

‘Spiritual care’ in de zorg

Opvallend is dat op het nog jonge onderzoeksgebied van de ‘spiritual care’ de stem van de kerken vrijwel ontbreekt. Dit trendbericht wil informeren over de ontwikkelingen op dit gebied, met de bedoeling dat ook vanuit de kerken aan het gesprek en de nieuwe ontwikkelingen deelgenomen kan worden.

Zorg voor de ziel – zielzorg – is van oudsher een van de taken van de kerken in onze Europese cultuur. Ook de zorg voor zieke en kwetsbare mensen behoort tot de traditionele aandachtspunten van kerkelijke gemeenschappen. Werd zielzorg traditioneel vanuit de kerken gedefinieerd en verzorgd, de afgelopen decennia hebben zich grote verschuivingen voorgedaan waardoor het landschap diepgaand veranderd is.

Om te beginnen hebben meer en meer mensen de verbinding met de kerkelijke gemeenschap verloren. Vervolgens hebben veel zorginstellingen afstand genomen van hun kerkelijke wortels of signatuur. En ten slotte hebben zich in de literatuur over zielzorg de nodige verschuivingen voorgedaan.

Dit alles betekent niet dat mensen minder met levensvragen en religie bezig zijn, of dat er minder behoefte aan zielzorg zou zijn.

Het betekent wel dat nieuwe grootheden de contouren van het landschap bepalen en oude wijn soms in nieuwe zakken wordt aangedragen.

In dit trendbericht richt ik me op de literatuur over wat in de wetenschappelijke tijdschriften aangeduid wordt als ‘spiritual care’. Dit is een jong onderzoeksgebied waarin verschillende disciplines elkaar ontmoeten en al dan niet met elkaar in gesprek gaan. Opvallend in deze ontwikkelingen is dat de stem van de kerken vrijwel ontbreekt. Dit bericht wil informeren over de ontwikkelingen op het gebied van ‘spiritual care’, zodat ook vanuit de kerken aan het gesprek en de nieuwe ontwikkelingen deelgenomen kan worden. We zullen zien dat de geestelijke verzorging (Engels: *chaplaincy*) als vakgebied een verbindende rol speelt, en dat de palliatieve zorg een vruchtbare voedingsbodem is voor nieuwe ontwikkelingen. ➤



Genève 2013

Genève, een stad die niet zonder betekenis is in de kerkgeschiedenis, was medio januari 2013 het toneel waar zo'n veertig zorgprofessionals en wetenschappers van over de hele wereld drie dagen bijeenkwamen om na te denken over de vraag hoe 'spiritual care' in de gezondheidszorg wereldwijd bevorderd zou kunnen worden.

De conferentie – een samenwerking tussen het *George Washington Institute for Spirituality and Healthcare*, *Caritas International* en het *Fetzer Institute* – begon met een aantal sessies waarin gepoogd werd een consensus te bereiken over het begrip 'spirituality'. Opvallend was dat driekwart van de aanwezigen arts waren. Een kleine minderheid was geschoold in de theologie of filosofie. Een van de grote vragen was op welke wijze de aansluiting met de religieuze en levensbeschouwelijke tradities gemaakt zou kunnen worden.

De bijeenkomst in Genève was tekenend voor de ontwikkeling van 'spiritual care' in het laatste decennium. Meer en meer wordt dit terrein ter hand genomen door bevlogen artsen, met gebruikmaking van onderzoeksmethoden en idealen die afkomstig zijn uit de medische wetenschappen (Vermandere e.a. 2013). Het resulteert in instrumenten en handvatten die passen in de werkwijze van artsen en verpleegkundigen. Want ook deze laatste beroepsgroep roert zich enthousiast in de discussie.

Het terrein van 'spiritual care' wordt voornamelijk ontwikkeld en gevoed via

< Ilya Kabakov, 'De man die over de muur klimt', 2012, Van Abbemuseum, Eindhoven

artikelen in wetenschappelijke tijdschriften. Dit hangt rechtstreeks samen met de cultuur van medisch onderzoek, waar boeken – gezien de snelle ontwikkelingen – in verre mate ondergeschikt zijn aan tijdschriftartikelen. Daarmee is het veld slecht toegankelijk voor mensen die geen toegang tot medische bibliotheken hebben.

Een uitzondering hierop vormt het *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, dat vorig jaar verscheen onder redactie van Mark Cobb, Christina Puchalski en Bruce Rumbold (2012). Dit prijzige en lijvige werk bevat maar liefst 64 hoofdstukken waarin bijna alle grote namen die actief zijn in het veld aan het woord komen. Het boek is opgebouwd uit zes secties: tradities, concepten, praktijken, onderzoek, beleid en scholing en uitdagingen.

Opvallend in dit werk is hoezeer de 'spiritual care' zich ontwikkelt langs de lijnen die uitgezet worden door de medisch wetenschappen. De Engelstalige wereld is hierin leidend. Zo had Christina Puchalski, internist van huis uit, in 2006 al een invloedrijk boek geredigeerd met de titel *A Time for Listening and Caring. Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*, met een voorwoord van niemand minder dan de Dalai Lama.

Puchalski is bekend geworden door het ontwikkelen van een kort vragenlijstje waarmee artsen in twee minuten kunnen nagaan of een patiënt tot een religieuze traditie behoort en welke impact dit zou moeten hebben op het medische beleid (Puchalski 2002). Vergelijkbare instrumenten zijn van Anandarajah en Hight (2001) en Maugans (1996). Andere interessante namen met invloed op dit terrein zijn Harold



Koenig, een arts die vooral onderzoek doet naar de relatie tussen religie en gezondheid; George Handzo, een invloedrijk geestelijk verzorger die verbonden aan met de Healthcare Chaplaincy in New York; George Fitchett, die veel werk maakt van de verwetenschappelijking van het beroep; Daniel Sulmasy ten slotte die als internist, ethicus en franciscaan een interessante brug vormt tussen beide werelden.

Verenigd Koninkrijk

Maar niet alleen de Verenigde Staten hebben veel impact. Ook in het Verenigd Koninkrijk gebeurt veel op dit moment. Zo publiceerden Wilfred McSherry en Linda Ross in 2010 een boek over de verschillende manieren van *spiritual assessment* die er zijn: het peilen, inventariseren en beoordelen van de spiritualiteit van patiënten. Ze bouwen daarmee voort op eerder werk waarin ze vanuit hun verpleegkundige achtergrond op verschillende manieren geprobeerd hebben het thema te ontsluiten.

Onder leiding van Margaret Holloway kwam aan het begin van 2011 een belangrijk rapport uit, waarin een inventarisatie gemaakt werd van de instrumenten die op dit moment beschikbaar zijn op het terrein van spirituele zorg. Het rapport is vrij te downloaden op de site van de National Health Service, en laat zien dat men zich in Engeland ook op overheidsniveau bewust is van de verschuivingen op dit terrein die vragen om nieuwe wegen.

Als het gaat om het betrekken van de bestaande kerkelijke structuren bij de nieuwe ontwikkelingen, kijken veel mensen in het

veld naar Schotland. Daar vindt op dit moment een initiatief plaats dat luistert naar de naam 'Community Chaplain Listening'. De eenvoudige maar baanbrekende gedachte die hierachter ligt is dat aandacht voor spiritualiteit van groot belang is voor het welzijn van mensen. In technische termen uitgedrukt: door zingeving aan *public health* te koppelen ontstaat er een nieuwe verantwoordelijkheid voor de overheid. Publieke gezondheid is, naast schoon water en hygiëne, ook aandacht voor zin en betekenis in mensenlevens. De bestaande kerkelijke structuren kunnen hier van belang zijn, wanneer ze in contact gebracht worden met het werk van de huisarts. Begin 2013 werd een heel themanummer van de *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* gewijd aan dit spannende initiatief.

Continentale ontwikkelingen

Hoewel de wereld van de 'spiritual care' gedomineerd wordt door Engelstalige publicaties, zien we ook op het Europese vasteland initiatieven en ontwikkelingen die hierbij aansluiten. Sommigen hiervan sluiten rechtstreeks aan bij de Amerikaanse ontwikkelingen. Zo publiceerden Traugott Roser en Eckhard Frick in 2009 hun boek *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Beiden staan ook aan de wieg van de *Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität* die in 2011 opgericht werd en het tijdschrift *Spiritual Care* uitgeeft dat voornamelijk Duitstalig is.

De boeken van de Duitse ziekenhuispastor Erhard Weiher daarentegen, bieden een heel ander kijk op het vakgebied. Hoewel Weiher

goed op de hoogte is van de Angelsaksische ontwikkelingen, heeft hij zelf een model ontwikkeld dat zowel conceptueel als methodologisch geworteld is in de praktijk van het ziekenhuispastoraat. In 2011 verscheen zijn grote werk *Das Geheimnis des Lebens berühren Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende*. Zoals de titel al aangeeft, zet hij daarin het 'mysterium' centraal dat iedere mens ten diepste is. Spirituele zorg is in zijn opvatting een cirkelen rond het geheim van iedere mens, waarbij voelen, denken en doen ingezet worden om op het spoor te komen waar de bronnen van iemand liggen.

Kritiek

Ondanks het feit dat 'spiritual care' *booming business* lijkt, zijn er ook kritische geluiden te horen. Zo publiceerde de Britse filosoof John Paley in 2008 een kritisch artikel, waarmee hij een debat uitlokte over de vraag wat 'spiritual care' eigenlijk is. Zijn grote bezwaar van de huidige ontwikkelingen is dat de term 'spirituality' als het ware losgezongen wordt van zijn religieuze wortels (Paley gaat helemaal terug tot de apostel Paulus) en tot een soort 'conceptuele spons' wordt die zich kan vullen met alles wat je maar wilt. Het is een nietszeggend begrip geworden, een soort 'merknaam' voor een *feel good*-beweging die de scherpe kantjes van religie achter zich laat en de deur openzet voor individualistische zweverij.

Een ander kritisch geluid komt van de Schotse hoogleraar praktische theologie John Swinton, die vanuit de praktische theologie vergelijkbare bezwaren formuleert (Swinton 2006).

Een ander belangrijk kritiekpunt betreft het feit dat er weliswaar vele studies naar 'spiritual care' gepubliceerd worden, maar er geen conceptueel raamwerk is waarin verhelderd wordt hoe deze benaderingen zich tot elkaar verhouden (Cobb, Dowrick & Lloyd-Williams 2012).

Palliatieve zorg

Wie zich verdiept in het veld van 'spiritual care', ontdekt al gauw dat de palliatieve zorg een bijzondere plaats inneemt. Dat is niet verrassend vanuit de vaststelling dat de aandacht voor levensvragen onlosmakelijk verbonden is met het levenseinde, en het begrip 'spiritual' onderdeel uitmaakt van de definitie van palliatieve zorg zoals de Wereldgezondheidsorganisatie die in 2002 gelanceerd heeft.

Zo is er in de Verenigde Staten in 2009 een consensusconferentie gehouden, waarin naast een definitie voor palliatieve zorg een groot plan is ontvouwd over de wijze waarop deze dimensie in de zorg geïntegreerd zou moeten zijn en de rol van de geestelijke verzorger hierin (Puchalski 2009). In Europa is er sinds 2011 de *Taskforce Spiritual Care* van de *European Association for Palliative Care*. Deze groep nam de definitie van de Amerikanen over en stelde deze bij, en zet zich in voor een evenwichtige integratie van verschillende beroepsgroepen (Nolan 2011).

Ook in Nederland wordt gewerkt aan 'spiritual care' in de zorg. Buiten de palliatieve zorg dook de term 'spiritual care' in de Nederlandse publicaties voor het eerst uitdrukkelijk op vanaf 2006, in het eerste grootschalig empirisch onderzoek onder alle



geestelijk verzorgers in de zorg over kwaliteit van 'spiritual care' (Smeets 2006). Hier moet ook het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* genoemd worden, waar de term voorkomt (Doolaard 2006). Meer toegespitst op de palliatieve zorg was een belangrijk moment in Nederland de publicatie van de eerste Richtlijn voor artsen en verpleegkundigen (Leget 2010). Deze richtlijn was het resultaat van een lang consensusproces, waarin professionals uit verschillende beroepsgroepen geconsulteerd werden. De richtlijn functioneert dan ook tevens als basistekst voor de stand van zaken op dit moment.

Ten slotte

De plaats van de kerken in de samenleving is diepgaand aan het veranderen. Niet alleen in Nederland, maar in alle Europese landen. Belangrijke inhouden die mensen kunnen helpen om betekenis te ontdekken in hun worstelingen met het bestaan, dreigen verloren te gaan of voor steeds minder mensen toegankelijk te worden. Dat vraagt om het leggen van nieuwe verbindingen tussen religie of levensbeschouwing aan de ene kant en gezondheid aan de andere kant. Voor wie de uitdaging aangaat, liggen vele aanknopingspunten klaar. Op dit moment worden die uitdagingen vooral aangenomen van de kant van de medische wetenschappen, gezondheidswetenschappen en verpleegwetenschappen. Dat levert een benadering van spirituele zorg op, die goed aansluit bij de werkwijze van deze disciplines. Wil de verbinding met religieuze tradities en de onderzoeksmethoden

uit geesteswetenschappen, theologie en religiewetenschappen in de toekomst gewaarborgd worden, dan zullen ook deze zich moeten gaan mengen in het gesprek. <

Literatuur

- Anandarajah, G. & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician* 63, 81-88.
- Cobb, M., Puchalski, C. & Rumbold, B. (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. Oxford University Press.
- Cobb, M., Dowrick, C. & Lloyd-Williams, M. (2012). Understanding spirituality: a synoptic view. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2, 339-343.
- Doolaard, J.J.A. (ed.) (2006). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen: Kok.
- Fitchett, G., Handzo, G. (1998). Spiritual assessment, screening and intervention. In: J. Holland (red.), *Psycho-oncology*, 790-808. New York: Oxford University Press.
- Holloway, M. et al. (2011). *Spiritual Care at the End of Life*. Department of Health United Kingdom. Published to DH-website, in electronic PDF format only: <http://www.dh.gov.uk/publications>
- Leget, C. et al. (2010). Richtlijn Spirituele zorg. In: *Palliatieve Zorg: Richtlijnen voor de Praktijk*, 637-662. Utrecht: VIKC.
- Maugans, T.A. (1996). The SPIRITual history. *Archives of Family Medicine* nr. 5, 11-16.
- McSherry, W. & Ross, L. (2010). *Spiritual Assessment in Healthcare Practice*. Penrith: M & K Publishing.
- Nolan, S., Saltmarsh, P., Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care* nr. 18, 86-89.
- Paley, J. (2008). Spirituality and nursing: a reductionist approach. *Nursing Philosophy* nr.9, 2-18.
- Puchalski, C.M. (2002). Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring. *Journal of Palliative Medicine* nr. 5, 289-294
- Puchalski, C.M. (2006). *A Time for Listening and*

- Caring. Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*. Oxford University Press.
- Puchalski, C.M., Ferrell, B., Virani, R. et al. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* nr. 12, 885-904.
- Roser, T. & Frick, E. (2011). *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen* (2. aktualisierte Auflage). Münchner Reihe Palliative Care, Band 4. Stuttgart: Kohlhammer.
- Smeets, W. (2006). *Spiritual Care in a Hospital Setting. An Empirical-theological Exploration*. Leiden: Brill.
- Sulmasy, D. (2006). *The Rebirth of the Clinic. An introduction to Spirituality in Health Care*. Washington, Georgetown UP.
- Swinton, J. (2006). Identity and resistance: why spiritual care needs 'enemies'. *Journal of Clinical Nursing* 15, 918-928.
- Vermandere, M., De Lepeleire, J., Van Mechelen, W., Warmenhoven, F., Thoosen, B. & Aertgeerts, B. (2013). Spirituality in palliative home care: a framework for the clinician. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21 (4), 1061-9.
- Weiber, E. (2011). *Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende*. Stuttgart: Kohlhammer.

Carlo Leget is hoogleraar zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Daarnaast is hij vanuit de Associatie van High Care Hospices bijzonder hoogleraar ethische en spirituele vragen in de palliatieve zorg aan deze zelfde universiteit. c.leget@uvh.nl