitgenodigd persoonlijke verhalen op te schrijven en met elkaar te delen. De vragen hebben betrekking op drie spirituele kernervaringen: van receptiviteit, autonomie en verbondenheid.

Ook dit interpretatiekader omvat elementen uit de filosofie, psychologie en (praktische) theologie. De blikrichting is wel breder: ook ‘het goede leven’, geluk en ontplooiing. Net als Kruizinga verwacht Post een positief effect op het welbevinden van de deelnemers. De methode wordt intussen ook gebruikt in supervisie en bij spirituele biografie-onderzoek van geestelijk verzorgers (Delver & Smeets 2015; Smeets 2015).

Methode van Delver

De methode van Delver is zoals gezegd erop gericht om mensen te begeleiden in het zelf schrijven van hun eigen levensverhaal. Daardoor krijgen ze meer zicht op hun visie op het leven: het helpt hen ontdekken wat ze belangrijk vinden, wat hen beweegt en wat hun kracht geeft. Daarbij wordt ruim gekeken: naar relaties met andere mensen, de natuur, naar het werk en naar bijzondere gevoelens en cognities.

- Bij het eerste thema, ‘ontvankelijkheid’, wordt gekeken naar ervaringen dat iets je ten deel is gevallen. Dit thema wordt onder meer geëxploreerd door te vragen naar ervaringen in de vroege kindheid dat je gelukkig was.
- Bij het tweede thema, ‘autonomie’, wordt gekeken naar ervaringen van verantwoordelijkheid. Dit thema wordt onder meer geëxploreerd door een heleboel items na te gaan waarin je eigen keuzes maakte en grenzen leerde stellen. De focus verschuift van de vroege kindheid naar de levensperiode op school.
- Bij het derde thema, ‘verbondenheid’, wordt gekeken naar bepalende relaties. Dit thema wordt onder meer geëxploreerd door te vragen naar mensen aan wie je veel gehad hebt in het leven, die dus identificatiefiguren voor je zijn geweest.

Het uitgangspunt van de methode is dat deze uitgebreide verheldering van het verleden en heden een leidraad kan vormen voor toekomstige vragen en levenskeuzes.

Andere methoden

Nog andere methoden worden gebruikt bij de narratieve exploratie van het leven. Een nog altijd gehanteerd model is de existentiële benadering van Van Knippenberg (2005). Levensfilosofieën zoals de antroposofie vonden ook toepassing in narratieve werkvormen (Soer 2014). Elders hebben we de uitdagingen beschreven voor zingevingsprofessionals inzake hun narratieve competentie. In zorg en welzijn wordt het verhaal van cliënten meer betrokken in screening, diagnostiek, interventie en op basis daarvan in de gehanteerde rapportage

(Smeets 2019; Smeets & De Vries 2019). Het biedt een omvattend beeld, een streefdoel in persoonsgerichte zorg.

De voorhanden zijnde methoden hebben hun beperkingen. Er wordt te weinig aandacht besteed aan interdisciplinaire samenwerking. Eveneens onderbelicht is de mogelijke bijdrage van onbetaalde professionals, vrijwilligers. De meeste methoden zijn sterk verbaal. Werkvormen voor minder talige mensen zijn zeldzaam, bijvoorbeeld de toolbox *Betekenisvol contact* (2018) en de *Rouwkubus* van Verboom (2019).

Rouwkubus

Op laatstgenoemde methode gaan we even nader in. Mensen met een beperking maken veel meer verlieservaringen door dan gemiddeld. Afscheid nemen van begeleiders, verhuizen naar een andere woonomgeving, stoppen met een bepaalde arbeid of bezigheid lopen als een rode draad door het leven. En hun omgaan met wat men meestal onder verlieservaringen verstaat, het overlijden van belangrijke anderen, puzzelt orthopedagogen en psychologen meer dan eens.

Om wie hen na staan te ondersteunen in het omgaan met verliezen in hun leven is de Rouwkubus ontwikkeld. Bijzonder is dat de methode werd ontwikkeld in dialoog met ervaringsdeskundigen zelf. Elke zijde van de kubus verdiept een bepaald aspect van de 'rouwbaarheid', zoals onder meer door Polspoel (2010) is verhelderd voor de geestelijke verzorging. De vragen zijn voor de cliënten zelf goed te begrijpen, zoals: Wie ben ik? Wat is er gebeurd? Wat voel ik? Wat heb ik nodig?

De kubus is zo vormgegeven dat er aan elke zijde ook een insteekvakje is. Daarin kunnen dan tekeningen, foto's etc. gestopt worden. Op die manier wordt de kubus de uitdrukking van de persoonlijke betekenisgeving aan rouw in het leven.

Momenteel loopt een onderzoek om de ervaringen van groepsbegeleiders in het werken met de Rouwkubus te inventariseren. Omwille van het vernieuwend karakter van de methode is de Rouwkubus in 2018 bekroond met de CZ-Zorgprijs.

Voor wie verhalend wil werken met anderen begint alles bij de exploratie van het eigen narratief. Je krijgt pas inzicht in wat speelt bij anderen wanneer je je eigen verhaal begrijpt. Wat is voor mij nu het goede leven en hoe zag ik dat vroeger? Wat is mijn 'lijdensverhaal' tot hertoe? Supervisie kan bijdragen tot het ontwikkelen van zelfkennis in het professioneel handelen (Van Beek 2018). De Raad voor Institutioneel niet-gezonden Geestelijk Verzorgers ontwikkelde een toets voor kandidaat-geestelijk verzorgers die met het verhaal van cliënten aan de slag willen. Laat eerst je eigen verhaal zien én je reflectie daarop: een uitdaging die nooit klaar is (Ten Napel 2019).

Literatuur

- Beek, A.M. van (2018). The Pastor and Fiction. The Integrity of the Pastoral Narrative and the Implications for Pastoral Supervision and Education. *Pastoral Psychology*, 67, 99-112.
- Charon, R. (2016). *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford: University Press.
- Delver, J. & Smeets, W. (2015). Een leven schrijft zich niet vanzelf. *Psyche & Geloof*, 26, 4, 227-238.
- Ganzevoort, R.R. & Visser, J. (2007). *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale zorg*. Zoetermeer: Meinema.
- Hermans, H.J.M. & Hermans-Konopka, A. (2011). *Het dialogische zelf. Positionering en contrapositionering in een globaliserende maatschappij*. Amsterdam: Pearson.
- Hermans, C. (2015). Towards a Theory of Spiritual and Religious Experiences A Building Block Approach of the Unexpected Possible. *Archive for the Psychology of Religion*, 37, 25-51.

- Hijweege, N.M. (2010). 'Wat betekent dat' en 'waar staat dat voor'. Over de samenwerking tussen geestelijk verzorger en psycholoog. *Psyche & Geloof*, 21, 3, 196-212.
- Knippenberg, T. van (2005). *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*. Zoetermeer: Meinema.
- Kruizinga, R. (2017). *Out of the blue. Experiences of contingency in advanced cancer patients*. Amsterdam: AMC.
- Kruys, S. (2018). *De biografie als medicijn. De zin van levensverhalen in de zorg*. Leuven: LannooCampus.
- Napel, N. ten (2019). Institutioneel niet-gebonden geestelijk verzorgers zijn ook confessionals. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 22, 94, 19-21.
- Polspoel, A. (2010). Geestelijke verzorging bij verliesverwerking. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 13(57), 16-25.
- Post, L. (2017). Van 'wie ben ik?' naar 'hier ben ik!'. Schrijven van de spirituele biografie bij de existentiële zoektocht bij kanker. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 20, 86, 13-21.
- Relief & ZinnigZorgen. *Toolbox betekenisvol contact*. www.zorgvoorbeter.nl, geraadpleegd 27.06.2019.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil.
- Smeets, W. (2015). Supervisie en spirituele ontwikkeling. *Psyche & Geloof*, 26, 4, 247-261.
- Smeets, W. & Vries, A. de (2019). Spiritual Care and Electronic Medical Recording in Dutch Hospitals. In: Neuhold, D. e.a., *Charting in Spiritual Care* (in press).
- Smeets, W. (Ed.) (2019). *Feeling felt in pastoral care, counselling and supervision* (in press).
- Soer, W. (2014). *Autobiografisch schrijven. Waar wij het over hebben wanneer wij het over ons leven hebben*. Zeist: Christophoor.
- Verboom, M., e.a. (2019). The Grief Cube. A tool to facilitate communication between people with intellectual disabilities and staff about loss, bereavement and grief: a cross-case synthesis of its applicability within a supervision trajectory for staff (submitted).

Wim (dr. W.) Smeets is leersupervisor KPV/LVSC en Associate Professor 'Innovation in Spiritual Care' in het Radboudumc te Nijmegen.
E wim.smeets@radboudumc.nl