



Cruciaal

Wijsheid komt met de jaren. Dementie ook. Daarmee zijn uitersten geschetst waarbinnen zingeving en ouderdom spannend met elkaar verbonden kunnen worden in twee maatschappelijke beelden. Enerzijds de kwieke oudere die op hoge leeftijd de toppen van het leven bereikt heeft en getuigt van generatieve levenskunst: het ideaal van een gelukt leven. Anderzijds de zieke grijsaard die voortdurend een zorgberoep op anderen moet doen: de gerofobie van biografische aftakeling. We zijn het er snel over eens dat het eerste beeld positieve en het tweede eerder negatieve gevoelens oproept. Vaak echter wordt het leven van de kwieke oudere daarmee ook als zinvol en dat van de slijtende grijsaard als zinloos begrepen. Ten onrechte! Die opvatting verwacht functie met betekenis en gaat ook voorbij aan het feit dat betekenisverlening geen individuele maar een sociale en vooral ook culturele activiteit is. Wie dat betwijfelt moet maar eens langs gaan bij andere groepen in onze multiculturele samenleving.

Zingeving op oudere leeftijd is het thema van de toekomst. Met het toenemen van de leeftijd, van het aantal ouderen, en ook van de mogelijkheden fysiek en sociaal te blijven participeren in de samenleving, ontstaan ook tal van vragen. Moet de pensioenleeftijd niet omhoog zodat ieder kan blijven bijdragen aan het arbeidsproces? Hoe kan zorgverantwoordelijkheid tussen de generaties goed verdeeld worden? Zouden we niet zelf moeten kunnen besluiten over het tijdstip van overlijden? In de antwoorden op dergelijke vragen speelt zingeving vaak een cruciale maar zelden geëxpliciteerde rol. Misschien komt dat ook wel omdat die zingeving vaak persoonlijk gekleurd is en aandacht vergt voor de variaties in beleving van ouderdom en levenskwaliteit.

In dit themanummer van *Handelingen* staat zingeving op hoge leeftijd dan ook centraal vanuit het perspectief van beleving. Daarom hebben we – naast theologische auteurs – ook verschillende psychologen aangezocht met de vraag om over dit thema te schrijven met expliciete aandacht voor religiositeit en spiritualiteit. Dat heeft onder redactie van Jessie Dezutter geleid tot het prachtige themanummer dat voor u ligt, met heldere onderzoeksrapportages en aangrijpende ervaringsberichten. En natuurlijk niet zonder prachtige foto's die aantonen dat zingeving niet allereerst een verbale verantwoording maar ook een visuele waardering vergt. ◀



Zingeving op hoge leeftijd

*The mind that is wise
mourns less for what age takes away
than what it leaves behind.*

WILLIAM WORDSWORTH

Alhoewel er geregeld gewezen wordt op belang van zingeving in de laatste levensfase, blijkt de informatie rond deze thematiek toch eerder beperkt en fragmentarisch. Met dit themanummer wil *Handelingen* dan ook een belangrijke bijdrage leveren aan allen die – professioneel of privé – betrokken zijn op deze levensfase.

We horen het heel vaak zeggen: 'De samenleving vergrijsst.' Onze maatschappij wordt inderdaad geconfronteerd met een exponentieel groeiend aandeel ouderen: enerzijds is er de grote groep 'babyboomers' die toetreedt tot deze levensfase en anderzijds is er de sterk stijgende levensverwachting waardoor ouderen langer in deze levensfase blijven. In België, bijvoorbeeld, zal tien procent van de populatie in 2050 ouder zijn dan 80 jaar en de levensverwachting zal gestegen zijn tot 87 jaar (Vaes et al. 2010). Een toename in kwantiteit (levensduur) gaat echter niet steeds hand in hand met een toename in kwaliteit (levenstevredenheid, *quality of life*).

Deze laatste levensfase wordt namelijk gekenmerkt door heel wat uitdagingen en hindernissen, zoals fysieke en mentale aftakeling, verlies van naasten, verminderde zelfstandigheid en autonomie, en eventueel de overstap naar een woonzorgcentrum (Stuart-Hamilton 2012). Naast deze fysieke, mentale en sociale veranderingen worstelen veel ouderen ook met existentiële thema's, zoals de eigen finaliteit, de zin van het eigen leven in het licht van een sterk verkort toekomstperspectief, en de waarde van het geleefde leven (Guttman 2008).

Alhoewel er zowel in wetenschappelijke literatuur als vanuit de klinische praktijk geregeld gewezen wordt op belang van zingeving in deze ►

levensfase, blijkt de informatie rond deze thematiek toch eerder beperkt en fragmentarisch (e.g., Buessing et al. 2009). Nochtans komt er meer en meer evidentie die erop wijst dat zingeving een belangrijke factor is bij het omgaan met zowel moeilijke levenssituaties als met de finaliteitsproblematiek (e.g., Park 2005). Een themanummer dat dieper ingaat op de rol die zingeving kan spelen op hoge leeftijd kan dan ook een belangrijke bijdrage leveren aan allen die – professioneel of privé – betrokken zijn op deze levensfase.

Vanuit deze vaststelling werd dit themanummer van *Handelingen* opgemaakt. De auteurs buigen zich vanuit verschillende achtergronden en disciplines over de vraag welke rol zingeving speelt op hoge leeftijd. Zo bekijken Leijssen en Marcoen deze vraag met een psychologische bril, waarbij Leijssen een klinisch-psychologische en Marcoen een ontwikkelingspsychologische benadering gebruikt. Braam, vervolgens, zoomt heel concreet in op empirisch onderzoek rond religie en depressie op hoge leeftijd. Vanlaere en Vandenhoeck gaan dieper in op het levenseinde waarbij Vanlaere een zorgethisch perspectief hanteert en Vandenhoeck het levenseinde in de context van pastorale begeleiding bespreekt. Het nummer bevat ook twee bijdragen vanuit de casuïstiek. Van Ooteghem illustreert het thema vanuit een narratief perspectief aan de hand van een casus in een woonzorgcentrum, terwijl Bosmans als psycholoog en dementie-expert aangeeft waarom de thematiek ‘zingeving’ erg belangrijk is voor hulpverleners die werken in een woonzorgcentrum. <

Literatuur

- Buessing, A., Fischer, J., Ostermann, T., & Mattheissen, P.F. (2009). Reliance on God's Help as a Measure of Intrinsic Religiosity in Healthy Elderly and Patients with Chronic Diseases. Correlations with Health-Related Quality of Life? *Applied Research in Quality of Life*, 4(1), 77-90. doi: 10.1007/s11482-009-9068-8.
- Guttman, D. (2008). *Finding meaning in life at midlife and beyond. Wisdom and spirit from logotherapy*. Westport: Praeger Publishers.
- Park, C.L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, 61(4), 707-729. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00428.x.
- Stuart-Hamilton, I. (2012). *The psychology of ageing: An introduction*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Vaes, B., Pasquet, A., Wallemacq, P., Rezzoug, N., Mekouar, H., Olivier, P.-A., et al. (2010). The BEL-FRAIL (BFc 80+) study: A population-based prospective cohort study of the very elderly in Belgium. *BMC Geriatrics*, 10, 39.

Jessie (dr. J.) Dezutter is onderzoeker van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO) en verbonden aan de Onderzoeksgroep Klinische Psychologie, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, van de Katholieke Universiteit Leuven. jessie.dezutter@ppw.kuleuven.be

Existentieel welzijn bij ouderen

Wat betekent het om als mens te leven? Over welke krachtbronnen kunnen mensen beschikken om op de best mogelijke manier met problemen om te gaan? Dit artikel diept de verschillende bestaansdimensies uit en laat zien hoe positieve psychologie een negatieve kijk op ouder worden en zijn kan keren.

De existentiële benadering exploreert wat het betekent als mens te leven (Van Deurzen 1997). Mens-zijn is gekenmerkt door meerdere bestaansdimensies: de fysieke werkelijkheid, het sociale leven, de psychische ervaringswereld, de spirituele beleving. Positieve psychologie onderzoekt op empirische wijze over welke krachtbronnen mensen beschikken om het bestaan te optimaliseren, probleemsituaties om te buigen tot groeikansen, hoop te vinden in tijden van lijden. Positieve psychologie gaat niet over ‘ontkennen’ van problemen; wel over er op de best mogelijke manier mee omgaan. Zo geeft ze een aanzet tot existentieel welzijn en biedt ze een alternatief voor een negatieve manier van kijken naar ouderen.

Existentieel welzijn is gericht op bewustzijn van kwetsbaarheden en aanboren van mogelijkheden in de fysieke, sociale, psychische en spirituele bestaansdimensie (Leijssen 2013). Een optimale ontwikkeling veronderstelt vol-

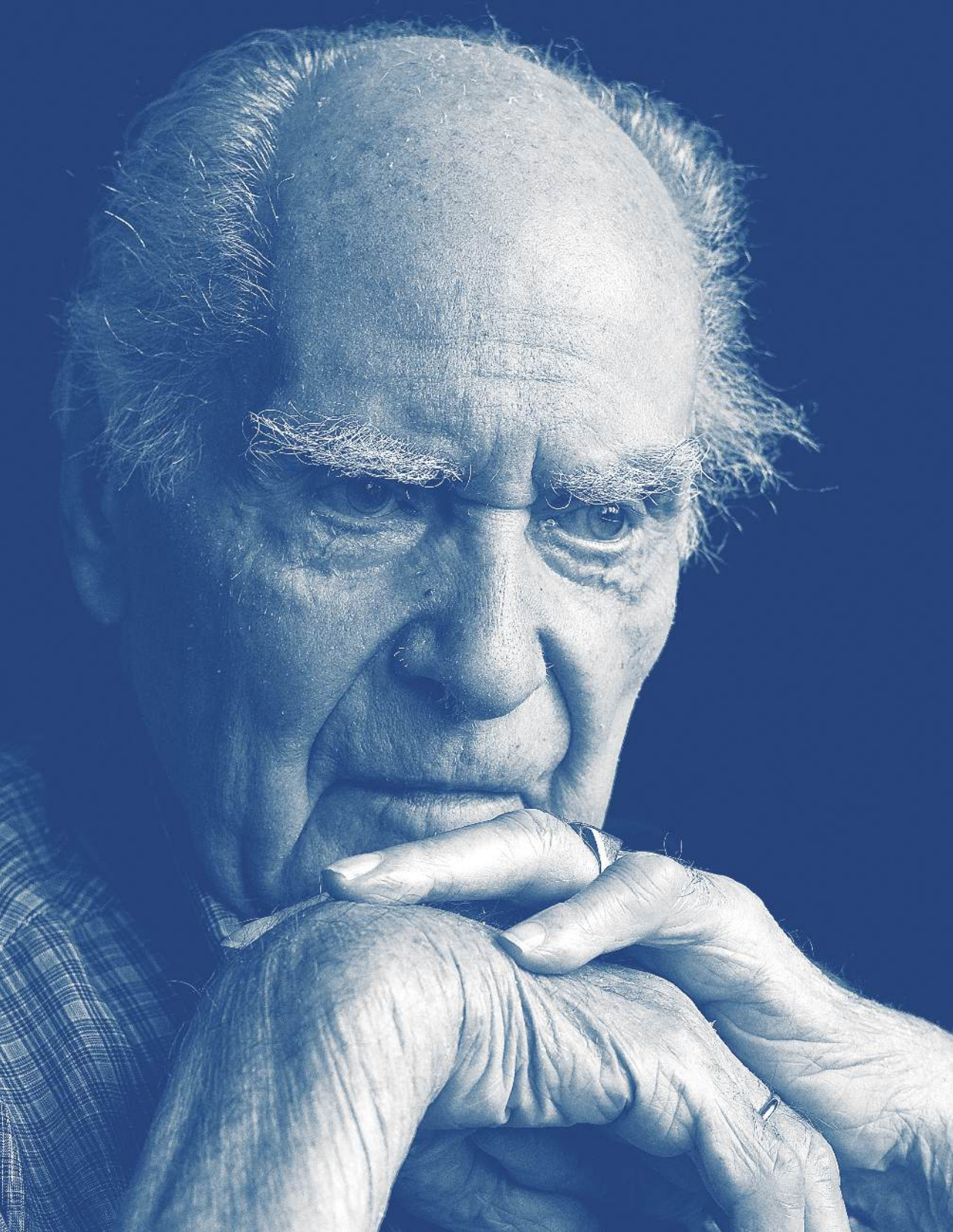
doende aandacht voor elke bestaansdimensie. Dit artikel belicht vooreerst enkele bijdragen uit de positieve psychologie die relevant zijn voor existentieel welzijn. Vervolgens worden de vier bestaansdimensies uitgediept met aandacht voor onderzoeksgegevens die ondersteuning bieden voor kwaliteiten waarmee ouderen existentieel welzijn ontwikkelen.

Positieve psychologie

Maslow (1951) beschrijft de behoeftepiramide met voedsel, onderdak, sociale steun als basis in een hoofdstuk getiteld ‘Positieve psychologie’. Daarin argumenteert hij dat het leven echt de moeite waard wordt vanuit ‘zijnswaarden’: schoonheid, goedheid en waarheid.

Seligman (2002), die als ‘stichter’ van de positieve psychologie beschouwd wordt, onderzocht welke kwaliteiten bepalend zijn voor geluk. Hij beschrijft drie wegen. Het ‘plezierige’ leven cultiveert wat het leven aangenaam maakt en





koestert positieve gevoelens, zoals dankbaarheid, tevredenheid, vergevingsgezindheid, optimisme, hoop. In het 'goede' leven worden talenten aangewend om zich te engageren in belangrijke levensdomeinen zoals werk, relaties, hobby's. Bij het 'zinvolle' leven wordt het beste van zichzelf ingezet en eigen belangen overstegen.

Peterson en Seligman (2004) classificeren karaktersterktes in deugden: wijsheid, moed, liefde, rechtvaardigheid, gematigdheid, transcendentie. Deugden zijn kwaliteiten die in de geschiedenis van de mensheid hoog aanzien genieten. Ze zouden een biologische basis hebben omdat er tijdens de evolutie van de mens een natuurlijke selectie is op basis van 'uitmuntendheden'.

Vaillant (2002) verankert positieve psychologie in ontwikkelingspsychologie, neurobiologie en antropologie. Aan de hand van wetenschappelijke experimenten bewijst hij dat positieve emoties leiden tot flexibeler en creatievere denkpatronen en efficiënter gedrag, terwijl negatieve emoties de aandacht vernauwen en resulteren in vastgeroeste gewoontes. Negatieve emoties – zoals angst en boosheid – zijn cruciaal om te overleven. Positieve emoties – zoals liefde, mededogen, hoop, vergevingsgezindheid, dankbaarheid, ontzag, vreugde – zijn essentieel voor welzijn. Vaillant (2008) ziet streven naar geluk als kortzichtig en pleit ervoor om belang te hechten aan wat op langere termijn vreugde schenkt. Vreugde is wezenlijker en stabiel dan geluk. Vreugde gaat over verbondenheid met anderen; bij geluk draait het om spanningsverlaging voor het zelf. Geluk activeert het

Niet de slechte ervaringen maar de goede mensen die je levenspad kruisen bepalen je welzijn

sympathisch zenuwstelsel, waar ook vluchten of vechten gestimuleerd worden. Vreugde situeert zich in het parasympathisch zenuwstelsel, waar tevens stimuli om te rusten en te verteren zich lokaliseren. Vreugde verlaagt de hartslag, gaat samen met levendigheid en is te verzoenen met pijn. Evolutionair is vreugde relevant, omdat het een biologisch beloningssysteem is dat doet kiezen om gevaar te trotseren.

Positieve psychologie legt zich ook toe op welzijnsmetingen. Daarbij is er een *hedonistische* strekking met nadruk op levenstevredenheid en geluk, en een *eudaimonische* benadering waarin vooral zelfrealisatie en levensdoelen belangrijk zijn. Het verschil tussen die twee wordt bijvoor-

beeld uitgedrukt in genieten van lekker eten versus voldoening wanneer je iemand geholpen hebt. Beide situaties dragen bij aan welzijn,

hebben stressreducerende effecten en een positieve impact op fysieke en mentale gezondheid. Celbiologisch onderzoek toont dat er bij *eudaimonisch* welzijn meer antivirale cellen in het lichaam aangetroffen worden dan bij *hedonistisch* welzijn (Fredrickson 2013). De onderzoekers maken de vergelijking met 'lege calorieën' die bij *hedonistisch* welzijn opgenomen worden, waardoor de 'voedingswaarde' van kortstondige geluismomenten minder diepgaand doorwerkt. *Eudaimonisch* welzijn zorgt voor betere 'bewapening tegen aanvallen' die zich onvermijdelijk aandienen op ieders levensweg.

Fysieke bestaansdimensie

De fysieke dimensie gaat over het menselijk lichaam, de natuur, de materie. Zonder zorg



voor deze dimensie sterft de mens. Belangrijke welzijnsverhogende waarden zijn hier: gezondheid, veiligheid, comfort, schoonheid.

Het menselijk lichaam is meer dan een gesofistikeerde machine; het ‘weet’ wat het nodig heeft. De meest basale verstoring doet zich voor op het niveau van zich afsluiten voor lijfelijke ervaren en het lichaam behandelen als een ding. Goed contact met lichamelijke gewaarwordingen is een basisvoorwaarde voor welzijn. Daarom start existentieel welzijn met *mindful* aanwezig zijn in je lichaam. Dat betekent opmerkzaam zijn voor je ademhaling, en gewaarwordingen in je lichaam erkennen zonder oordelen. Zo verschuift je bewustzijn van hoofdzakelijk denken naar belichaamd doorleven. Gewaarwordingen verwelkomen wil niet zeggen dat je blij bent met wat je aantreft. Het betekent dat je vriendelijk erkent hoe je lichaam iets meedraagt, zoals je goed gezelschap zou geven aan je beste vriend die het moeilijk heeft. Dat resulteert in ontspanning met gunstige effecten op heel je beleving.

Existentieel welzijn erkent tevens de ondersteunende en helende werking van fysiek contact (Leijssen 2001). In crisismomenten geeft rechtstreeks fysiek contact het snelst een gevoel van veiligheid, heroriëntatie en controle over de situatie. Er is aangetoond dat mensen die weinig aangeraakt worden, meer moeite hebben om zichzelf waardevol te vinden. Niet zelden handelen zij agressief of hebben zij fysieke klachten. In woonzorgcentra blijkt bijvoorbeeld dat ouderen minder slaapmedicatie vragen en minder appellerend gedrag vertonen wanneer ze bij de avondrondgang een hartelijke omhelzing krijgen. Bejaarde mensen zijn ook meer gebaat met een dagelijkse handmassage dan met

vele pillen tegen allerlei kwalen. Symptomen van dementie zijn minder uitgesproken wanneer bejaarden liefdevol aangeraakt worden.

De natuur is voor veel ouderen een bron van inspiratie, een plek om hun batterij op te laden, een spiegel voor het leven, troostend en zingevend. Onderzoek bij bewoners van woonzorgcentra toont bijvoorbeeld dat het sterftecijfer tot de helft vermindert wanneer bejaarden een plant verzorgen (Servan-Schreiber 2005).

In een cultuur waarin jeugdige schoonheid en fysieke prestaties toonaangevend zijn, valt er voor ouderen vaak een schaduw over hun beleving van welzijn (Vanhoof 2013). Lichamelijke veroudering is vooral een negatief verandingsproces wanneer biologische processen op de voorgrond staan. Normale verouderingsverschijnselen zoals rimpels, een doorgezakt lichaam, geven aanleiding tot stress wanneer je zelfbeeld voornamelijk bepaald wordt door fysieke kenmerken. Pogingen om natuurlijke veranderingen tegen te gaan, kosten meestal veel energie, terwijl ze zelden naar welzijn leiden. Vanuit een perspectief van existentieel welzijn erken je beperkingen die inherent zijn aan veroudering en stem je je zelfbeeld af op de realiteit. Vervolgens selecteer en optimaliseer je wat binnen je mogelijkheden ligt. Zo behoud je ondanks veroudering je gevoel van welzijn en meesterschap over je leven.

Sociale bestaansdimensie

De sociale dimensie gaat over relaties met andere mensen en je plaats in de samenleving. Menselijk leven is slechts mogelijk in interactie met een sociaal netwerk waarin soortgenoten voor elkaar zorgen. Belangrijke waarden zijn

hier: erbij horen, succes, iets betekenen voor anderen, goedheid. Een hoopgevend resultaat van levensloopstudies is dat het niet de slechte ervaringen zijn die uiteindelijk je welzijn bepalen, maar de goede mensen die je levenspad kruisen (Vaillant 2002).

Liefdevolle relaties beïnvloeden je gezondheid en spelen mee in je pijnwaarneming (Van Haegeborgh 2011). Het is empathische bezorgdheid – in tegenstelling tot empathische angst – die een positief effect heeft. Empathische angst is een negatieve gemoedstoestand waarbij je gestresst reageert en een besmettelijke sfeer van onrust verspreidt vanuit je eigen zorgen of gevoelens van onmacht bij het lijden van anderen. Bij empathische bezorgd-

heid daarentegen blijf je gericht op het welzijn van de persoon in moeilijkheden. Dan ben je in staat

om aandacht en erkenning te geven aan pijn en stress, op een manier die geruststellend en helend werkt. Ook wondgenezing is gerelateerd aan interacties met de omgeving: bij conflicten genezen wonden trager dan bij sociale steun.

Bij ouderen speelt het behoren tot een familie een centrale rol in hun welzijnsbeleving. Het negatieve effect van een initiële onveilige hechting, wordt gebufferd of deels tegengegaan door een positieve gehechtheidsrelatie op hoge leeftijd (Van Assche 2013). In een ruime kring van positieve sociale relaties worden vrienden soms belangrijker dan familie. Vriendschapsbanden zijn gekenmerkt door wederkerige steun, prettig gezelschap, diepgaande gesprekken, ontspannende dingen samen doen (Stevens 2004). In een longitudinale studie bleek bij mannen de

interesse in vriendschappen te dalen na de leeftijd van 75 jaar, terwijl vrouwen hun vriendschappen tot op hoge leeftijd behouden. Vaak berusten vrouwenvriendschappen meer op de uitwisseling van vertrouwelijke dingen, terwijl mannenvriendschappen meer gebaseerd zijn op gezamenlijke activiteiten (Rubin 1985).

Uit je sociale rollen put je een belangrijk deel van je identiteit. De vraag ‘Wie ben ik?’ wordt grotendeels bepaald door interpersoonlijke relaties en sociale activiteiten, zoals: ‘Ik ben opa’, ‘Ik ben leraar’. Zo ontleen je betekenis aan je plaats in een sociaal netwerk. Wie zich geen deel voelt van een verbindend netwerk, is kwetsbaarder voor problemen. Het opnemen van nieuwe

sociale rollen tijdens de levensloop geldt als een criterium voor welzijn. Wie zich te eenzijdig identificeert met een

specifieke rol, loopt gevaar bij pensionering of confrontatie met het ‘lege nest’. Een belangrijk aspect van existentieel welzijn is het vermogen om je drijfveren te veranderen. Waar je bijvoorbeeld eerst ‘presteren’ hoog in je vaandel droeg, kan ‘dienstbaar zijn’ het overnemen. Of wanneer je altijd betekenis vond in ‘zorgen voor’ kun je ‘genieten van ontdekken’. Je identiteit hangt daarbij minder samen met je sociale rol.

Psychische bestaansdimensie

De psychische dimensie legt het accent op innerlijk leven, zelfkennis, zelfontplooiing. Belangrijke waarden zijn: autonomie, vrijheid, kennis, waarheid, wijsheid. De grootste eenzaamheid is niet het gevolg van tekort aan sociale relaties, wel van afwezigheid van een goede

innerlijke relatie. Bij gebrek aan zelfkennis en zelfliefde weet je vaak niet wat jijzelf echt wilt, omdat je geleerd hebt je te richten op anderen. Je zelfbeeld is soms een succesvolle leugen waarmee je maatschappelijk aanzien verkregen hebt of conflicten kon vermijden. De waarheid omtrent jezelf onder ogen zien en jezelf een eerlijke kans geven om te worden wie je in wezen bent, zijn noodzakelijk voor welzijn.

De helende ontwikkeling naar zelfaanvaarding is meestal een van de vruchten van diepgaande zelfkennis. Een louter cognitieve beslissing om jezelf te accepteren, werkt doorgaans niet. Om in alle eerlijkheid naar jezelf te kijken, is een niet-oordelende houding vereist. Door zo naar je wonden te kijken, kun je ontdekken hoe je in de gegeven omstandigheden meestal geen andere keuzes had dan te doen wat je gedaan hebt. ‘Probleemgedrag’ was oorspronkelijk soms de enige manier om te overleven in stressvolle situaties, te ontsnappen aan erger, iets vitaals te behouden. Een vriendelijke houding naar jezelf is fundamenteel anders dan problemen ‘goedpraten’. Het is juist moeilijke dingen echt aan te pakken, te exploreren hoe het zich zo ontwikkeld heeft en te kijken wat je nodig hebt om te herstellen. Wanneer je je echt kunt toe-eigenen wat je (niet) gedaan hebt waardoor je nu schuld beleeft, dan herneem je een authentieke macht over die situatie. Maar misschien geef je jezelf onterecht schuld. Soms doe je dat omdat het veel moeilijker is om te accepteren dat je eigenlijk machteloos was. Vergelijkbaar met de ‘schuld’ die overlevenden kunnen voelen omdat ze iemand anders niet hebben kunnen

redden van de dood. Je schuldig voelen fungeert dan als een schild tegen verdriet. Wanneer je herhaaldelijk stoot op eenzelfde gevoel, kan het helpen om dieper te kijken, bijvoorbeeld: ‘Mag ik voelen wat ik tracht af te wenden door mezelf schuld te geven?’ Door jezelf zo te benaderen, spreek je een onvoorwaardelijk vertrouwen in jezelf uit. Vanuit een liefdevolle verbinding met jezelf is het nergens voor nodig om dingen voor jezelf te verbergen.

Veroudering gaat samen met een ‘positiviteitseffect’: een ontwikkelingspatroon waarbij een selectieve focus op negatieve stimuli tijdens de jeugd plaats maakt voor een relatief sterkere focus op positieve informatie (Westerhof & Bohlmeijer 2010).

Daardoor hebben mensen naarmate ze ouder worden minder stress, minder zorgen, minder

negatieve gevoelens, en scoren ze beter op geluk en wijsheid. Ouderen genieten van een ‘positieve bias’ mede dankzij de selectieprocessen in hun hersenen (Vanhoof 2013). In geheugentesten blijkt bijvoorbeeld dat ouderen neutrale informatie minder goed onthouden dan jongeren, maar dat ze beter zijn in het onthouden van positieve informatie. Ook bij het zien van beelden richten ouderen hun aandacht sneller op positieve dingen zoals een lachend gezicht, terwijl jongeren vooral opgeslorpt zijn door negatief geladen taferelen zoals een gevecht. Deze positieve vooringenomenheid komt evenzeer voor in alledaagse ervaringen: ouderen genieten meer en langer van positieve ervaringen en worden minder van hun stuk gebracht door problemen (Carstensen 2011). Ook kiezen

ouderen hier-en-nu-doelen die hun zelfrespect versterken, in plaats van stressvolle confrontaties op te zoeken zoals jongeren verkiezen.

Psychisch welzijn gaat samen met vergeven (Vaillant 2008). Soms wordt vergevingsgezindheid gezien als iets wat je naar anderen aanwendt. Maar in wezen is het een vorm van goed voor jezelf zorgen. Je geeft jezelf de kans om je te ontdoen van een reeks negatieve gevoelens zoals slepende boosheid, haat, onverschilligheid, bitterheid. Je kiest om je lijden niet langer te laten voortduren. Vergeven heeft te maken met een andere manier van kijken waarin (zelf) empathie de bovenhand heeft. Vergeven helpt je te verzoenen met het verleden en de wortels van negatieve oordelen niet verder te voeden. Door te vergeven kun je terug in je kracht komen en je waardigheid herstellen.

Tot de psychische dimensie behoort ook de kennis die je in de loop van je leven opgebouwd hebt. Wanneer je kennis verbindt met liefde kom je tot wijsheid. Hoofd en hart zijn daarbij in harmonie. Theorie en praktijk worden geïntegreerd. Cognitieve competenties zijn verrijkt met levenservaring. Het is geen opeenstapeling van feiten en gebeurtenissen, maar een dieper begrip van de essentie, dat wat niet verandert in de variaties van oppervlakkige fenomenen (Baltes & Kunzmann 2003). Wijze mensen geven blijk van emotionele betrokkenheid die zich uit in interesse, dienstbaarheid en het doorgeven van inspiratie.

Spirituele bestaansdimensie

De spirituele dimensie impliceert bewustwording dat alles met alles verbonden is. Het ‘ik’

ruimt plaats voor een groter geheel dat uiteenlopende namen kan krijgen. Bijdragen aan een betere wereld, overgave en vertrouwen zijn hierbij belangrijke waarden. Waar eerder ‘Ik wil’ centraal staat, verschuift dat nu naar ‘Waar toe ben ik geroepen?’ Vooral in situaties waarbij bronnen in andere dimensies opdrogen, worden spirituele zingevingbronnen aangeboden om tot welzijn te komen (Vanhoof 2013). ‘*Spiritus*’ betekent: geest, levenskracht. Een geloofssysteem verwijst naar de basale kracht in je leven en wat je kan begeistere. Het geeft houvast om je te verhouden met existentiële uitdagingen zoals vragen over de zin van het leven, lijden en dood. Het verschaft de grond van mo-

raliteit of wat je motiveert om het goede te doen. Het is het ultieme waarin je persoonlijke identiteit opgaat.

De diepmenselijke zoektocht naar betekenis vindt haar bedding in diverse vormen van spiritualiteit, onderscheiden naar ‘het grotere geheel’ waaraan de spirituele identiteit ontleend wordt. Post en Wade (2009) beschrijven: een goddelijkheid of een grotere macht die buiten en in jou werkt (religieuze spiritualiteit); de natuur waarvan de schoonheid en de immense grootsheid je inspireren (kosmische spiritualiteit); de mensheid en de wetenschap die je dieper laat doordringen tot de wetten van de materie (humanistische spiritualiteit). Dit zijn geen ‘of-of’-vormen. Je kunt je thuis voelen in meerdere vormen, zoals sommige dieren zich ook kunnen bewegen over het land, in het water en in de lucht, terwijl andere dieren alleen als een vis in het water overleven. Voor welzijn en zingeving

is je specifieke geloofssysteem bijkomstig. Wel doet je geëngageerde keuze ertoe. Opvallend is dat dezelfde houdingen en waarden in alle grote geloofssystemen aanwezig zijn. De meest universele zijn: liefde, mededogen, goedheid, vriendelijkheid, altruïsme, vergevingsgezindheid, zelfbeheersing, contemplatie, dankbaarheid.

In welzijns counseling wordt bijvoorbeeld het cultiveren van dankbaarheid aangemoedigd met eenvoudige instructies: 'Houd een schrift/papier/computerdocument bij en schrijf daarin regelmatig een aantal punten op waarvoor je dankbaar bent.' Omdat deze opdracht zo gemakkelijk toepasbaar is in talrijke contexten is er veel effectonderzoek uit voortgekomen. 'Zegeningen tellen' is het beste tegengif voor gewenning die kenmerkend is voor een luxelevens. Het heeft de kracht om depressie te voorkomen en het geeft alles wat je omringt opnieuw glans (Lyubomirsky 2008). Dankbaarheid blijkt te resulteren in opvallend meer levenstevredenheid (Wood 2009). Het beïnvloedt zelfs je kwaliteit van slapen, doordat je met positievere gedachten de nacht ingaat. Dankbare mensen zijn sneller geneigd om te delen wat ze hebben, ze zijn hulpvaardiger en bieden emotionele ondersteuning aan anderen. Dankbaarheid is een succesvol hulpmiddel om stressvolle situaties te boven te komen. Dankbare mensen zijn geen naïeve optimisten die hun pijn ontkennen, wel leergierige mensen die hun aandacht richten op wat er nog meer te beleven valt naast de lastige dingen. Dankbaarheid is tevens een motor in het voltooien van een rouwproces. Dankbaarheid om wat je had of wie je verloren bent,

maken het verlies niet ongedaan, maar helpen je te genezen van je wonden en met waardigheid je littekens te dragen. Dankbaarheid zorgt ervoor dat verbondenheid met anderen en de natuur aan kracht wint. Het blijkt bij ouderen de beste buffer te zijn tegen demoralisatie. Wie dankbaarheid koestert, ziet het leven als een geschenk dat met de leeftijd kostbaarder wordt.

‘Leef-tijd’

In een samenleving waarin ‘tijd’ samenvalt met ‘chronos’ – de tijd die geld kost – komen ouderen in een negatief daglicht te staan. De lineaire meetbare tijd is genoemd naar de Griekse god Chronos die zijn kinderen opat zodra ze geboren waren; de verslindende tijd. Veranderingen die samengaan met veroudering zijn echter een voedingsbodem voor vertraging en verdieping. Zo wordt ‘kairos’ uitgenodigd. Dat is de tijd die kan stilstaan, tijd om los te komen van stress en opgelegde patronen, tijd om te ontspannen, ‘leef-tijd’. Levenskwaliteit vraagt om kairostijd (Leijssen 2007). Op die wijze biedt ouderdom de ruimte bij uitstek om existentieel welzijn te voeden. Daarbij blijkt niet zozeer de kalenderleeftijd de belangrijkste factor te zijn, maar wel het besef dat het levens-einde nadert. De dood als ultieme existentiële uitdaging nodigt uit tot investeren in wat wezenlijk is en maakt je opmerkzamer voor het schone, het goede, het ware op je levenspad. Een waardig afscheid van het menselijk bestaan ten slotte draagt opnieuw kenmerken van zorg voor de fysieke, sociale, psychische en spirituele dimensie van leven en sterven. <

**Wie dankbaarheid koestert, ziet
het leven als een geschenk dat
met de leeftijd kostbaarder wordt**

Literatuur

- Baltes, P.B. & Kunzmann, U. (2003). Wisdom. *The Psychologist*, 16(3), 131-133.
- Carstensen, L., Socioemotional Selectivity, and Emotional Storytelling. In: Snyder, C.R., Lopez, S.J., & Pedrotti, J.T. (2011). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*, Second edition, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fredrickson, B.L. (2013). Human Cells Respond in Healthy, Unhealthy Ways to Different Kinds of Happiness. *Science Daily*, July 29, 2013 <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/07/130729161952.htm#Ufdm2T7pr6s.facebook>
- Leijssen, M. (2013). *Leven vanuit liefde. Een pad naar existentieel welzijn*. Tielt: Lannoo.
- Leijssen, M. (2007). *Tijd voor de ziel*. Tielt: Lannoo.
- Leijssen, M. (2001). Lichaamsgerichte interventies: waardevol en ethisch verantwoord? *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 56, 195-217.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want*. New York: Penguin Press.
- Maslow, A.H. (1951). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Post, B.C., & Wade, N.G. (2009). Religion and Spirituality in Psychotherapy: A Practice-Friendly Review of Research. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 131-146.
- Rubin, L.B. (1985). *Vriendschap*. Baarn: Ambo.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Servan-Schreiber, D. (2005). *Uw brein als medicijn*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos.
- Stevens, N. (2004). Vriendschap voor gevorderden: het belang van vriendschap op middelbare en latere leeftijd. In: Goossens, L., Hutsebaut, D., & Verschueren, K. (red.), *Ontwikkeling en levensloop*. Leuven: Universitaire Pers Leuven, 323-340.
- Vaillant, G.E. (2002). *Aging well*. Boston: Little, Brown.
- Vaillant, G.E. (2008). *Spirituele evolutie*. Amsterdam: Paradigma.
- Van Assche, L., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., Van de Ven, L., & Vandenbulcke, M. (2013). Attachment in Old Age: Theoretical Assumptions, Empirical Findings and Implications for Clinical Practice. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 67-81. doi:10.1016/j.cpr.2012.10.003.
- Van Deurzen, E. (1997). *Everyday Mysteries. Existential Dimensions of Psychotherapy*. London: Brunner-Routledge.
- Van Haegenborgh, M. (2011). *Liefde als factor van existentieel welzijn*. KU Leuven. Masterproef o.l.v. M. Leijssen en J. Dezutter.
- Vanhoof, T. (2013). *Existentieel welzijn en zingeving bij ouderen*. KU Leuven. Masterproef o.l.v. M. Leijssen en J. Dezutter.
- Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom, 251.
- Wood, A.M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude Predicts Psychological Well-Being above the Big Five Facets. *Personality and Individual Differences*, 46, 443-447.

Mia (prof.dr. M.) Leijssen is hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Leuven en psychotherapeut.
mia.leijssen@ppw.kuleuven.be
www.existentieelwelzijn.be

Spiritualiteit op hoge leeftijd

Vanuit een ontwikkelingspsychologisch perspectief wijdt dit artikel eerst enkele beschouwingen aan empirisch onderzoek naar de rol van religie en spiritualiteit in het proces van optimaal ouder worden. Vervolgens wordt een schets gegeven van de integratieve gerotranscendentietheorie van Lars Tornstam.

Worden oude mensen meer spiritueel? Worden spiritueel georiënteerde volwassenen anders oud? Dit zijn ontwikkelingspsychologische vragen die op de overgang naar de 21^e eeuw meer aandacht kregen (o.a. Atchley 2009; MacKinlay 2001; Moberg 2001; Thomas & Eisenhandler 1999; Young-Eisendrath & Miller 2000). Dit is niet verwonderlijk. Almaar meer mensen leven langer en worden daarbij geconfronteerd met verlieservaringen die existentiële vragen oproepen. Traditioneel focuste het ontwikkelingspsychologisch onderzoek in dit domein zich op religie en religiositeit. Vandaag echter worden de begrippen religie en spiritualiteit meestal naast elkaar geplaatst, duidelijk van elkaar onderscheiden of in een hiërarchische verhouding, waarbij zowel het ene als het andere als het bredere begrip kan beschouwd worden. De vraag naar de definitie van spiritualiteit en religie is aan de orde bij het begin van elk nieuw

empirisch onderzoek naar deze fenomenen. Atchley (2009, 5-6) noemt het begrip spiritualiteit een *'sensitizing concept'* dat een breed terrein aanduidt van ervaringen, geloofsovertuigingen, rituelen, praktijken en zingeving, die te maken hebben met de betrokkenheid op het transcendente, al of niet religieus geduid. Op grond van alles wat het woord spiritualiteit oproept (vaak in een bepaalde confessionele en/of professionele context) geeft elke onderzoeker zijn eigen definitie van het globale fenomeen of van het aspect ervan dat de focus zal zijn van zijn empirisch onderzoek.

Gerontologen beginnen vandaag, in het kielzog van de kritische kanttekeningen die te plaatsen zijn bij het begrip 'succesvol ouder worden', de spirituele dimensie van het ouder worden te ontdekken. Ze integreren in hun theoretische en op de zorgpraktijk gerichte modellen de spirituele dimensie van het menselijk bestaan. Crowther et al. (2002) reviseerden het model

van succesvol ouder worden van Rowe en Kahn (1997). Aan de componenten gezond zijn, mentaal alert en mobiel blijven, en actief en geëngageerd leven, voegden ze toe: het maximaliseren van een positieve spiritualiteit. Ze omschrijven deze positieve spiritualiteit als: 'een zich ontwikkelende en verinnerlijkte persoonlijke relatie met het heilige of transcendente niet gebonden aan ras, etniciteit, materiële levensstandaard of sociale klasse, en die het welbevinden en welzijn van de persoon zelf en van de anderen rondom hem bevordert' (614). Sulmasy (2002) introduceerde een biopsychosociaal-spiritueel model van de zorg voor patiënten op het einde van hun leven. Dit omvattend model van zorg en wetenschappelijk onderzoek wil rekening houden met alle facetten van de persoon die geconfronteerd wordt met het sterven als de ultieme eindigheidservaring. Alleen door in de zorg ook aandacht te geven aan de religieuze en spirituele belevingen, gevoelens, overtuigingen en praktijken, kan de oudere persoon in zijn volheid tot zijn recht komen en geheeld worden.

In wat volgt wijden we eerst enkele beschouwingen aan empirisch onderzoek naar de rol van religie en spiritualiteit in het proces van optimaal ouder worden, vervolgens schetsen we beknopt de integratieve gerotranscendentietheorie van Lars Tornstam.

Spiritualiteit in het psychogerontologisch onderzoek *Religie, spiritualiteit, gezondheid en welbevinden*

In de voorbije decennia werd al heel wat onderzoek verricht bij ouderen naar het verband

tussen hun religieuze en spirituele overtuigingen en praktijken en diverse aspecten van hun levensomstandigheden, lichamelijke en mentale gezondheid, veerkracht, welbevinden en depressie. Aanvankelijk richtte het onderzoek zich op de effecten van religie en religiositeit op gezondheid en welbevinden. Maar later werd het omvattende concept 'spiritualiteit' gangmaker van het empirisch onderzoek. De veelvormigheid van het religieuze beleven en de religieuze praktijken in de Verenigde Staten van Amerika en vooral ook de voortschrijdende secularisering in een aantal Europese landen noopten de onderzoekers tot een verhoogde gevoeligheid voor de vele manieren waarop de betrokkenheid op het transcendente zich kan manifesteren (Coleman 2005).

Tal van overzichten van dit soort onderzoek zijn ter beschikking (bijv. Braam, Beekman & Van Tilburg 2003; Koenig & Larson 2001; Lee & Newberg 2005). Specifiek op 'spiritualiteit en ouder worden' gefocust is het overzicht van Lavretsky (2010). In de regel is het verband tussen religieuze betrokkenheid en spiritualiteit, en allerlei gezondheids- en welbevindenvariabelen positief. Maar er zijn ook negatieve verbanden vastgesteld. Wat men vaststelt, hangt in grote mate af van de manier waarop spiritualiteit gemeten wordt. In een Duits onderzoek, bijvoorbeeld, gaven ouderen die lager scoorden op een schaal voor de meting van de religieuze geloofsovertuigingen en praktijken, in vergelijking met ouderen die hoger scoorden, blijk van meer veerkracht en zelfwerkzaamheid, zelfvertrouwen, onafhankelijkheid, aanpassingsbekwaamheid en verdraagzaamheid. De auteurs vragen ►

zich af of ze wel het effect hebben nagegaan van ‘een echte spirituele grondhouding’ (Albani et al. 2004). De vraag naar wat er precies gemeten wordt, is bij veel empirisch onderzoek op zijn plaats. Daarom streven onderzoekers ernaar de meetinstrumenten te verfijnen en te differentiëren, bijvoorbeeld, om spiritualiteit te kunnen meten ‘als een universele menselijke ervaring’ (De Jager Meezenbroek, Garssen, Van den Berg et al. 2010).

Dit probleem is ook aan de orde met betrekking tot een vaak onderzochte dimensie van de religiositeit, namelijk de religieuze coping, het zoeken naar betekenissen bij de confrontatie met ingrijpende levensgebeurtenissen en grenssituaties. Heel wat meetinstrumenten werden ontwikkeld, recentelijk aangevuld met schalen en vragenlijsten die rekening houden met de maatschappelijke evolutie naar een ongebonden en nieuwe spiritualiteit (Pieper 2012).

Of er een effect wordt vastgesteld van spirituele attitudes (visies en handelingen) op het subjectief welbevinden van ouder wordende mensen, hangt ook af van hoe welbevinden wordt gedefinieerd. In de regel onderscheidt men een cognitieve dimensie (levenstevredenheid) en twee emotionele dimensies (aanwezigheid en afwezigheid van positief en negatief affect). Maar daarnaast werd het construct ‘welbevinden’ ook meer en meer gedifferentieerd in relatie tot specifieke levensdomeinen. Naast fysiek, materieel, cultureel, sociaal en psychisch welbevinden, werd ook religieus, existentieel en spiritueel welbevinden gedefinieerd. Als deze laatste dimensies van welbevinden beschouwd en gemeten worden als aspecten van de spiritualiteit waarvan men het effect op het welbe-

vinden wil nagaan, dan moet dit laatste als een ervaring van globaal subjectief welbevinden geconcipieerd worden. De samenhang tussen diverse dimensies van welbevinden is dynamisch, in de zin dat ze op een veranderlijke en veranderbare (beïnvloedbare) wijze bijdragen tot het globaal subjectief welbevinden (Marcoen 2006a). Bij hoogbejaarde ouderen kan, bijvoorbeeld, het verlies van lichamelijk welbevinden gecompenseerd worden door sociaal of existentieel en spiritueel welbevinden.

In de meeste studies wordt standaard binnen het vaak beperkte leeftijdsbereik van de bestudeerde groepen van ouderen ook het verband nagegaan tussen religiositeit/spiritualiteit en de leeftijd. De vastgestelde verbanden zijn variabel.

Spirituele ontwikkelingstrajecten

In grote steekproeven gevonden verbanden (correlaties) tussen de religieuze en/of spirituele kenmerken van de levensstructuur van oudere volwassenen enerzijds en het succesvol ouder worden en welbevinden anderzijds, geven geen antwoord op de vraag naar verandering in de betrokkenheid op het transcendentale en in de existentiële zingeving, in de tweede levenshelft. Voor het beantwoorden van deze vraag is zowel longitudinaal als diepgaand persoonsgericht kwalitatief onderzoek nodig.

McCullough en zijn collega's (2005) vonden in de gegevens van een longitudinale studie in de Verenigde Staten, gestart in 1940 met een grote groep hoogbegaafde adolescenten, aanduidingen voor het bestaan van drie trajecten van religieuze ontwikkeling:

1. toename van de religiositeit tot in de middelbare leeftijd en afname in de late vol-

wassenheid (4 op 10 deelnemers);

2. zeer lage religiositeit in de vroege volwassenheid en aan de leeftijd gerelateerde afname (4 op 10 deelnemers);

3. hoog niveau van religiositeit in de vroege volwassenheid en aan de leeftijd gerelateerde toename (2 op 10 deelnemers).

De drie trajecten liggen qua niveau van religiositeit duidelijk ver uiteen, en op de drie niveaus zijn de individuele ontwikkelingslijnen in termen van stijgen en dalen verschillend. Allerlei persoons- en persoonlijkheidskenmerken en sociale contextvariabelen waren mogelijke determinanten van de gevolgde trajecten.

Eveneens in een longitudinaal onderzoek in de Verenigde Staten stelden Wink en Dillon (2002) een significante toename van de spiritualiteit vast tussen de late middelbare leeftijd en de oudere leeftijd, niet het minst bij vrouwen. Spirituele betrokkenheid in de ouderdom werd voorspeld door religieus engagement, persoonlijkheidskenmerken in de vroege volwassenheid en de ervaring van negatieve levensgebeurtenissen verder in het leven.

Om zicht te krijgen op de evolutie van de spiritualiteit doorheen de levensloop hebben een aantal onderzoekers zorgvuldig levensnabij kwalitatief onderzoek gedaan. In diepgaande gesprekken blikken ouderen terug op hun leven en reveleren hun unieke spirituele levensweg. De verschillen tussen de ouderen zijn zeer groot. De breedte en diepgang van het spiritueel perspectief van waaruit mensen geleefd hebben, zijn zeer gevarieerd en dat geldt ook voor de evolutie op de tijdslijn van de levensloop. Uiteraard gebeurt dit mede onder de invloed van de ingrijpende maatschappelijke veranderingen.

Veel ouderen blijven existentieel geworteld in de religie of spiritualiteit waarin ze gesocialiseerd werden (*spirituality of dwelling*); anderen zijn blijvend op zoek naar de levens- en wereldbeschouwing die houvast biedt (*spirituality of seeking*); weer anderen cultiveren een vooral op praktijk georiënteerde spiritualiteit (*practice-oriented spirituality*) (Wuthnow 1998). Maar er zijn ook ouderen die het religieuze pad verlaten hebben, niet het minst onder invloed van de groeiende wetenschappelijke kennis. Dit geloofsverlies betekent niet noodzakelijk dat elke betrokkenheid op een werkelijkheid die als transcendent wordt ervaren verdwijnt. Alleen is deze ultieme realiteit niet meer een bovennatuurlijke instantie, een schepper (God, Jahweh, Allah), maar een allesomvattende werkelijkheid die aangeduid wordt met begrippen als de Natuur, het Zijn, de Grond van het bestaan, het Absolute.

Naast de traditionele theïstische spiritualiteit bestaan ook een non-theïstische en een atheïstische spiritualiteit (Marcoen 2005). Hebben deze laatste een even gunstig effect op de wijze van ouder worden als de in een religieuze traditie gewortelde spiritualiteit? Wilkinson en Coleman (2010) hebben dit bestudeerd via diepte-interviews. Zij stelden vast dat de ouderen, onafgezien hun overtuigingen, zich goed wisten aan te passen aan wat hun hoge leeftijd met zich mee bracht. De onderzoekers suggereren ‘dat een sterk atheïstisch geloofssysteem dezelfde rol kan vervullen als een sterk religieus geloofssysteem in het geven van steun, inzicht, troost en inspiratie’. Het is niet de aard van de levensbeschouwelijke overtuigingen die het constructief omgaan met verlies- en eindigheidservaringen mede bepaalt, maar wel de >

zekerheid en stabiliteit van de overtuiging. Deze hypothese moet verder getoetst worden.

Belangrijke aspecten van de spiritualiteit zijn zinbeleving en zingeving. Wat geeft zin aan het dagelijkse leven en wat is de zin van het leven, van het menselijke bestaan? De confrontatie met de eindigheid doet veel ouderen zich die vragen stellen. De vanzelfsprekende zinervaring in het vervullen van zijn ontwikkelingstaken wordt minder evident door de lichamelijke veroudering en het verlies van sociale rollen. Als de tijd verstrijkt dringen zich vragen op over de eigen identiteit, over het gebruik van en de omgang met de tijd in het verleden en het heden, en over de zin van het bestaan, het feit van er te zijn (Marcoen 2006b; 2013b). Het beantwoorden van deze vragen gebeurt tegen een horizon van zin, een besef van waar het in het leven uiteindelijk om gaat. Die doorleefde ultieme zin zal de sporen dragen van de reflectie op wie of wat in het leven een bron is geweest van inspiratie en bezieling. Geestelijk verzorgers kunnen ouderen helpen om vanuit de (religieuze) spiritualiteit waarin ze opgevoed werden en/of gekozen hebben te leven, constructief om te gaan met het veelvormig verlies en het ontvangen van zorg ten einde toe. Voor veel ouderen in Europa zal vandaag nog ‘een katholiek perspectief op de spiritualiteit in de zorg’ aangewezen zijn (Matthews 2010; Grommen 2007). Maar ook de ouderen die het gebaande pad naar de geïnstitutionaliseerde religieuze zingeving hebben verlaten en in het aanschijn van de dood hun eigen weg zijn gegaan, hebben behoefte aan spirituele zorg. Van de verzorgenden vraagt de constructieve omgang met die verscheidenheid een in empathie gewortelde affiniteit voor de

kleine en grote levensvragen die oude mensen bezig houden (Marcoen 2013).

De gerotranscendentietheorie van Lars Tornstam

In het empirisch psychologisch onderzoek dat focust op de spirituele ontwikkeling wordt nu en dan verwezen naar inzichten uit de bekende twintigste-eeuwse levenslooptheorieën van Jung en Erikson. Het zijn baanbrekende theorieën gebleken, die tot op vandaag inspiratie bieden voor empirisch onderzoek naar de persoonlijkheidsontwikkeling in de volwassenheid en voor de praktijk van de begeleiding van ouderen op hun zoektocht naar zingeving en existentieel welbevinden. In het spoor van deze klassieke theorieën en als een herinterpretatie van de disengagementtheorie uit de jaren zestig van de vorige eeuw, introduceerde Tornstam (1989; 2005) de integratieve gerotranscendentietheorie die belangrijke facetten van de spirituele ontwikkelingsgang op hogere leeftijd tematiseert.

Volgens de disengagementtheorie zou de mens op hogere leeftijd geneigd zijn zich terug te trekken uit sociale rollen en daardoor gelukkig worden. De activiteitstheorie betwistte deze visie krachtig: continuïteit in de activiteit van de middelbare leeftijd waarborgt positief welbevinden tot op hoge leeftijd. Tornstam zag in het zich terugtrekken een positieve levenswending op een traject naar een nieuwe aangepaste zijswijze. Gesprekken met collega's die zelf ouder werden en met bejaardenhelpers en verzorgsters die weerstand ervoeren om ouderen – zoals de activiteitstheorie propageerde – voortdurend tot activiteit te stimuleren, en de kennismaking met oosterse filosofie en het zenboeddhisme,

leidden Tornstam tot het inzicht dat oudere mensen mentaal in een andere wereld terecht komen. Hun wereld krijgt meer kosmische dimensies en verliest zijn grenzen. Er voltrekt zich een proces van gerotranscendentie: ‘... een verschuiving van meta-perspectief, van een materialistische en rationele naar een meer kosmische en transcendente visie, normaliter gevolgd door een toename van de levenstevredenheid’ (Tornstam 1989, 60). Wat de uitingen van een vernieuwde wijze van in het leven staan verbindt, is het vervagen van de grenzen tussen de ouder wordende persoon en allen en alles wat hem of haar in het leven omringt, voorafgaat en zal volgen. Geïnspireerd door theorieën die de positieve aspecten van de ouderdom belichtten, en zich baserend op de resultaten van empirisch onderzoek met schalen en een aantal kwalitatieve studies kwam Tornstam er toe de kenmerken of dimensies van gerotranscendentie te beschrijven als ontologische veranderingen op drie niveaus: een Kosmisch niveau, het niveau van het Zelf, en het niveau van de Sociale en Individuele Relaties.

Gerotranscendentie op het Kosmisch niveau komt tot uitdrukking in: een veranderde perceptie en definitie van tijd en ruimte; toenemende gevoelens van verbondenheid met vroegere generaties; het verdwijnen van angst voor de dood; een nieuw begrip van leven en dood; het aanvaarden van het mysterie van het leven; genieten van grote en kleine dingen en gebeurtenissen in het dagelijks leven. Gerotranscendentie op het niveau van het Zelf manifesteert zich in: het ontdekken van verborgen kenmerken bij zichzelf; zijn ik verwijderen uit het centrum van zijn universum; blijven zorg

dragen voor zijn lichaam zonder er door geobsedeerd te zijn; evolueren van egoïsme naar altruïsme; een hernieuwde belangstelling voor zijn kinderjaren; zich realiseren dat de puzzelstukjes van zijn leven een geheel vormen. Kenmerken op het niveau van de Individuele en Sociale relaties zijn: minder interesse hebben in oppervlakkige relaties; toenemende behoefte aan alleen zijn; verschil zien tussen zijn persoon en zijn rollen; maturiteit bevorderende onschuld; begrijpen dat weelde bezwarend en soberheid bevrijdend is; moeilijk goed en kwaad uit elkaar kunnen houden; terughoudend zijn met oordelen en advies geven.

In verschillende empirische studies (Braam et al. 1998; Bruyneel et al. 2006; Raes & Marcoen 2001) komen kosmische transcendentie en transcendente verbondenheid als de belangrijkste dimensie van gerotranscendentie naar voren. De empirische toetsing van de implicaties van de theorie van Tornstam wordt verder gezet.

Tornstam beschouwt de gerotranscendentie als het eindstadium van een natuurlijke ontwikkeling naar rijpheid en wijsheid, ontwikkeling die evenwel door tegenwerkende krachten in de maatschappij kan gehinderd worden. De gelijkenissen met de vaststellingen en inzichten van Erikson en Jung zijn opvallend. Ego-integriteit is in de theorie van Erikson ook een hogere vorm van maturiteit gekenmerkt door wijsheid. En Jung beschouwde het individuatieproces als een psychologisch rijpingsproces dat, begonnen in de crisis van de levensmiddag, idealiter resulteert in een toestand van verbondenheid met wat men ten diepste is, het door het bewuste Ik nooit ten volle te kennen Zelf. Door wat Jung >

het collectief onbewuste noemt is de mens verbonden met alle andere mensen.

De ontwikkelingstrajecten die Jung en Erikson in de vorige eeuw voor het eerst hebben beschreven en het proces van gerotranscendentie dat Tornstam vandaag beschrijft en empirisch onderzoekt, monden in essentie uit in de ervaring van existentiële verbondenheid en geborgenheid op hogere leeftijd. Met het ouder worden wordt die verbondenheid meer en meer levende ervaring. De betekenis van het religieuze en filosofische erfgoed voor de ondersteuning van dit psychologisch proces van groei in humaniteit tot op hoge leeftijd, verdient verder onderzocht te worden.

Besluit

Onderzoek naar de rol van spiritualiteit in het leven van volwassenen in de tweede levenshelft wordt steeds relevanter in het licht van de almaar toenemende levensverwachting en het ontbreken van algemeen aanvaarde zingevingskaders in de maatschappij. Ouderen vandaag zijn getuigen geweest van vergaande technologische en maatschappelijke veranderingen die ook in hun eigen leven sporen hebben nagelaten en in het perspectief van de eindigheid existentiële levensvragen oproepen.

De aandacht voor de spirituele dimensie van de mens in het ontwikkelings- en psychogerontologisch onderzoek neemt toe. De aard van de spiritualiteit, haar uitingen en de veronderstelde effecten op de levensgang worden steeds meer gedifferentieerd (Marcoen 2005). Theïstisch religieuze en seculaire spirituele oriëntaties worden onderscheiden, evenals een arsenaal van geloofsovertuigingen, godsbeelden, ge-

dragsregels en spirituele praktijken (religieuze diensten, bijbellectuur, gebed, meditatie, contemplatie). Aan de effectzijde gaat de aandacht vooral naar de vele objectieve en subjectieve aspecten van welbevinden en kwaliteit van leven. In het spoor van de toenemende biologische oriëntatie in de psychologie wordt ook gezocht naar de psychoneurologische basis van (de evolutie van) spirituele praktijken en hun effecten (Newberg & Lee 2005).

Het onderzoek naar de spirituele ontwikkeling gedurende de levensloop en vooral in de latere leeftijd vergt samenwerking tussen verschillende wetenschappelijke disciplines en ook dialoog met bevoorrechte waarnemers van spiritualiteit, zoals deze zich manifesteert in het dagelijks leven en in de confrontatie met belangrijke levensgebeurtenissen en grenssituaties. De reële of virtuele samenspraak tussen filosofen, theologen, godsdienstwetenschappers, sociologen, antropologen, psychologen en praktijkmensen leidt tot optimale wetenschappelijke vraagstellingen, adequate onderzoeksmethoden en verantwoorde interpretaties van resultaten.

Wat het functie- of attributgericht en diepgaand kwalitatief persoonsgericht ontwikkelingspsychologisch onderzoek betreft blijft de kwestie van de definitie van spiritualiteit en haar dimensies van primordiaal belang, niet in het minst voor de constructie van betrouwbare en valide meetinstrumenten en relevante interviewleidraden. Historisch besef is dan weer belangrijk voor de adequate interpretatie van resultaten van cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek, of het onderscheid tussen aan de leeftijd gerelateerde versus cohort- of generatiegebonden spiritualiteitskenmerken.

Of onderzoek naar de religieuze of spirituele ontwikkeling in relatie tot gezondheid en welbevinden mogelijk wordt gemaakt, verschilt van land tot land. De religieuze Verenigde Staten hebben daar al langer een traditie in. In het geseculariseerde Noord- en West-Europa kan dit onderzoek een impuls krijgen door de religieuze diversiteit in de immigrantengemeenschappen en de ondanks ontkerkelijkheid blijvende spirituele ontvankelijkheid. ◀

Literatuur

Albani, C., Gunzelmann, T., Bailer, H. et al. (2004). Religiosität und Spiritualität im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37, 43-50.

Atchley, R.C. (2009). *Spirituality and aging*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Braam, A.W., Beekman, A.T.F., & Tilburg, W. van. (2003). Religiositeit en depressie bij ouderen: Een overzicht van recent empirisch onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 495-505.

Braam, A.W., Deeg, D.J.H., Tilburg, T.G. van, Beekman, A.T.F., & Tilburg, W. van (1998). Gerotranscendentie als levensperspectief: Een eerste empirische benadering bij ouderen in Nederland. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 29, 24-32.

Bruyneel, S., Marcoen, A., Soenens, B. (2005). *Gerotranscendence: Components and spiritual roots in the second half of life* (Research Report). Katholieke Universiteit Leuven.

Coleman, P.G. (2005). Spirituality and ageing: The health implications of religious belief and practice. *Age and Ageing*, 34, 318-319.

Crowther, M.R., Parker, M.W., Achenbaum, W.A., Larimore, W.L., & Koenig, H.G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42, 613-620.

De Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M. et al. (2010). Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of Religion and Health*. Published online: 20 July 2010.

Grommen, R. (2007). Spiritualiteit en ouder worden: Hinderpalen of bondgenoten? *Pastorale Nieuwsbrief*, Nr. 136, 5-13.

Koenig, H.G., & Larson, D.B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13, 67-78.

Lavretsky, H. (2010). Spirituality and aging. *Aging Health*, 6, 749-769.

MacKinlay E. (2001). *The spiritual dimension of ageing*. London: Jessica Kingsley.

Lee, B.Y., & Newberg, L.A. (2005). Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon*, 40, 443-468.

Marcoen, A. (2005). Religion, spirituality, and older people. In: M. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 363-370). Cambridge: University Press.

Marcoen, A. (2006a). Subjectief welbevinden op hogere leeftijd. In: A. Marcoen, R. Grommen & N. Van Ranst (red.), *Als de schaduwen langer worden. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn* (pp. 335-358). Leuven: LannooCampus.

Marcoen, A. (2006b). Zingeving en levensvervulling. In: A. Marcoen, R. Grommen & N. Van Ranst (Red.), *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn* (pp. 379-404). Leuven: LannooCampus.

Marcoen, A. (2013). Ouder worden: Levensvragen en zingeving. In: M. Moerenhout, L. Demeester & R. Sierens (red.), *Levens lopen anders: Over actief ouder worden* (pp. 177-200). Antwerpen: Garant.

Matthews, P. (2010). Religion and the secularization of spirituality: A catholic perspective on spirituality in the care of the elderly. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 22, 283-290.

McCullough, M.E., Brion, S.L., Enders C.K., & Jain, A.R. (2005). The varieties of religious development in adulthood: A longitudinal investigation of religion and rational choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 78-89.

Moberg, D.O. (Ed.) (2001). *Aging and spirituality: Spiritual dimensions of aging theory, research, practice, and policy*. New York: The Haworth Pastoral Press.

Newberg, A.B., & Lee B.Y. (2005). The neuroscientific study of religious and spiritual phenomena: Or why God doesn't use biostatistics. *Zygon*, 40, 469-489.

- Pieper, J. (2012). Religieuze coping. Ontwikkelingen en onderzoek in Nederland. *Psyche & Geloof*, 23, 139-149.
- Raes, F., & Marcoen, A. (2001). Gerotranscendentie in de tweede levenshelft. Een eerste empirische benadering in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 32, 150-159.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Sulmasy, D.P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42, Special Issue III, 24-33.
- Thomas, L.E., & Eisenhandler, S.A. (Eds.) (1999). *Religion, belief, and spirituality in late life*. New York: Springer.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1, 55-63.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positieve aging*. New York: Springer.
- Wilkinson, P.J. & Coleman, P.G. (2010). Strong beliefs and coping in old age: A case-based comparison of atheism and religious faith. *Ageing & Society*, 30, 337-353.
- Wink, P. & Dillon, M. (2002). Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 9, 79-94.
- Wuthnow, R. (1998). *After heaven: Spirituality in America since the 1950s*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Young-Eisendrath, P., & Miller, M. E. (Eds.) (2000). *The psychology of mature spirituality: Integrity, wisdom, transcendence*. London: Routledge.

Alfons (prof.dr. A.) Marcoen is emeritus-hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Leuven.
alfons.marcoen@ppw.kuleuven.be

Het levensverhaal als bron van zingeving

De Hongaarse schrijver Konrad schreef ooit: 'Vraag iemand naar de zin van zijn leven en hij vertelt je zijn levensverhaal.' Ouderen die levensmoe zijn, worstelen met de vraag naar de zin van hun leven. Kan de narratieve constructie van zin een (preventief) hulpmiddel zijn om levensmoeheid bij ouderen aan te pakken? Kan het in kaart brengen van het levensverhaal van ouderen een manier zijn om de zin van het geleefde leven te ontdekken of misschien beter te herontdekken en hier kracht uit te putten om het voltooide leven verder kleur te geven? Mijn ervaring leert mij: ja, dat kan!

Ieder mens streeft ernaar een zinvol bestaan te leiden en meestal lukt dit ook. Mensen ervaren hun activiteiten en hun bestaan doorgaans als zinvol. Indrukwekkende of ingrijpende ervaringen kunnen hier verandering in brengen. Ouderen worden zich bewust van het naderende einde van het eigen bestaan. Lichamelijke ongemakken, verminderde mobiliteit, verlieservaringen steken de kop op. De kaders die deze ouderen tot voor kort hanteerden volstaan niet meer om hun leven als zinvol te ervaren. Om de eigen levensloop als betekenisvol te ervaren, leggen mensen verklarende verbanden tussen verschillende gebeurtenissen.

Eeuwenlang hebben de levensbeschouwelijke kaders dit zingevingproces ondersteund. In de

laat-moderniteit is de vanzelfsprekendheid van deze kaders onder druk komen te staan en is de zorg voor de eigen 'narratieve identiteit' veeleer een opdracht geworden van het laat-moderne individu zelf. De mens moet tegenwoordig voor zichzelf aan de slag om een narratieve cocon te weven waarin hij verder kan wonen.

Vertellen en hervertellen van het eigen levensverhaal is een mogelijke manier om hieraan te werken. Als medewerker zingeving en pastoraal binnen de woonzorggroep GVO (Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg) in West-Vlaanderen probeer ik ouderen die lijden aan het leven te ondersteunen met behulp van de narratieve zorgmethodiek 'Mijn leven in kaart' (Huizing & Tromp 2007). ▷

De vertellingen van Jaak

Teamcoördinator Sandra vroeg me of ik eens langs kon gaan bij Jaak. Jaak is een weduwnaar van 90 jaar. Hij verblijft reeds enkele jaren in het woonzorgcentrum, maar sinds kort is hij veranderd. Hij is erg eisend geworden tegenover zijn hulpverleners, maar gesprekken met medebewoners wijst hij af en niets hoeft nog voor hem. Hij zegt zelf dat hij zijn tijd nu wel heeft gehad. Hij zit te wachten, te wachten op zijn dood. Nu en dan voelt hij zich eens wat minder en dan denkt hij 'het gaat zover zijn', maar hij blijft wachten.

Ik maak kennis met deze man en samen beslissen we dat ik in een achttal samenkomsten, verspreid over drie maanden, met hem op weg zal gaan om een levensboek te schrijven. Deze man ziet zijn leven als voltooid en worstelt met de vraag 'Waar leef ik nog voor?'. Ik kan onmogelijk een antwoord geven op deze vraag, maar gedurende het schrijven van het levensboek wil ik de man zelf laten ontdekken wat zijn leven heeft betekend, om hem zo direct of indirect een antwoord te laten vinden op de levensvragen waar hij nu mee zit. Dankzij het vertellen kunnen ouderen de krachtbronnen uit het verleden ontdekken en hier mogelijk opnieuw kracht of inspiratie uit putten om het leven hier en nu nog zin en betekenis te geven.

Ik neem ruimschoots de tijd om deze man te leren kennen en laat hem zijn verhaal vertellen. Ik ben immers niet op bezoek om een journalistiek interview af te nemen, maar ik ben aanwe-

zig als iemand die oprecht geïnteresseerd is in wie Jaak is en wat hij te vertellen heeft. Tijdens de daaropvolgende bijeenkomsten maak ik gebruik van de methode 'Mijn leven in kaart' om het levensboek verder vorm te geven. Deze methode biedt een ruime waaier aan thema-kaarten die de oudere aan de hand van vragen kunnen helpen om herinneringen aan vroeger op een structurele manier op te halen. Ook de variant 'Mijn leven in fragmenten' (Van den Brandt & Huizing), waarbij het levensverhaal niet zozeer aan de hand van vragen, maar eerder met behulp van fotomateriaal wordt gereconstrueerd, is meer dan de moeite waard. Deze kaarten kunnen vooraf of tijdens het gesprek aan de oudere aangeboden worden of gewoon dienen als richtingaanwijzers voor de verhalenschrijver.

Jaak is een man die veel en graag vertelt, dus ik besluit om voor de laatste optie te kiezen. Hij vertelt honderduit over zijn kindertijd, de oorlog, zijn werk, zijn vrouw en op die manier gunt hij me een brede blik op zijn verleden en zijn visie op het leven. Mijn rol als luisteraar is enkel ondersteunend. Ik luister en af en toe stel ik een vraag, opdat we niet alleen blijven stilstaan bij de informatieve laag van de werkelijkheid. Ik tracht Jaak ook te begeleiden tot de diepere spirituele laag, de laag van de krachtbronnen.

Jaak vertelt me vol overgave over zijn job. Hij was 40 jaar aan de slag geweest als boekhouder. Hij was goed in wat hij deed, maar toch lag zijn liefde niet bij de cijfers, maar bij mensen. Daarom ging hij tijdens de weekends geregeld

op pad om allerlei koopwaar aan de man te brengen. Zo kwam hij in alle hoeken van de provincie. Hij ging niet op pad voor die paar extra centen die hij ermee verdiende, maar voor de babbels die hij kon doen. En met wie kan hij nu nog spreken? Zijn linkerbuur heeft Alzheimer, zijn rechterbuur is doof. Is dit het dan? Of is er meer? Elke keer staat er een nieuw thema op het programma en telkens opnieuw raken we nieuwe betekenislagen aan.

Na elke samenkomst tik ik de vertellingen van Jaak uit en op die manier krijgt het levensboek elke keer een beetje meer vorm. Hoewel ik als luisteraar alles neerschrijf, blijft de oudere de regie over het levensboek behouden. Er wordt immers voor en na elk gesprek besproken wat wel en niet op papier mag komen. Ik schrijf ook alles uit in de eerste persoon; het boek is immers het verhaal van de oudere en niet een verhaal over de oudere.

Wanneer ik de tweede keer bij Jaak langs ga, laat ik hem lezen wat hij me de vorige keer verteld heeft. Hij leest met volle aandacht zijn eigen levensverhaal. Ik zie dat het hem iets doet. Het is een cocktail van verwondering, bevestiging, droefheid, blijdschap en nog zoveel meer dat hem overvalt. En zo gaat het bij het begin van elke ontmoeting. Op deze manier wordt het narratief repertoire van Jaak bijgesteld en krijgen herinneringen mogelijk een andere betekenis. Het proces dat we samen doorlopen hebben, wordt na drie maanden afgerond door de officiële overhandiging van zijn levensboek.

Preventief ondersteunen

Mijn ervaringen met het schrijven van een levensboek met behulp van de methodiek 'Mijn leven in kaart' zijn heel positief. Deze levensverhaalmethode werd speciaal ontwikkeld voor het onderzoek van Thijs Tromp (2011) naar de effecten van *life review* op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen. *Life review* is een heel specifieke vorm van reminiscentie die omschreven kan worden als een gestructureerd terugkijken op het geheel van de eigen levensloop vanuit een evaluerend perspectief. *Life review* brengt een verklarend constructieproces op gang waarbij het leggen van verbanden in de tijd – wanneer en waarom – en het waarderen van gebeurtenissen en handelingen centraal staat.

De verhalen van de ouderen die aan het Nederlandse onderzoek hebben deelgenomen blijken kort na de *life review* meer samenhang te vertonen dan voor deze interventie. Na vijf maanden blijkt ook de waardering van het vertelde veranderd te zijn. De ouderen vertellen hun verhaal op een meer hoopvolle wijze, met meer aanvaarding, op een positievere toon, waarbij ze tevens meer nadruk leggen op de goede afloop en hun eigen bijdrage daaraan relativeren.

De verklaring voor deze positieve effecten op het vlak van coherentie op korte termijn en op het vlak van integratie van het vertelde op langere termijn, is volgens de onderzoekers te vinden in de dubbele beweging van objectiveren en subjectiveren, zoals die werkzaam is bij het vertellen van autobiografische herinneringen volgens een dergelijke methode. Met objectiveren wordt het proces van narratieve verbeelding ►



bedoeld dat het mogelijk maakt om ervaringen over te dragen aan anderen. Subjectiveren verwijst naar het proces waardoor patronen, metaforen en symbolen deel uit gaan maken van het narratieve repertoire waarmee een persoon de omgeving en het eigen zelf als een samenhangend en zinvol geheel begrijpt. De reconstructie van het levensverhaal die door het intensieve proces van *life review*

tot stand komt, leidt dus tot een herziening en herwaardering van de eigen narratieve schema's.

Op basis van het onderzoek van Tromp (2011) kunnen we stellen dat de kwaliteit van de constructie van zin in levensverhalen van ouderen toeneemt als gevolg van het schrijven van een levensboek op basis van de *life review*-methode 'Mijn leven in kaart', maar dat dit een langzaam proces is dat moeilijk eenduidig te detecteren valt. 'In termen van zingeving lijkt het er op dat de energie in het eerste stadium gericht is op de zin *in* het leven terwijl na een incubatietijd van enkele maanden ook de zin *van* het leven verandert' (Tromp 2011, 176). Om deze reden kan deze methode een goede manier zijn om mensen met een voltooid leven preventief te ondersteunen opdat levensmoeheid geen dominante factor in hun leven zou worden.

Voorwaarden

Opdat dit doel zou slagen, moeten er volgens Tromp echter wel een aantal voorwaarden in acht genomen worden. Ik haal er hier enkele aan. Vooreerst is het belangrijk dat het schrijven van een levensboek met een bewoner van een

woonzorgcentrum ingebed is in een zorgcultuur waarin niet de instrumentele rationaliteit een dominante factor is, maar wel de narratieve communicatie centraal staat. In een instrumenteel zorgkader blijft het schrijven van een levensboek beperkt tot het registreren van mooie, unieke en moeilijke gebeurtenissen zonder dat het levensverhaal en de persoon van

Het gaat om de manier waarop iemand terugkijkt op zijn leven en welke betekenissen hij of zij hieraan verbindt

de oudere echt centraal staat. In het proces van *life review* gaat het echter niet om de feiten,

maar om de manier waarop iemand terugkijkt op zijn leven en welke betekenissen hij of zij hieraan verbindt. Voor de inbedding van *life review* in het zorgproces is het daarom essentieel dat hulpverleners het belang van narratieve communicatie – en het reflectieve proces van betekenisgeving dat hiermee samenhangt – onderschrijven en dit een plaats geven in de zorg die ouderen in hun waardigheid ondersteunt.

Ten tweede vraagt het toevertrouwen van een levensverhaal aan een 'vreemde' hulpverlener een omgeving waarin de oudere zich veilig voelt. Dat betekent dat de zorgrelatie waarbinnen *life review* plaatsvindt de nodige continuïteit moet bezitten. De zorg moet zo georganiseerd worden dat elke afspraak om verder aan het levensboek te schrijven kan doorgaan zoals afgesproken. Het gebeurt immers nogal vaak dat individuele aandacht het eerste is wat vervalt wanneer er een crisissituatie of een personeelstekort is. Dit moet zoveel mogelijk vermeden worden, want het schaadt niet alleen de vertrouwensrelatie, maar verhoogt ook het risico om het proces van *life review* vroegtijdig stop te zetten. ▷

Het is ook belangrijk dat slechts één hulpverlener het hele *life review*-proces gaat met een oudere en hier de nodige tijd aan kan besteden. Bij voorkeur is het de pastor die dit proces begeleidt en coördineert. De pastor kan immers vanuit een integrale mensvisie het gesprek begeleiden tot op een spiritueel niveau van waaruit de oudere op zoek kan gaan naar bronnen van zingeving (uit het verleden) die het leven verder betekenis kunnen geven.

Bovendien is het belangrijk dat de zorgverlener die van start gaat met het schrijven van een levensboek goed op de hoogte is van de methode, de doelstellingen en de rol die hij of zij in dit proces op zich neemt.

Wanneer met dit alles rekening wordt gehouden is 'Mijn leven in kaart' – waar de verhalen vooral aan de hand van vragen worden opgeroepen, of 'Mijn leven in fragmenten' – waar de verhalen vooral aan de hand van beelden worden opgeroepen, mijns inziens een erg betekenisvolle methode om mensen te ondersteunen bij het reflecteren over en (her)vinden van de zin in en van hun leven bij het ouder worden.

Tot slot nog één opmerking: misschien blijft u achter met de vraag waar God en geloof ter sprake komen in deze context. Uiteraard gebeurt het soms dat mensen zelf hun worsteling met zin aan Gods- of geloofsvragen verbinden. Even vaak gebeurt dat ook niet. En dan komen bij mij de woorden van Simone Weil naar boven: 'Het is niet aan de manier waarop iemand me over God spreekt dat ik zie of zijn ziel in het goddelijk vuur heeft verbleven, maar het is aan de wijze waarop iemand me over de aardse zaken vertelt.' <

Literatuur

- Huizing, W. & Tromp, T. (2007). *Mijn leven in kaart: met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tromp, T. (2011). *Het verleden als uitdaging: een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Van den Brandt, M.-E. & Huizing, W. (2009). *Mijn leven in fragmenten: met dementerenden in gesprek over hun leven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Liselotte Van Ooteghem is medewerker zingeving en pastoraal binnen de woonzorggroep Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg (GVO) in West-Vlaanderen.
liselotte.vanooteghem@gvo.be

Religiositeit en depressie

Een empirische queeste onder Nederlandse ouderen

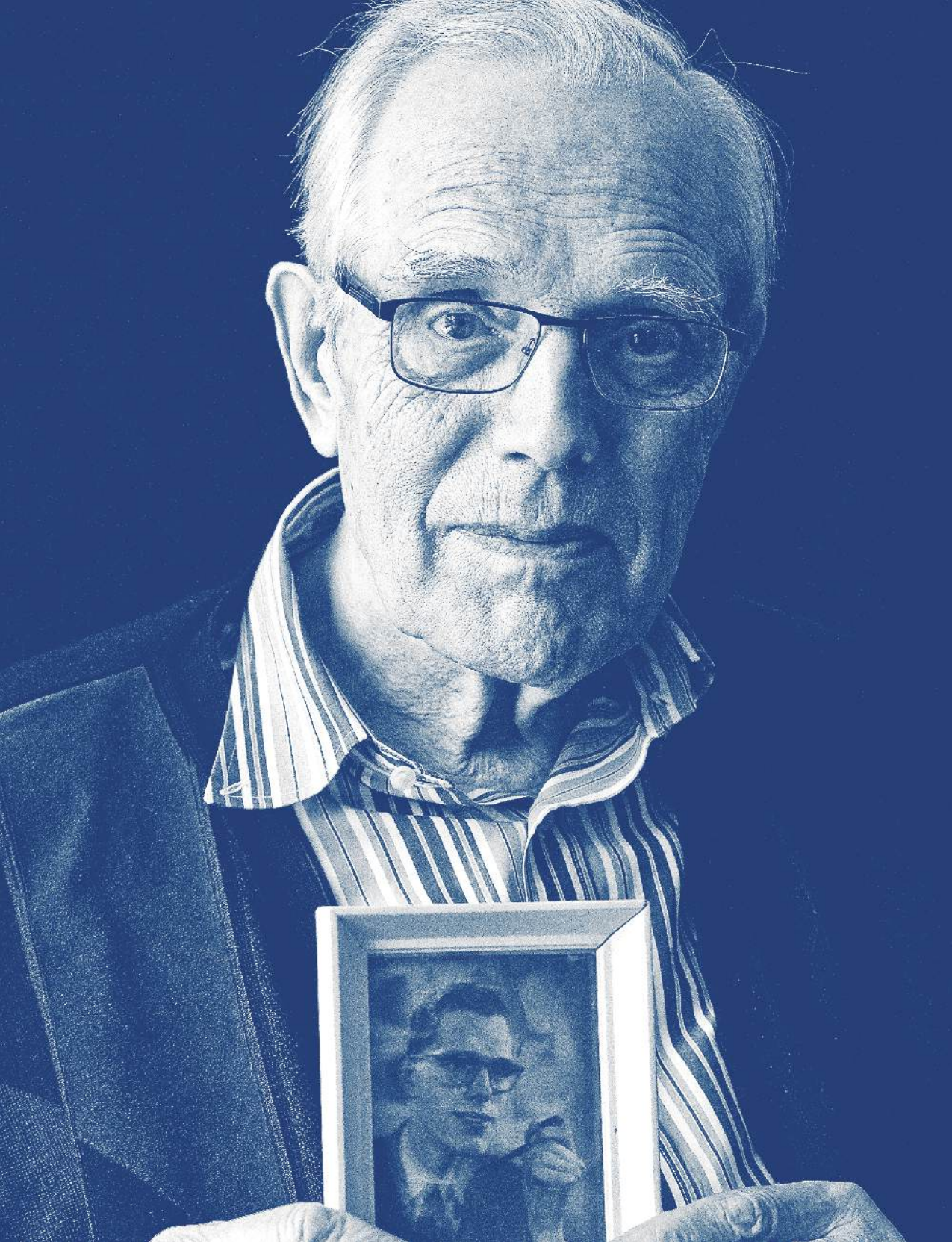
Religiositeit en depressie op hogere leeftijd hangen op uiteenlopende manieren met elkaar samen. Empirisch onderzoek kan dit nader in kaart brengen, zoals het bevolkingsonderzoek onder Nederlandse ouderen in het kader van de Longitudinal Aging Study Amsterdam aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. De resultaten nuanceren vooroordelen, legitimeren dat religiositeit voor sommige ouderen relevant is, en geven richting. Oog houden voor steunende aspecten van religiositeit, alsook voor 'spiritual distress' blijft in toekomstig onderzoek nodig.

Het onderwerp religiositeit en depressie bij ouderen is omgeven met stereotypieën. Eén daarvan is dat ouderen met een sterk geloof benijdenswaardig zijn, omdat zij moed putten uit hun geloof. Een ander stereotype is dat orthodox-protestantse ouderen, terugblikkend op hun leven, worstelen met schuldgevoelens. Geloof telt dan als een 'zwaar' thema in het leven. Weer een ander stereotype is dat ouderen, ongeacht hun religieuze traditie, een meer contemplatieve houding en een groter vermogen tot relativering krijgen. Qua gevoelens is dit laatste type eerder een beetje onthecht. Wie het levensverhaal van afzonderlijke ouderen bekijkt kan dergelijke patronen herkennen en tegenkomen, maar hoe geldig zijn

deze stereotypen nu? Betreft het vooroordelen? Om deze vragen nader in perspectief te plaatsen, beoogt deze bijdrage een empirisch onderbouwde achtergrond te bieden.

Gegevens uit bevolkingsonderzoek *Depressie bij ouderen*

Onderzoek over depressies bij ouderen toont dat ouderen niet vaker depressief zijn dan jongere volwassenen. Het percentage van voorkomen van de depressieve *stoornis* schommelt rond de 3 procent (Beekman e.a. 1999). Het gaat dan om depressies die bestaan uit langer durende somberheid, dan wel verlies van interesse en genoeg in de dingen, en waarbij verder andere klachten optreden: slaapproblemen, gewichts- >



verlies, concentratieproblemen, energieverlies, geremd raken (of: rusteloosheid), een lage zelfwaardering of schuldgevoelens, en denken aan de dood. Vaak treedt depressiviteit op waarbij niet wordt voldaan aan de criteria van een depressieve stoornis. Deze mildere depressieve syndromen komen voor bij ongeveer 10 procent van de ouderen, gaan dikwijls over in een depressieve stoornis, en houden bij een derde van de patiënten langdurig aan (Beekman e.a. 2002).

Het bevolkingsonderzoek bij ouderen toont aan dat depressies op hogere leeftijd vaak terugkerende depressies betreft bij die personen die daar eerder in hun leven ook al kwetsbaar voor waren. Nieuwe depressies kunnen ontstaan in reactie op verliessituaties zoals partnerverlies, verlies aan contacten en rollen en verlies aan gezondheid. Wat die gezondheid betreft, zijn er ook depressies die specifiek samenhangen met het doormaken van een lichamelijke ziekte, zoals van een herseninfarct.

Problematisch is dat de depressies niet altijd worden onderkend. Oudere mensen willen hun klachten bijvoorbeeld niet overdrijven. Verder maakt men soms de denkfout, dat wanneer er een reden voor de depressieve stemming bestaat, er geen 'echte' depressie is. Voorbeelden daarvan zijn lichamelijke achteruitgang en partnerverlies. Onderliggende oorzaken of samenhangende factoren zijn echter niet altijd te verhelpen. Het niet onderkennen van depressie leidt dan tot onderbehandeling. De beschikbare behandelmogelijkheden (psychofarmaca en psychotherapie) zijn echter, zo ver bekend, voor ouderen net zo effectief als voor jongere volwassenen (Multidisciplinaire Richtlijn Depressie; addendum ouderen; 2008).

Religie en depressie bij ouderen: theoretisch

Relaties tussen religiositeit en depressie kan men beschrijven met behulp van epidemiologische modellen: hoe diverse factoren kwetsbaar maken voor depressie, beschermen tegen depressie, depressie luxeren of het herstel uit depressie bevorderen. Voor ouderen kan religiositeit als beschermende factor naar voren treden: religie behoudt namelijk een immateriële en intrinsieke waarde als domein van betekenisgeving en zinervaring. Religie kan voorzien in emotionele steun, zoals in het ondervinden van geaccepteerd te zijn, of in de troost die spreekt uit religieuze verhalen waarin menselijk lijden uiteindelijk een betekenis heeft. Religie zou kunnen bijdragen tot de aanvaarding van het eigen leven zoals dit gelopen is, zoals gekarakteriseerd in de levensfase van integriteit (wijsheid) van Erik Erikson (1997). Ook beoogt religie bij te dragen aan het vertrouwen in de toekomst, ook na de dood.

Desondanks schuilen in sommige religieuze overtuigingen ook ondermijnende elementen (Schilder 1987). Juist waar het om het levens-einde draait, doemen soms strafverwachtingen op, of het kale, klaarblijkelijke feit dat men niet is uitverkoren.

De sociale aspecten van religie zijn met het bovenstaande verweven. De religieuze gemeenschap kan enerzijds voorzien in contacten, taken en steun. Ook ondervindt men allicht inspiratie in hoe anderen het geloof 'voorleven'. Anderzijds kan men ervaren dat de gemeenschap te sterk normeert, of juist tekortschiet in betrokkenheid. ▷

Zijn ouderen religieuzer?

Nederlandse cijfers laten zien dat de oudere cohorten verhoudingsgewijs kerkelijker zijn dan jongere cohorten. Volgens cijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek (Statline 2009) zijn personen jonger dan 65 minder vaak kerklid (ca. 50 procent) dan 65-plussers (ca. 70 procent). Het maandelijkse kerkbezoek bij jongere volwassenen is laag: 12-17 procent. Bij 65-plussers bedraagt dit minstens 30 procent. Dat ouderen kerkelijker zijn, is in Nederland toe te schrijven aan de ontkerkelijking in jongere generaties.

Er bestaan betrekkelijk weinig studies over geloofsontwikkeling over de levensloop. Een uitzondering betreft een studie onder begaafde scholieren in de Verenigde Staten die tot hun tachtigste zijn gevolgd (McCullough e.a. 2005). Religiositeit nam bij 40 procent van de deelnemers toe tot rond het veertigste levensjaar en nam daarna weer af. Nog eens 41 procent scoorde altijd laag op religiositeit, en 19 procent had al vroeg een hoog niveau dat daarna nog wat steeg. Mocht religiositeit toenemen onder ouderen, dan is dat mogelijk maar in een beperkte groep. Nu zou men voor spiritualiteit een bredere ontwikkeling kunnen vermoeden. Zo bestaan er studies over gerotranscendentie (Read e.a. 2013), een concept dat staat voor het vermogen van ouderen tot meer relativering en een toegenomen besef van verbondenheid met alles wat leeft. Die gerotranscendentie neemt echter met de leeftijd wel wat toe, maar dit verband is niet erg sterk.

Empirische onderzoeksbevindingen

Dimensies van religiositeit

Getalsmatige onderbouwing van de vele denkbare inzichten over religiositeit en depressie dient richting te geven, te nuanceren, en te legitimeren (Braam 2013). Met de collega's van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) heb ik meerdere studies uitgevoerd op basis van gegevens uit de bevolkingssteekproef onder Nederlandse ouderen. Religiositeit laat zich daarbij op diverse manieren operationaliseren. Al decennia hanteert men religiositeit in het empirisch onderzoek als een multidimensioneel gegeven (Wulff 1991) aan de hand van gangbare dimensies van psychisch functioneren: denken (cognitief), handelen (gedrag), willen (motivatieel) en voelen (emotieel en relationeel). Voor religiositeit worden dan de dimensies: geloofsovertuiging (zoals bepaald door de kerkelijke denominatie), religieus gedrag zoals kerkgang en bidden, het belang van geloof, en gevoelens naar/over God en spiritualiteit. In deze volgorde komen de hoofdbevindingen uit ons onderzoek aan de orde. Aansluitend bespreken we enige gegevens over religiositeit en de stemming in de laatste levensweek.

De Longitudinal Aging Study Amsterdam: LASA

LASA is een multidisciplinair uitgevoerd prospectief onderzoek naar veroudering. In 1991/92 namen 3107 ouderen deel aan het eerste LASA-interview. De steekproef was getrokken uit de bevolkingsregisters van elf gemeenten, drie in West-Nederland (inclusief Amsterdam), vijf in het oosten (regio Zwolle) en drie in het zuiden (regio Oss) (zie onder andere Huisman e.a.

2011). De deelnemers aan de LASA-studie worden iedere drie jaar opnieuw benaderd voor een uitgebreid interview. Tussen de LASA-metingen van 1995/1996 en 1998/1999 overleden 342 respondenten: op deze respondenten is het bronbestand van de studie over religie en stemming in de laatste levensweek gebaseerd. Depressie werd in LASA onderzocht met een vragenlijst van 20 items, the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D, verder aangeduid als 'depressiescores').

'Gereformeerde depressie'

De studie over geloofsovertuiging en geloofsopvattingen trekt publiek nogal wat aandacht in Nederland. De hamvraag is dan: zijn de meest orthodox gereformeerden ('bevindelijken' en 'vrijgemaakten') depressiever dan andere protestanten, katholieken of onkerkelijken? Het antwoord op deze vraag is tweeledig. Uit de LASA-resultaten blijkt dat de depressiescores onder orthodox-gereformeerden niet verschillen van andere gezindtes. De niet-orthodox gereformeerden ('synodaal': inmiddels deel van de Protestantse Kerk in Nederland) vormden duidelijk de minst depressieve groep. Onkerkelijken, met name kerkverlaters, hadden de hoogste scores (Braam e.a. 1998).

Vervolgens onderzochten we de gegevens in meer detail in gemeentes waar de lokale cultuur een orthodox-gereformeerd stempel heeft. Dergelijke plaatsen zijn door Nederland verspreid vanaf de Zeeuwse en Zuid-Hollandse eilanden tot aan Overijssel in een smalle strook die bekend staat als de Nederlandse Bijbelgordel ('Bible Belt'). Eén van de plaatsen uit die Bijbelgordel die in de steekproef voorkomt is Ge-

nemuiden. Hier waren de depressiescores hoog, even hoog als in Amsterdam, terwijl in buurgemeentes de scores juist laag waren (Braam e.a. 2000). Deze studie zegt mogelijk iets over de lokale sociale structuur, waarin een sterk normbesef dominant is in de gehele gemeenschap.

Een volgende vraag is of zo'n 'gereformeerde depressie' er anders uit ziet qua symptomen. Hoewel de LASA-studie veel respondenten telt, waren er onvoldoende orthodoxe gereformeerden met een depressie om dit in detail te bekijken. Wel konden we de gehele groep depressieve protestanten apart bekijken. In vergelijking met depressieve onkerkelijken hadden zowel protestanten als katholieken vaker ernstige schuldgevoelens (Braam e.a. 2000). Depressieve protestanten neigden echter beduidend minder vaak tot spreken over sombere stemmingen en zij ondervonden vaker geremdheid.

Religieus gedrag: kerkbezoek en bidden

De studies over kerkbezoek sluiten aan bij wat internationaal in tal van studies wordt beschreven: in meta-analyses hangt kerkbezoek samen met (iets) lagere depressiescores (bijv. Smith e.a. 2003). Deze samenhang zou kunnen worden verklaard door relatief betere lichamelijke gezondheid bij kerkgangers of door sterkere sociale netwerken. Wanneer statistisch met deze verklaringen rekening wordt gehouden, verzwakt de samenhang tussen kerkbezoek en depressiescores niet, ook niet over de tijd (Braam e.a. 2004).

Ouderen bidden veel. Ook van de onkerkelijke LASA-respondenten komt een kwart tot dagelijks bidden (Braam e.a. 2007). De samenhangen tussen bidden en depressie zijn com-

plex. Enerzijds hoort bidden bij religiositeit in algemeenheid, en zijn depressiescores dan lager. Anderzijds neigen mensen méér te bidden als ze problemen ondervinden. In tijden van problemen zijn depressiescores juist weer hoger. Het beloop over de tijd kan aantonen of bidden het herstel uit de depressieve symptomen bevordert (Ai e.a. 2010). In de LASA-gegevens is dit vooralsnog niet zo. Wel bleken de depressiescores verhoogd bij onkerkelijken als zij vaak bidden, en bij verweduwen.

De studies over bidden behoeven nog veel meer verfijning. Godsdienstpsychologen hebben namelijk gewezen op uiteenlopende aspecten van bidden, zoals verwachtingen over bidden (*prayer expectancies*: Hayward & Krause 2013) en inhoud van gebed (van stille meditatie, tot gebeden met een vaststaande tekst).

Telt geloof mee?

De meest consistente bevindingen ten aanzien van religiositeit en depressie bestaan voor belangrijkheid van geloof (religieuze saillantie / intrinsieke religieuze motivatie). Belangrijkheid van geloof hangt samen met lagere depressiescores. Meta-analyses bevestigen dit duidelijk (Smith e.a. 2003). In een proefstudie van LASA voorspelde belangrijkheid van geloof een sneller herstel uit depressie (Braam e.a. 1997). Deze bevinding is inmiddels meermalen in de wereld gerepliceerd (Payman & Ryburn 2010).

Religieuze gevoelens

Depressie is een affectieve stoornis. Het is daarom aannemelijk dat de emotionele dimensie van religiositeit nauw verweven is met depressie. De term 'religieuze gevoelens' doet wellicht

denken aan uitgesproken ervaringen, zoals beleving of de mystieke ervaring. Religieuze gevoelens kunnen echter ook alledaagser zijn, en te maken hebben met een basaal gevoel van vertrouwen, of een zekere mate van schuldgevoel. Binnen een religieuze context kunnen die gevoelens worden geuit of begrepen in de relatie tussen de mens en hoe de mens zich een beeld vormt van God. Dat is een relationeel beeld, dat in de godsdienstpsychologie als 'godsbeeld' wordt omschreven.

Onder deelnemers aan de LASA-studie zijn in 2005 nadere gegevens verzameld over aspecten van het godsbeeld (Braam e.a. 2014). Een godsbeeld dat men in verband brengt met troost of steun hangt samen met lagere depressiescores. Een godsbeeld dat men in verband brengt met angstige gevoelens hangt duidelijk samen met hogere depressiescores. Dat verband is nog sterker wanneer men zich door God in de steek gelaten voelt. Dit negatieve godsbeeld wordt ook als '*spiritual alienation*' aangeduid, of als '*spiritual struggle*'. Ook het concept '*negative religious coping*' is hiertoe te rekenen. De samenhangen met depressie zijn dermate sterk dat het verschijnsel 'existentiële verlatenheid' feitelijk als depressief symptoom is te beschouwen. Schuldgevoelens naar God hangen overigens niet zo sterk samen met depressie – eerder hangen deze samen met positieve gevoelens naar God.

Spirituele ervaringen en gevoelens hoeven niet religieus te zijn. Terwijl de secularisatie voortschrijdt en er in Nederland regelmatig kerken sluiten, blijkt de interesse voor spiritualiteit en levensbeschouwing springlevend (De Hart 2011). In empirisch onderzoek hangt spi-

ritualiteit dikwijls op soortgelijke wijze samen met depressie als religiositeit. Spiritualiteit is echter minder goed gedefinieerd dan religiositeit. De items van sommige spiritualiteitschalen vertonen bovendien een aanzienlijke overlap met items over hoe men zich voelt qua stemming of angstigheid.

Bij het ouderenonderzoek van LASA zijn ook niet-religieus bepaalde vragen voorgelegd: over een minder materieel bepaalde levensvisie, en meer visie die is gericht op verbondenheid met anderen, contemplatie, en relativiteit van tijd en van leven en dood. Deze levenshouding werd al kort aangeduid, en staat te boek als gerotranscendentie. Gerotranscendentiescores gaan samen met hogere depressiescores (Braam e.a. 2006). In hoeverre hebben we te maken met ouderen die zoekend in het leven staan, maar wellicht ook angstiger zijn? Of gaat het om '*sadder and wiser*'; berusting, en de controle een beetje loslaten?

In de laatste levensweek

Aan de hand van interviews bij nabestaanden van 270 overleden LASA-respondenten verkregen we gegevens over depressieve stemming en angst in de laatste levensweek. Eerdere LASA-interviews met de respondenten zelf verschaften gegevens over kerkelijke gezindte, kerkbezoek, orthodoxie, belang van geloof, en gerotranscendentie. Geen van deze kenmerken had een aanwijsbare invloed op de stemming in de laatste levensweek. We vonden wel samenhangen tussen kerkbezoek en *vrede* met het naderende levenseinde. We herhaalden de analyses voor de ouderen die bij een eerdere meting van LASA een hoge depressiescore hadden (Braam e.a.

2012). In deze groep hingen meerdere aspecten van religiositeit samen met een *sombere* stemming in de laatste levensweek. In de voor depressie kwetsbare groep beschermde religiositeit dus niet. Zouden er in deze groep met eerdere depressieve symptomen ernstige existentiële twijfels bestaan, dan wel tekenen van '*spiritual struggle*'? Dergelijke verschijnselen zijn wellicht extra belastend in de laatste levensfase.

Discussie

In de inleiding van deze bijdrage kwamen drie stereotypen over religie en depressie aan de orde. Het eerste betrof hoe ouderen met een sterk geloof moed putten uit hun geloof in een levensfase die zich kenmerkt door verlies. De LASA-gegevens lijken dit te onderschrijven, met name voor kerkbezoek en in wat sterkere mate voor belang van geloof.

Het tweede stereotype is dat ouderen met een protestantse herkomst, terugblikkend op hun leven, worstelen met schuldgevoelens. Dit prototype gaat wellicht op voor kleine orthodox protestantse groepen, zover deze in tamelijk gesloten gemeentes wonen.

Het derde stereotype betrof de oudere met een meer contemplatieve houding en een groter vermogen tot relativering. Deze 'gerotranscendente' levenshouding is met vragenlijstenonderzoek wel te traceren, maar de samenhang met leeftijd is zwak. Gerotranscendentie hangt samen met depressieve symptomen, maar of dit wijst op een zekere mate van onthechting staat vooralsnog niet vast.

In het onderzoek stuitte we ook op ouderen bij wie de levensbeschouwing gevoelsmatig niet meer goed beschikbaar is. Deze '*spiritual alie-*



nation' blijkt dan uit gevoelens dat iemand zich door God verlaten voelt. Kwetsbaarheid voor depressies komt bij deze ouderen méér voor. Verder blijkt bij verhoogde kwetsbaarheid voor depressie religiositeit samen te gaan met méér somberheid in de laatste levensweek.

Met behulp van de empirische onderzoeksbevindingen kunnen we stereotypen – of vooroordelen – over religiositeit en depressie dus nuanceren. Welke richting geeft het empirisch onderzoek nu aan? In de eerste plaats laat het onderzoek zien dat verbanden tussen religiositeit en depressie anders zijn voor degenen die al depressieve klachten hadden, dan voor degenen zonder depressieve klachten. Het is goed mogelijk dat de depressie de geloofsbeleving beïnvloedt, ontdoet van haar steunende, betekenisvolle of troostende aspecten. Of dit na herstel uit de depressie blijft, is nog niet duidelijk. De richting die het onderzoek dus wijst, is om episodes met en zonder depressieve symptomen over de loop van de tijd te bekijken.

Een andere richting betreft de secularisatie. Ouderen dragen nu nog de socialisering met een geloof met zich mee. Jongere generaties zijn echter steeds vaker onkerkelijk. Jongere generaties benutten andere bronnen van zingeving, of behoren tot andere religies, zoals moslims. Weer een andere richting is het streven om de meer universele elementen van religiositeit en spiritualiteit scherper in beeld te krijgen, zoals de intrinsieke waarde van geloof, een contemplatieve levenshouding en contemplatief gedrag. Voor wie zijn deze universele elementen psychisch gezond? Of staan deze los van het psychisch functioneren, maar dragen ze wel bij aan betekenisgeving en zinervaring? Voor wie hangen ze

juist samen met angstig zoeken?

Empirisch onderzoek helpt de goede proporties van het belang van religiositeit in te schatten en de materie te ontdoen van te hoge mate aan speculaties. Verder kunnen de cijfers ook helpen bij het op waarde schatten van theoretische concepten. In het beste geval leveren de cijfers ook evidentie aan waar behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg op terug kunnen vallen, wanneer zij de waarde van religiositeit voor hun patiënten willen inschatten. Dat kan dan zijn levensbeschouwing en spiritualiteit in de steunende zin, in de ondermijnende zin, als levensdomein dat in nood verkeert, of voornamelijk telt als waarde op zichzelf. ◀

Literatuur

- Ai, A.L., Ladd, K.L., Peterson, C., Cook, C.A., Shearer, M., & Koenig, H.G. (2010). Long-term adjustment after surviving open heart surgery: the effect of using prayer for coping replicated in a prospective design. *Gerontologist* 50 (6), 798-809.
- Beekman, A.T.F., Copeland, J.R.M., & Prince, M.J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *British Journal of Psychiatry*, 174, 307-311.
- Beekman, A.T.F., Geerlings, S.W., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., Schoevers, R.S., Beurs, E. de, Braam, A.W., Penninx, B.W.J.H., & Tilburg, W. van (2002). The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community. *Archives of General Psychiatry* 59 (7), 605-611.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., & Tilburg, W. van (1997). Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96 (3), 199-205.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Knipscheer, C.P.M., Deeg, D.J.H., Eeden, P. van den, & Tilburg, W. van (1998). Religious denomination and depression

- among older Dutch citizens: patterns and models. *Journal of Aging and Health* 10 (4), 483-503.
- Braam, A.W., Sonnenberg, C.M., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., & Tilburg, W. van (2000). Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older Dutch citizens. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15 (5), 458-466.
- Braam, A.W., Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., & Tilburg, W. van (2000). Gereformeerde depressie of depressies bij gereformeerden? Gegevens uit ouderonderzoek. *Psyche en Geloof* 11, 114-129.
- Braam, A.W., Hein, E., Deeg, D.J.H., Twisk, J.W.R., Beekman, A.T.F., & Tilburg, W. van (2004). Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch citizens. *Journal of Aging and Health* 16 (4), 467-489.
- Braam, A.W., Bramsen, I., Tilburg, T.G. van, Ploeg, H.M. van der, Deeg, D.J.H. (2006) Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in The Netherlands. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 61B (3): S121-128.
- Braam, A.W., Deeg, D.J.H., Poppelaars, J.L., Beekman, A.T.F., & Tilburg W. van (2007). Prayer and depressive symptoms in a period of secularization: patterns among older adults in The Netherlands. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 15 (4), 273-281.
- Braam, A.W., Klinkenberg M., Galenkamp, H., & Deeg, D.J.H. (2012). Late life depressive symptoms, religiousness, and mood in the last week of life. Depression, Research and Treatment, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/754031>.
- Braam, A.W. (2013). *Levensbeschouwing en psychiatrie: Christuswaan of Chikwadraat?* Amsterdam: Humanistics University Press / SWP.
- Braam, A.W., Schaap-Jonker, J., Horst, M.H.L. van, Steunenbergh, B., Beekman, A.T.F., Tilburg, W. van, & Deeg, D.J.H. (2014). Twelve Year History of Late Life Depression and Subsequent Feelings to God. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, doi: 10.1016/j.jagp.2013.04.016.
- Erikson, E.H. & Erikson J.M. (1997). *The Life Cycle Completed*. New York, NY, W.W. Norton.
- Hart, J. de (2011). *Zwevende gelovigen; oude religie en nieuwe spiritualiteit*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Hayward, R.D., & Krause, N. (2013). Patterns of

- change in prayer activity, expectancies, and contents during older adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion* 52(1), 17-34.
- Huisman, M., Poppelaars, J.L., Horst M.H.L. van der, Beekman, A.T.F., Brug, H., Tilburg, T.G. van, Deeg, D.J.H. (2011). Cohort Profile: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *International Journal of Epidemiology* 40 (4), 868-876.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2008). *Addendum Ouderen bij MDR depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- McCullough, M.E., Enders, C.K., Brion, S.L., & Jain, A.R. (2005). The varieties of religious development in adulthood: a longitudinal investigation of religion and rational choice. *Journal of Personality and Social Psychology* 89 (1), 78-89.
- Payman, V., & Ryburn, B. (2010). Religiousness and recovery from inpatient geriatric depression: Findings from the PEJAMA Study. *The Australia and New Zealand Journal of Psychiatry* 44 (6), 560-567.
- Read, S., Braam, A.W., Lyyra, T.M., Deeg, D.J.H. (2013). Do negative life events promote gerotranscendence in the second half of life? *Aging Ment Health*, 2013 Jul 8. [Epub ahead of print].
- Schilder, A. (1987). *Hulpeloos maar schuldig. Het verband tussen een gereformeerde paradox en depressie*. Kampen: Kok.
- Smith, T.B., McCullough, M.E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 129 (4), 614-636.
- Wulff, D.M. (1991). *Psychology of Religion; Classic and Contemporary Views*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Arjan (prof.dr. A.W.) Braam is als psychiater en opleider psychiatrie verbonden aan Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg; als onderzoeker aan het Vrije Universiteit Medisch Centrum (EMGO-Instituut) te Amsterdam; en als bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en Psychiatrie aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.
a.braam@altrecht.nl

Met de dood voor ogen

Ouder worden is hoe dan ook leven met de dood voor ogen. Wat doet dat met een mens en hoe kan pastorale begeleiding daarop inspelen?

Mijn grootvader is 99 jaar en 9 maanden geworden. Hij had heel graag die 100 gehaald. Dan kwam immers de burgemeester langs met felicitaties, bloemen en kreeg je een heuse receptie aangeboden in het gemeentehuis waarop iedereen in het dorp welkom was. Mijn grootvader hield nauwkeurig de overlijdensberichten in de gaten van medestrevers voor een dergelijke feestzitting. Heel zijn leven had hij hard gewerkt. Toen mijn grootmoeder stierf – ze waren meer dan vijftig jaar gehuwd – stierf hij een stukje mee. Hij bleef om haar rouwen, zijn verdere leven lang.

Toch kon hij nog zin halen uit zijn leven, uit het vertellen over vroeger, uit het bij zijn familie zijn, en uit zijn geloof. Zijn ogen blonken als hij voor de zoveelste keer won met het kaartspel (wie kon zich meten aan meer dan 90 jaar ervaring?) en wanneer hij met mij kibbelde over ‘boerenbedrog’. Mijn grootvader vond namelijk dat hij naast de scharreleieren van zijn kippen (die goed in de markt lagen en dus vlug verkocht waren) ter aanvulling ook eieren van legkippen (uit het bedrijf van zijn neef) kon verkopen als ‘scharreleieren’. In zijn ogen waren alle eieren eender, in de mijne niet. Dat zorgde voor heel wat hilariteit tussen ons.

Toen hij stervende was, waren al zijn kinderen bij hem. Hij opende zijn ogen en zei hen dat hij zijn vrouw opnieuw had gezien en dat ze op hem wachtte. Hij stierf rustig en vol verlangen.

Zijn leven was niet over rozen gegaan: twee wereldoorlogen, ontbering, kinderdood, de dood van zijn vrouw en zijn eigen ingesteldheid die het leven soms moeilijk maakte. Net zoals iedereen had hij geluk en verdriet gekend. In die laatste jaren bad hij vaak om te mogen sterven en goed te mogen sterven. Die momenten kende hij, maar op andere ogenblikken vond hij dan weer een reden om te zeggen: ‘dat zou ik toch nog graag zien – als ’t God belieft’. Zowel zijn gebed om goed te mogen sterven als zijn verlangen om de 100 te halen, getuigden van een leven met eindigheid. Dat had impact op zijn spiritualiteit en zijn manier van leven.

Ik hield veel van mijn grootvader en heb van hem geleerd, ook in die laatste fase. Hij heeft mij geleerd dat leven hard werken is en dienstbaar zijn, dat het loont om rechtvaardig te zijn, dat je verdriet kunt hebben en toch zin beleven, dat leven verbondenheid is en dat God vertrouwen een bijzonder krachtig fundament is. Voor mij was het ouder worden van mijn grootvader en zijn spirituele ontwikkeling in die laatste levensfase heel waardevol. ▸

Bij het neerschrijven van mijn grootvaders verhaal, moet ik spontaan denken aan het boek dat Henri Nouwen schreef naar aanleiding van de dood van een vriend (Nouwen 1994). Hij schreef: ‘Of is het mogelijk om langzamerhand op betere voet te raken met onze dood en er vertrouwend, zonder vrees naar toe te leven? Is het mogelijk om ons met evenveel zorg voor te bereiden op onze dood als onze ouders zich hebben voorbereid op onze geboorte? Kunnen we ons onze dood voorstellen als een vriend die ons begroet bij onze thuiskomst?’ (Nouwen 1994, 10). De titel van mijn bijdrage heb ik ontleend aan dit boek van Nouwen: ‘Met de dood voor ogen’.

Ouder worden is inderdaad leven met de dood voor ogen. Wat doet dat met een mens en hoe kan pastorale begeleiding daarop inspelen? In mijn bijdrage wil ik eerst benadrukken dat leven met het einde in zicht geen louter individueel proces is. Hoe een oudere mens betekenis geeft aan zijn of haar levenseinde, wordt ook mede bepaald door de samenleving en de cultuur. In mijn bijdrage gebruik ik de term levenseinde in de brede zin (de laatste levensfase van de mens) als ook in de enge zin (de laatste levensmomenten van de mens). Vervolgens kijk ik hoe pastores een rol kunnen spelen naar de individuele betekenis van het levenseinde bij ouderen en hoe ze tevens een profetische rol kunnen opnemen naar de betekenis die de samenleving eraan geeft.

Het levenseinde van ouderen
Gemeenschappelijk en persoonlijk
‘Wat is ouder worden voor u?’, vroeg ik een 87-jarige man. ‘Boeiend’, zei hij, zijn woorden wegend, ‘maar ook voortdurend het besef hebben dat het geen vijftig jaar meer duurt.’ Er komt immers een tijd waarop je beseft dat je dichter bij het einde van je leven staat dan bij het begin. De uitdaging is dan om zin te vinden, te geven en te beleven met een beperkte toekomstige tijd. Wat doet dat met een mens? Wellicht doet het met iedereen toch wat anders. Erik Erikson beschrijft voor de laatste levensfase van de mens de ontwikkelingstaak om terug te kijken en het leven zinvol af te ronden vanuit wat gerealiseerd werd. Niet iedere mens slaagt daarin en diegenen die het wel lukt, doen het op een persoonlijke manier. Leven in het vooruitzicht van de dood is iets wat we gemeenschappelijk hebben als mensen, niemand ontsnapt daaraan, en toch heeft het voor elkeen een persoonlijke kleur, wekt het andere reacties en genereert het verschillende betekenissen.

Verlieservaringen
Op persoonlijk betekenisvlak wordt de laatste levensfase van oudere mensen zeker ook beïnvloed door verlieservaringen. Die kunnen talrijk zijn: verlies van gezondheid, kracht, partner, woonst, vrienden, geheugen en soms zelfs van kinderen of kleinkinderen. En naast verlies, of samengaand mét verlies, kan de eenzaamheid opduiken. Vedders-Dekkers noemt een aantal factoren op die eenzaamheid kunnen teweeg brengen: burgerlijke staat, persoonlijk-

heidskenmerken, lichamelijke beperkingen en snelle culturele veranderingen (2006, 403). Er is bovendien de overgang van een actief leven dat gericht is op productiviteit, naar een leven waar die gerichtheid op productiviteit wegvalt en er tijd vrijkomt voor andere belevingen van tijd en ruimte. Voormalig aartsbisschop van Canterbury dr. Rowan Williams zegt in een toespraak voor het Britse parlement in 2012 dat op de twee uiterste polen van het leven (kindertijd en ouderdom) mensen niet bepaald worden door hun productiviteit. Zo hebben ze de kans om de werkelijkheid op een andere manier toe te laten en te beleven en dat is iets waar de samenleving het soms moeilijk mee heeft.

Waardevol voor de samenleving
De confrontatie van een mens met het levenseinde in brede zin staat niet los van wat er in de samenleving daarover leeft. Bij ons in het westen van Europa zijn er zowel positieve als negatieve stromingen die mede betekenis geven aan het levenseinde. Onze maatschappij worstelt met de vergrijzing van de bevolking en met de resultaten van welvaart en ontwikkelingen in de gezondheidszorg waardoor mensen langer leven. Vanuit financieel oogpunt wordt de groter wordende groep ouderen enerzijds als een bron van inkomsten bekeken: ze reizen, gaan uit eten, hebben tijd voor dagtrips, ze zijn potentiële klanten voor allerlei diensten aan huis en in woonzorgcentra. Anderzijds kosten ze de samenleving heel wat door hun pensioenen en door de zorg die ze nodig hebben. Belangen-groepen proberen daar grenzen aan te stellen.

Maar er is ook het perspectief van de inherente waarde van ouderen en hun laatste levensfase. Rowan Williams wijst op de enorme waarde van ouderen in de samenleving en van inter-generatieel contact. In genoemde speech voor het Britse parlement in 2012 stelt hij dat de helft van de zestigplussers betrokken is bij een of andere vorm van vrijwilligerswerk in de samenleving: ‘Dit betekent, heel eenvoudig, dat de meerderheid van de ouderen bereid is om te doen wat ze kunnen, onbezoldigd, om het weefsel van de samenleving te ondersteunen.’ Zestigplussers die vrijwillig zorg dragen voor hun kleinkinderen én voor hun ouders zijn geen uitzondering. Ouderen die betrokken zijn in andere vormen van vrijwilligerswerk ook niet. Zelfs in woonzorgcentra zetten bewoners zich vrijwillig in voor andere bewoners en verhogen zo de kwaliteit van leven en zorg.

Autonomie en afhankelijkheid
Maar waar het in het westen van Europa mis-schien wel het meest over gaat rond de laatste levensfase, is de spanning tussen autonomie en afhankelijkheid. Afhankelijkheid wordt ervaren als een overwegend negatieve betekenisgever aan ouderdom, zowel door betrokkenen als buitenstaanders. Autonomie wordt door de meerderheid gezien als een positieve betekenisgever. Maar is afhankelijkheid wel zo eenduidig negatief? En autonomie eenduidig positief? Ieder van ons begint aan het leven in een positie van bijna totale afhankelijkheid. Anderen zorgen ervoor dat we gekleed, gewassen, gevoed en – als het goed gaat – voldoende geliefd worden, zo-

dat we van daaruit vertrouwd kunnen groeien en leren. Die afhankelijkheid stopt nooit. Een mens blijft afhankelijk van dingen die hij of zij nooit volledig onder controle heeft: het weer, de gezondheid, de economische toestand van het land, de veranderingen in het milieu, de levenskeuzes die kinderen maken, de beslissingen die werkgevers nemen, de vriendschap van anderen. Wij kunnen niet los van elkaar en van de context waarin we leven. Engelstaligen benoemen dit met het mooie woord ‘codependency’. Volkomen autonoom leven en het leven volkomen beheersen is een illusie. Nochtans is controle een gekende en grote zingeving, zeker wanneer er een fysieke afhankelijkheid ontstaat.

Carla Penrod Hermann onderzocht al in 2001 de spirituele noden van een aantal palliatieve patiënten. Eén van de zes beschreven noden is de behoefte aan betrokkenheid en controle. In hun laatste levensmomenten wilden de ondervraagde palliatieve patiënten onder meer geïnformeerd blijven over hun zorg, betrokken blijven in de kring van hun naasten, een input blijven hebben in het leven, et cetera.

Controle als spirituele nood, waar zin aan ontleend wordt, en fysieke afhankelijkheid, wat ervaren kan worden als aanleiding tot zindeficiëntie, hoeven elkaar niet uit te sluiten. Een bewoner in een woonzorgcentrum heeft het moeilijk met het feit dat hij nu elke morgen ongewassen en ongekleeft aan zijn ontbijt moet beginnen. Zijn hele leven heeft hij het net andersom gedaan. Een bewoonster heeft het moeilijk met het feit dat de verzorgenden haar

kleerkast opendoen en er elke keer ‘makkelijke’ kleding uithalen en haar mooie jurken laten hangen. In beide gevallen zou er veel gewonnen kunnen worden indien bewoners meer controle krijgen over eenvoudige dingen in hun leven: zelf kledij kunnen kiezen en een keer gewassen en gekleeft aan het ontbijt zitten. Deze kleine vormen van controle kunnen samengaan met het feit dat beide bewoners afhankelijk blijven voor voeding en verzorging van anderen. Wellicht maakt het ene het andere ook mogelijk en draagbaar.

Met de nodige aandacht voor controle hoeft afhankelijkheid niet eenduidig negatief te zijn. Vanuit theologisch standpunt kan afhankelijk-

heid zelfs als een positieve uitdaging of levensstaat gezien worden. De volgende zin uit het evangelie volgens Mat-

theüs (18, 3) wordt door Nouwen (1994) opgevat als een theologische conditie voor de laatste levensfase van de mens: ‘Hij riep een kind, zette het in hun midden en zei: “Ik verzeker jullie, als je niet verandert en wordt als kinderen, kom je het koninkrijk der hemelen niet eens binnen”’. Nouwen vult voorbereiding op de dood in door weer te worden als kinderen: afhankelijk. Hij beseft dat dit haaks staat op mogelijke invullingen van de term kind (onvolwassen, klein, zwak, naïef) en op het verlangen om onafhankelijk te zijn. Maar hij bedoelt net het omgekeerde. Mensen die geloven in het fundamenteel afhankelijk zijn van God, kunnen een gevoel van geborgenheid en vrijheid verwerven. Nouwen heeft het dan over volwassenen als kinderen van God, als sterke mensen die weten dat ze leven

in Gods aanwezigheid en in God geborgen zijn (Nouwen 1994, 30).

Pastorale begeleiding bij het levenseinde van ouderen

Wat kan pastorale begeleiding inhouden?

In deze bijdrage ga ik ervan uit dat pastorale begeleiding gebeurt door pastores die hiervoor deskundig en opgeleid zijn en die vrijgesteld zijn om deze begeleiding ter harte te nemen. Deze pastores zijn in staat om een begeleidende rol op te nemen naar de persoonlijke betekenis die iemand aan zijn of haar laatste levensfase geeft en om een profetische rol op te nemen naar de betekenis die de samenleving hieraan geeft.

Op persoonlijk vlak gaat het om het begeleiden van de zinbeleving die mensen hebben (of net niet meer hebben) tijdens de laatste levensfase. Wat betekent het voor hen om te leven met de dood voor ogen? Wat voor gevolg heeft de confrontatie met verschillende verlieservaringen voor hun zinbeleving, hun spiritualiteit en/of geloof? Hoe beleven ze eventuele eenzaamheid en welke gevolgen heeft dit voor hun spiritualiteit? Hoe beleven ze tijd en werkelijkheid met een korter toekomstperspectief? Hoe kijken ze terug op hun leven en kunnen ze het zinvol afronden? Wat komt hierbij naar voren aan dankbaarheid, zinvolheid, hoop, teleurstelling, boosheid, verbittering, nood aan verzoening en vergeving? Is er nood om over de komende dood te praten? Kan vroegtijdige zorgplanning daarbij een weg openen? Hoe ontwikkelt hun spiritualiteit zich in die laatste levensfase? Wat geloven ze dat er is na de dood? Wat is hun ultieme hoop?

Dit zijn vragen van waaruit een pastor luistert naar mensen, aanwezig is bij hen en in samen-

spraak met hen ook actief handelt. Het ligt voor de hand dat een pastor zelf, wanneer het leven daartoe een impuls geeft, de eigen kwetsbaarheid en sterfelijkheid niet uit de weg mag gaan om zich zo goed mogelijk te kunnen afstemmen op de beleving van ouderen die leven met de dood voor ogen.

De pastor kan ook een profetische rol opnemen naar de verschillende positieve en negatieve betekenisimpulsen die in de samenleving gegeven worden aan de laatste levensfase van ouderen. Aan de ene kant betekent dit dat de pastor de positieve betekenisgeving bekrachtigt naar de samenleving toe en ouderen bevestigt in hun waarde. Theologisch gezien benaderen pastores mensen in elke levensfase met respect en aandacht voor hun waardigheid vanuit het fundament van het christelijk verhaal, namelijk dat God aanwezig is in elke mens en dat Gods gelaat in elke mens herkenbaar is. Aan de andere kant betekent dit dat de pastor negatieve betekenisgeving tegengaat, daar waar hij of zij kan, en hier zoveel mogelijk medestanders voor zoekt. In de Vlaamse media was er bijvoorbeeld aandacht voor een koor van oudere mensen met dementie. De beelden van deze mensen die geluk vonden in het samen zingen, sprak op veel manieren de gangbare beeldvorming rond de waarde van mensen met dementie tegen. Heel wat pastores zijn bezig om mensen met dementie samen te laten zingen. Op die wijze zijn pastores niet alleen bezig met beeldvorming, maar ook met gemeenschapsvorming in woonzorgcentra te bevorderen. Ze brengen mensen samen om te zingen, te bidden, uit te wisselen, te mediteren. Relatievorming en gemeenschapsopbouw kunnen grote zingevers zijn. ▷

Mensen begeleiden om tegelijk voluit te leven en dit met een beperkt toekomstperspectief is een evenwicht beogen tussen twee grote kunsten uit de christelijke traditie: de *ars vivendi* en de *ars moriendi*. Beide kan een pastor niet ontwijken in pastorale begeleiding: mensen ondersteunen om zoveel mogelijk zin te halen uit het leven én de dood.

Aanwezigheid, ruimte

geven aan en werken met spirituele noden en krachtbronnen, en rituelen zijn daarbij mogelijke wegen. We werken deze drie mogelijke elementen van pastorale begeleiding kort uit.

Aanbod van aanwezigheid

Pastores zullen vaak hun inbreng bij het levenseinde omschrijven in procestaal: ik ben aanwezig bij mensen. De Brit Steve Nolan, pastor op een palliatieve eenheid, beschrijft de betekenis van de pastor en de pastorale begeleiding bij het levenseinde door verschillende stadia van aanwezigheid te onderscheiden (Nolan 2012, 124-130).

Een eerste stadium is dit van de evocatieve aanwezigheid. Een pastor roept bij de ander door zijn of haar functie altijd associaties en projecties op. Bij de ene mens zijn die associaties en projecties positief. Bijvoorbeeld: in de pastor tref ik een gelijkgezinde aan. Bij een andere mens zijn die negatief. Bijvoorbeeld: de pastor vertegenwoordigt de kerk, de kerk is veroordelend, dus de pastor is veroordelend. Een pastor is zich bewust van het feit dat zijn of haar aanwezigheid dergelijke projecties en reacties kan opwekken. Zijn of haar deskundigheid bestaat er dan juist in om te midden van

deze positieve en negatieve projecties aanwezig te blijven en ruimte te scheppen zodat de ander zich gewaardeerd en geaccepteerd kan voelen.

Een tweede vorm of stadium van aanwezigheid kan hier organisch uit groeien: van de begeleidende aanwezigheid. De pastor gaat mee

op de weg van de mens die de dood voor ogen heeft, welke verliezen en uitdagingen er ook op

die weg nog liggen. De pastor hanteert daarbij geen beeld van hoe iemand onder die omstandigheden zou moeten zijn. Zo'n aanwezigheid geeft de ander de ruimte om te zijn wie hij of zij wil zijn en om te sterven zoals hij of zij denkt te moeten sterven.

De derde vorm van aanwezigheid is een troostende aanwezigheid. Geen softe troost, maar een troostende aanwezigheid die teruggaat op het Latijnse *confortare* (sterken of versterken). Die versterkende troost komt uit de vertrouwensvolle relatie tussen pastor en pastoraat waarin deze laatste de ruimte ervaart om spirituele vragen, pijn, noden te uiten en hierop een antwoord mag verwachten, aansluitend bij zijn of haar ervaring. Door op deze manier aanwezig te zijn, besluit Nolan, kan de pastor een mens met de dood voor ogen hoop geven of hoop betekenen. Een hoop in het hier en nu, die voortkomt uit de aard van de relatie en aanwezigheid.

De manier waarop Nolan vormen van aanwezigheid onderscheidt, is verhelderend en herkenbaar voor pastores. Anderzijds is het beeld wellicht iets te mooi, alsof men naadloos van de ene vorm van aanwezigheid naar de andere doorgroeit en alsof de pastor zelf geen beelden

en ervaringen met zich meebrengt. Aanwezigheid of presentie is zeker een kernkwaliteit van het pastor zijn en van de pastorale begeleiding en kan een kader zijn om naar pastorale begeleiding te kijken. Maar pastor zijn is méér dan de basiskwaliteit van aanwezigheid, zeker naar het levenseinde toe.

Werken met spirituele krachtbronnen en behoeften

Het eerste referentiekader van pastores is dat van de spirituele dimensie van mensen. Ze luisteren naar wat er bij hen leeft aan spirituele krachtbronnen en spirituele noden. Empathisch luisteren is één stap, actief ruimte maken voor die krachtbronnen en noden, een volgende.

De SPES Academie, in samenwerking met Caritas Vlaams-Brabant, deed in 2008 een spirituele audit in twintig woonzorgcentra in Vlaams-Brabant (*Spiritualiteit. Fundament van zorg* 2008). Er werd gepeild naar de spirituele behoeften van bewoners. De auteurs omschreven spiritualiteit als verwijzend naar wat mensen innerlijk beweegt en bezielt en als de zoektocht van mensen naar een zingevende ervaring die hen met het Leven en zijn Bron verbindt en verzoent. Ze vertaalden spiritualiteit door vijf dimensies af te lijnen: de sociale dimensie (verbondenheid met mensen), de tijdsdimensie (verbondenheid met de tijd), de religieuze dimensie (verbondenheid met het sacrale), de waardendimensie (verbondenheid met waarden) en de ecologische dimensie (verbondenheid met de natuur).

Elk van deze dimensies werd concreet gemaakt door tien spirituele behoeften, zoals bijvoorbeeld: mogelijkheid tot dagelijkse

wandeling buiten (ecologische dimensie), een beleid tegen stress en overdrukke (tijdsdimensie), aanspreekbaarheid van de directie (sociale dimensie), de liturgische jaarkring vieren (religieuze dimensie), discretie en respect voor ieders privé-leven (waardendimensie). Bewoners mochten aangeven welke van de vijftig spirituele behoeften voor hen belangrijk waren en welke niet. Dezelfde lijst werd ook aan directies en personeelsleden voorgelegd.

De volgende spirituele behoeften werden door de bewoners het meest verlangd en werden in de huizen het minst gerealiseerd: een beleid tegen stress en overdrukke, bewust ecologisch omgaan met water en energie, eenzaamheid bespreekbaar maken en een geleid gesprek over sterven en (angst voor) de dood. De belangrijkste spirituele behoeften voor bewoners waren achtereenvolgens: een vriendelijke bediening aan tafel, respect voor ieders levensbeschouwing, discretie en respect voor ieders privé-leven, aanspreekbaarheid van de directie, feestaanbod met Kerstmis en Pasen, vrijwilligers inschakelen in de zorg en activiteiten, regelmatig contact met kinderen en kleinkinderen en de liturgische jaarkring (Advent, vasten, hoogtijdagen) vieren.

Dit onderzoek toont aan wat pastores vanuit hun ervaring weten: de spirituele dimensie uit zich in en door verbondenheid. De verbondenheid met mensen, met het sacrale, met de tijd, met de natuur, met waarden en eventueel met de pastor zelf. Niet zelden biedt een pastor de relatie met zichzelf aan als mogelijke zingever. Literatuur en onderzoek rond wederzijdsheid in een pastorale relatie wijzen daarop (Herdon SteinhoffSmith 1999). Pastores werken op





gevarieerde wijze en vaak creatief met de spirituele noden en krachtbronnen van mensen: in gestalte geven aan verbondenheid, in gesprek, in aandacht, in stilte, in bezig zijn met kunst en muziek, in rituelen en gebed. Ruimte geven aan spirituele noden en krachtbronnen helpt mensen op weg in hun levens- en stervenskunst.

Het belang van rituelen

‘Rituelen zijn lankmoedig’, sprak rector Rik Torfs tijdens de herdenkingsviering voor overleden studenten aan onze universiteit (Leuven, Begijnhofkerk, 2013). Geduldig, barmhartig, genadig omdat ze ruimte scheppen voor de mens. Een mens kan luisteren en meedoen, maar het hoeft niet eens, het ritueel kan je zo meenemen naar een andere laag van de werkelijkheid.

Het stervensproces, kort of lang, verwacht of toch nog onverwacht, luidt een tijd in waarin de spirituele dimensie sterk voelbaar en raakbaar is. Eén van de manieren om de spirituele dimensie dan ruimte te geven, is het doen van rituelen. Pastores kunnen voor oude en vertrouwde rituelen kiezen, ingebed in de traditie, wanneer de levensgeschiedenis van de oudere mens hierom vraagt. Of ze kunnen creatief te werk gaan en het ritueel in de context van sterven afstemmen op het leven van die ene mens. In rituelen gebeuren vele dingen: symbolen krijgen een plaats, mensen krijgen een naam, gevoelens worden aangeraakt, de realiteit wordt benoemd, een overgang wordt gemaakt, verbondenheid met anderen wordt aangehaald (Vandenhoeck 2007). Maar de grootste kracht van een ritueel ligt in het ruimte scheppen voor

het Onnoembare, in de verwijzing naar het transcendente, in het verbinden van de verticale en horizontale dimensie, in het toevertrouwen van de mens aan God.

Besluit

In deze bijdrage heb ik willen verduidelijken dat pastores door hun begeleiding bezig zijn met de zin en de betekenis van de laatste levensfase van ouderen. In de eerste plaats met de betekenis en zin die ouderen daar zelf aan geven. Hun spirituele dimensie staat voorop. Maar de persoonlijke zinbeleving staat niet los van de betekenis die de samenleving geeft aan het levenseinde van mensen. Ook dat krijgt een plaats in de pastorale begeleiding. Pastorale begeleiding

voor ouderen is aanwezigheid, werken met spirituele krachtbronnen en noden en aandacht voor rituelen.

Het leven van mijn grootvader stopte met zijn dood. Maar de vruchtbaarheid van zijn leven en spirituele ontwikkeling blijft doorwerken in dat van de mensen die hem in hun hart dragen. Ik druk mijn hoop uit op een samenleving die ruimte blijft maken voor de ontwikkeling van de spirituele dimensie van ouderen die leven met de dood voor ogen, waarvan het mogelijk resultaat ook wel wijsheid genoemd wordt, zonder dewelke onze samenleving zou verarmen. <

Literatuur

- Bouckaert, L., Depuydt, A., Hutsebaut, D. (red.) (2008). *Spiritualiteit. Fundament van zorg*. Leuven/Mechelen: SPES Academie en Caritas Vlaams-Brabant en Mechelen.
- Brennan, M. & Heiser, D. (red.) (2004). *Spiritual Assessment and Intervention with Older Adults. Current Directions and Applications*. New York: Haworth Press.
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York: International Universities Press.
- Galek, K., Flannelly, K.J., Vane, A., & Galek, R.M. (2005). Assessing a Patient's Spiritual Needs. A Comprehensive Instrument. *Holistic Nursing Practice* 19, nr. 2, 62-69.
- Herndon SteinhoffSmith, R. (1999). *The Mutuality of Care*. Duluth, GA: Chalice Press.
- Nolan, S. (2012). *Spiritual Care at the End of Life. The Chaplain as a 'Hopeful Presence'*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Nouwen, H. (1994). *Met de dood voor ogen*. Tiel: Lannoo.
- Penrod Hermann, C. (2001). Spiritual Needs of Dying Patients: a Qualitative Study. *Oncology Nursing Forum* 28 nr.1, 67-72.
- Shiels, W. (2011). Making the Journey Together: Palliative Care of Persons with Dementia. In: A. Jewell

- (red.), *Spirituality and Personhood in Dementia* (pp. 121-130). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Swinton, J. (2012). *Dementia. Living in the Memories of God*. Cambridge: William B. Eerdmans Publishing Company.
- Vandenhoeck, A., De Clercq, H., & Fivez, B. (2008). *Verborgen diepte. Zorgen voor de spiritualiteit van ouderen met dementie*. Leuven: Davidsfonds.
- Vandenhoeck, A. (2007). Het laatste wat we kunnen doen. Pastorale begeleiding bij het levenseinde. In: L. Leijssen (red.), *Levensrituelen. Dood & begraving* (pp. 85-103). KADOC-Studies 31. Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Vedders-Dekker, J.D. (2006). Eenzaamheid en ouderen. In: J. Doolaard (red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (pp. 400-404). Kampen: Kok.
- Williams, R. Zie: <http://rowanwilliams.archbishopofcanterbury.org/articles.php/2748/archbishop-older-people-are-still-participants-in-society-not-passengers>.

Anne (dr. A.) Vandenhoeck is voorzitter van het Academisch Centrum voor Praktische Theologie, Katholieke Universiteit Leuven.
anne.vandenhoeck@theo.kuleuven.be

Op zoek naar zinvolle zorg

Steeds vaker ontmoeten we ouderen in het woonzorgcentrum die 'lijden aan het leven'. Ze geven aan dat ze 'zo' niet verder willen en dat de toekomst hun niets meer te bieden heeft. Willen we voldoende goede zorg bieden, dan is het goed meer zicht te krijgen op het lijden van deze ouderen die doorgaans levensmoe worden genoemd.

'Ik wil niet wachten tot ik in mijn bed lig te plassen. Naar een rusthuis wil ik ook niet. Ik heb aan niemand verantwoording af te leggen. Het is een mooi leven geweest, dus ik ga afscheid nemen.' Het zijn de woorden van Roger Verdonck in een reportage van Koppen uit 2007. Hij is een intelligente man die tot aan zijn pensioen een belangrijke functie binnen de vakbond bekleedde. Roger heeft, ondanks zijn hoge leeftijd, nog geen grote gezondheidsklachten. Hij kan nog behoorlijk goed voor zichzelf zorgen, mits vrij minimale ondersteuning. Hij lijdt ook niet ondraaglijk. Maar de toekomst boezemt hem angst in; angst om volstrekt afhankelijk te worden, angst om geestelijk weg te deemsteren, angst om geen controle meer te hebben over zijn eigen lichaam en zijn eigen leven. Precies om dit te voorkomen, zoekt hij naar een waardige manier om nu al uit het leven te stappen.

Mensen zoals Roger Verdonck komen in de praktijk van de woonzorggroep Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg (GVO, West-Vlaanderen) – een samenwerkingsverband van acht woonzorgcentra voor ouderen – nauwelijks voor. Steeds vaker ontmoeten we wel ouderen voor wie het 'mooi' geweest is en die zich luidop afvragen of het nu ook 'gedaan' mag zijn.

Zo bijvoorbeeld mevrouw P. Deze mevrouw is 88 jaar en werd na een val opgenomen in het woonzorgcentrum. Ze heeft drie kinderen die ver weg wonen. Ze is visueel gehandicapt en ziet slechts met één oog, en dan nog maar gedeeltelijk. Tijdens haar opnamegesprek vertelt mevrouw dat ze euthanasie wil omdat 'het leven vanaf 80 jaar niets meer waard is'. 'Er valt niets meer te verwachten en er is niets dan last. Euthanasie mag volgen, wanneer ik helemaal



blind ben’, voegt ze eraan toe. Na enige tijd weigert mevrouw nog te eten. Ze wordt achterdochtig en verward. Er volgt overleg met de huisarts en de familie. De zorg wordt op scherp gezet door op zoek te gaan naar wat voor haar nog belangrijk is. Ook antidepressiva worden door de huisarts opgestart. Mevrouw P. spreekt opnieuw over euthanasie. Wanneer de huisarts zegt ‘nu’ niet op haar vraag te willen ingaan, maar wel bereid is om haar ‘dossier’ aan een andere arts door te geven, wil ze dat niet. Haar aankomende verjaardag wil ze ook absoluut nog vieren. Ook na haar verjaardag blijft ze de vraag naar euthanasie herhalen, maar ze voegt er steeds aan toe dat dit ‘nu’ nog niet hoeft, maar wel ‘dan’, bijvoorbeeld als ze zover is afgetakeld dat ze buiten ‘die boom daar’ niet meer kan zien. In de gesprekken met mevrouw P. komt het thema altijd ter sprake, maar ze geeft tegelijk ook aan dat ze ‘bang is van de dood’. Intussen eet mevrouw weer. Ze wordt echter fysiek steeds zwakker en het thema ‘euthanasie’ duikt steeds minder op in de gesprekken met haar. Ze wordt overigens alsnog zwijgzamer en is in zichzelf teruggetrokken.

Voldoende goede zorg?

Twee mensen, twee verschillende verhalen. Ze hebben gemeenschappelijk dat ze hun leven als voltooid beschouwen en dat de toekomst hun niets meer te bieden heeft. Allebei stellen ze hulpverlening in vraag. Hun situatie roept ethische vragen op waar de hulpverlening niet meteen raad mee weet.

Roger Verdonck kiest principieel en duidelijk voor actieve levensbeëindiging. Het is een wens

die pas vier jaar later, in 2011, wordt ingewilligd. In 2007, het ogenblik dat Roger zijn wens openbaar maakt via Koppen, is het wellicht de vraag of zijn lijden voldoende kan worden geobjectiveerd om aan een euthanasieverzoek te voldoen. In de huidige euthanasiewet heeft immers niet het verzoek van de patiënt het grootste morele gewicht bij euthanasie, maar wel het lijden. Dat er ‘nu’ voor Roger zelf nog geen ‘ondraaglijk lijden’ is, maar dat hij euthanasie wil om ondraaglijk lijden straks te vermijden, is problematisch voor het uitvoeren van euthanasie.

Toch laat de Koppen-reportage van 2007 impliciet ook andere ethische vragen opduiken. Bijvoorbeeld komt de dame aan het woord die voor meneer elke middag een maaltijd kookt. Ze heeft het moeilijk met zijn wens en ze zegt dat ze meneer momenteel ‘erdoor trekt’. Wellicht bedoelt de dame dat ze meneer probeert af te houden van zijn visie op een hopeloze toekomst door met hem contact te houden en hem zinvol gezelschap te geven. De vraag is of dit voor meneer voldoende is. Zin of betekenis laat zich immers niet opdringen. Vanuit een breder gezichtspunt gezien, wordt ook de vraag gesteld naar de reikwijdte van zelfbeschikking versus zorg.

In de andere casus liggen de ethische vragen enigszins elders. De ambiguïteit rond haar vraag of wens doet hulpverleners zoeken naar de vraag achter haar vraag, en naar de zorg die ze nog kunnen bieden. Ook al worden antidepressiva opgestart, de hulpverleners stellen zich de vraag of mevrouw wel depressief is. Toch is het ook duidelijk dat mevrouw lijdt,

maar aan wat precies? Ze krijgen moeilijk zicht op de zaak en dat bemoeilijkt ook de hulpverlening: wat kunnen ze betekenen voor mevrouw? Steeds vaker ontmoeten we ouderen in het woonzorgcentrum die aangeven dat ze ‘zo’ niet verder willen en dat de toekomst hun niets meer te bieden heeft. Willen we voldoende goede zorg bieden, dan is het niet onbelangrijk om meer zicht te krijgen op het lijden van deze ouderen die doorgaans levensmoe worden genoemd. We baseren ons op het kwalitatief onderzoek van de Nederlandse antropologe Defesche (2011) om een duidelijker zicht te krijgen op wat zich afspeelt bij deze ouderen.

‘Voltooid leven’: het antropologisch onderzoek van F. Defesche

Kenmerkend voor ouderen zoals mijnheer Verdonck en mevrouw P., is het volgende:

- De levensfasen van werken, van een jongere generatie opvoeden, van zelfontplooiing en vernieuwing zijn voorbij.
- De fase van afbouwen is ver gevorderd. Van de toekomst wordt niet verwacht dat die wezenlijke waardevolle vernieuwingen zal inhouden.

Frederique Defesche stelt in haar onderzoek vast dat nogal wat ouderen aan deze kenmerken beantwoorden. Dat ouderen voldoen aan deze kenmerken van wat Defesche ‘voltooid leven’ noemt, betekent echter nog niet (altijd) dat ze zoals Roger Verdonck kiezen voor actieve levensbeëindiging. Het betekent zelfs niet dat ze worstelen met de euthanasievraag. Zo benadrukt Defesche dat de beleving van een voltooid leven niet altijd negatief wordt ervaren. Dit hangt dikwijls samen met het verleden. Is het verleden

‘goed’ geweest, dan wordt het heden vaak als positief ervaren, ook al zijn er nu problemen. Een leven vol tegenslagen kan de draagkracht van iemand zodanig ondermijnen dat het heden nauwelijks te hanteren valt, maar sommige ouderen putten hier dan weer juist kracht uit om van het leven nu te genieten. Ouderen die hun leven als voltooid beschouwen, lijden daarom niet noodzakelijkerwijs aan het leven.

Defesche maakt een onderscheid tussen vier stadia van ‘voltooid leven’. Deze fasen volgen elkaar niet noodzakelijk op. Het kan dus best zijn dat iemand tot het sterven in een eerder stadium blijft. Dit zijn de vier stadia van ‘voltooid leven’:

- *Stadium 1:* ouderen die tevreden zijn over het voltooid-zijn van het leven, die genieten van wat nog rest. Mogelijke ziektes en aandoeningen zijn goed te hanteren.
- *Stadium 2:* ouderen die het leven als steeds moeilijker ervaren. Er zijn wel positieve aspecten in de huidige levenswaardering, hopen op herstel en terugkeer naar meer levensvreugde.
- *Stadium 3:* ouderen die het leven als zwaar of vol moeilijkheden ervaren. Er zijn nog steeds positieve aspecten in de levenswaardering, geloven niet in herstel, geen doodswens, wel doodsgedachten.
- *Stadium 4:* ouderen die hun leven als doorslaggevend negatief ervaren. Ze zijn overtuigd van de uitzichtloosheid van de eigen situatie. Ze willen liever sterven dan blijven leven en ontwikkelen een aanhoudende doodswens.

In de eerste drie stadia definiëren ouderen hun leven als voltooid, maar zijn er naast de elementen waardoor ze hun leven als negatief gaan

waarderen ook nog steeds positieve aspecten in de levenswaardering aanwezig. Deze positieve elementen nemen echter wel af naar gelang het stadium waarin de ouderen zich bevinden. De ‘ondergesneeuwde’ positieve kanten van het leven kunnen in deze stadia herontdekt worden. Slechts in het vierde stadium, wanneer de ouderen niet meer in staat zijn om een positieve waardering aan het leven te geven, is er sprake van ouderen die ‘lijden aan het leven’. Hun aanhoudende doodswens gaat gepaard met de overtuiging van een structurele uitzichtloosheid van hun leven. Defesche stelt in haar onderzoek dat de meeste ouderen die ‘lijden aan het leven’ dit lijden zo goed mogelijk dragen en wachten op een natuurlijke dood. Slechts een kleine minderheid zoekt naar wegen voor een zelfverkozen dood. Voor veel ouderen die dicht bij het levenseinde staan, geldt dat ze alle wensen laten varen en zich overgeven aan het sterven.

Vanuit deze optiek maakt Defesche in het vierde stadium – het stadium van ouderen die hun leven als doorslaggevend negatief ervaren en een doodswens hebben – nog een onderscheid tussen drie types van ‘lijden aan het leven’:

- *Type 1:* Er is een aanhoudende doodswens die varieert qua intensiteit. Ook al willen deze ouderen liever sterven, ze kiezen voor doorleven. Een zelfverkozen levenseinde past niet binnen hun levensbeschouwing.
- *Type 2:* Er is een aanhoudende doodswens die varieert qua intensiteit. Deze ouderen leven door omdat ze belang hechten aan een natuurlijk stervensproces. Ze willen alleen een zelfverkozen levenseinde als in leven blijven kunstmatig wordt.

- *Type 3:* Er is een aanhoudende doodswens die de vorm aanneemt van een actief besluit. Deze ouderen geloven in het recht op zelfbeschikking bij het levenseinde.

Roger Verdonck kunnen we duidelijk typeren als een man die ‘lijdt aan het leven’ en gelooft in het recht op zelfbeschikking bij het levenseinde (stadium 4, type 3). Hij uit meermaals de wens om te sterven en voegt ook de daad bij het woord door actief op zoek te gaan naar een arts die zijn leven wil beëindigen. Niet elke euthanasievraag van een oudere die ‘lijdt aan het leven’ kan ingewilligd worden. Bijvoorbeeld wordt hun lijden als moeilijk te objectiveren beschouwd, omdat het lijden niet als ondraaglijk wordt gezien (of ervaren door de persoon zelf) of omdat de relatie met een min of meer objectieve ziektebron niet of onvoldoende kan worden gelegd. Deze mensen gaan dan op zoek naar andere mogelijkheden om te sterven. Zogenaamde ‘stille zelfdoding’ (*‘silent suicide’*) is zo’n mogelijkheid, waarbij ouderen de bewuste keuze maken om bijvoorbeeld niet meer te eten of hun medicatie niet meer in te nemen.

Kijken we vanuit het schema van Defesche naar de casus van mevrouw P., dan kunnen we ook hier spreken van ‘lijden aan het leven’. Zo spreekt mevrouw wel van euthanasie. Het telkens voor zich uit schuiven van de actieve uitvoering van deze euthanasiewens kan erop wijzen dat ze enkel een zelfverkozen levenseinde wil als het in leven blijven te kunstmatig wordt of wanneer haar situatie nog slechter wordt (stadium 4, type 2). De situatie waarin ze nu verkeert – zwijzaam, in zichzelf gedoken, geen letterlijke vraag meer naar euthanasie –, doet ons zelfs vermoeden dat, ook al wil ze liever

sterven, ze er toch voor kiest om door te leven (stadium 4, type 1).

Mogelijke ethische en existentiële oorzaken

Door bovengenoemd onderscheid te maken tussen verschillende stadia van voltooid leven, heeft Defesche getracht een maatschappelijk gegeven vanuit antropologische bril in kaart te brengen. Hierdoor wordt het ‘lijden aan het leven’ vanuit een integrale, holistische visie bekeken waarbij de mens centraal staat en worden oorzaken en ‘oplossingen’ niet louter vanuit een medisch-klinische visie gezocht. Op basis van de vele gesprekken met de ouderen geeft Defesche in haar onderzoek aan dat lijden aan het leven alle aspecten van fysiek, geestelijk en psychosociaal lijden omvat. Lijden aan het leven blijkt in de eerste plaats een ernstige vorm van ‘ethische en existentiële pijn’ te zijn. Al deze dimensies zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden en vormen een ‘kluwen’ van lijden die niet eenvoudig te ontwarren is (Leget 2003). Volgens Defesche is er bij ouderen die reeds een lang leven achter de rug hebben altijd sprake van mengvormen. Vanuit dit oogpunt lijkt het zinvoller om op zoek te gaan naar de existentiële en ethische oorzaken van dit lijden, eerder dan te focussen op de verschillende vormen van lijden. We noemen drie mogelijke ‘sporen’ die misschien een weg kunnen openen naar een scherper ‘zien’.

‘Klaar met leven’

Voor ouderen zoals Roger Verdonck of mevrouw P. lijkt het erop dat hun leven geen zinnig doel meer dient. Wat hun rest aan leven,

staat in het teken van afhankelijkheid en verval van levenskracht. Daar willen ze niet voor kiezen. Ze kiezen niet voor de zorgafhankelijkheid die bij het ‘langer leven’ komt kijken. Naarmate hun zelfredzame ‘oude’ dag afloopt en de zorgafhankelijke oude dag voor de deur staat, groeit bij die ouderen meer en meer het idee ‘klaar met leven’ te zijn. Het bestaan is vanaf dan immers zinloos (Hertogh 1999).

Wat voor deze beleving een belangrijke grondslag vormt, is de beleving van de waarde van autonomie, opgevat als zelfbeschikking en de vrijheid om het levensplan te volgen dat het best met de eigen smaak of voorkeur overeenstemt. Deze waarde is dé waarde, zelfs het overheersende ideaal van de babyboomers. In de emancipatiegolf van de jaren zestig hebben ze ervoor geijverd en gestreden; ze hebben zich bevrijd uit de kluisters van het paternalisme en van instituties die bepaalden wat zij dienden te doen met en in hun leven. Naarmate de eigen levensloop door lichamelijke – en mogelijk ook geestelijke – aftakeling evolueert in de richting van afhankelijkheid, doet het voor een aantal van die ouderen ook het schrikbeeld van bevoogding en paternalisme (weer) op. Dat speelt zeker een rol bij Roger Verdonck uit de eerste casus.

‘Een plicht tot sterven’

Wat bij meneer Verdonck wellicht ook speelt, en wat voortvloeit uit bovenstaande, is het ervaren van een zekere ‘plicht tot sterven’. Hij wil niemand tot last zijn. Veel mensen die een groot belang hechten aan zelfredzaamheid en zelfbepaling, ervaren het als bijzonder lastig om anderen – en bij uitbreiding de samenleving –

tot last te zijn. Ervoor kiezen om uit het leven te stappen – door actieve levensbeëindiging – is ervoor kiezen om niemand tot last te zijn. Tegelijk bevestigen ze zichzelf op die manier als moreel subject, namelijk als een mens die nog keuzes kan maken en die zo nog een verschil kan maken in het leven van anderen en in de samenleving. Ze bevestigen zichzelf als mensen die nog verantwoordelijkheid dragen.

Verantwoordelijkheid dragen voor iets of iemand buiten zichzelf – en niet alleen voor zichzelf – is hoe dan ook belangrijk in het ervaren van zin. Daar wees Erik Erikson al op in zijn levenslooptheorie. In de rijpe volwassenheid – de zevende fase bij Erikson – vindt een crisis plaats tussen generativiteit en de bezorgdheid voor de volgende generaties enerzijds en stagnering of vastraken in jezelf anderzijds. Wordt de crisis goed beslecht, dan kunnen mensen in de laatste fase van hun leven komen tot ‘ego-integriteit’, waarbij ze zin ervaren omdat ze iets hebben overgeleverd aan de volgende generaties. Ouderen als meneer Verdonck ervaren wel dat ze iets hebben overgelaten. Roger Verdonck heeft echter geen kinderen – of familie – en voor hem is de link met de toekomstige generaties en met wat hij hen heeft achtergelaten, minder voelbaar. Dat kan bijdragen aan de ervaring dat ‘het goed is geweest’ en dat verder leven – waarbij je bovendien ook nog ervaart een last te zijn voor de volgende generaties – weinig zinvol is.

‘Levenskunst – zingeving’

Door de grote aandacht die vandaag wordt gehecht aan het ideaal van autonomie, leeft bij mensen meer en meer het idee dat zin iets is dat het individu zelf moet verwerven. Zin, zo is dan

de opvatting, is iets wat het individu verwerft door het in handen nemen van ‘je-zelf’ en van je eigen levensproject (Desmet & Grommen 2005). Eén van de kernopdrachten waar het individu dan voor staat, is precies om een ‘authentiek’ leven te leiden, namelijk een leven dat overeenkomt met datgene waar ‘je-zelf’ voor staat.

Ouderen die zin vooral zien als iets dat wordt ontleend aan het leiden van een dergelijk ‘authentiek bestaan’, beoordelen hun eigen leven als een project dat ze tot een goed einde moeten brengen. Breekt echter net aan het levenseinde een periode aan waarin ze hun eigen leven niet meer helemaal in handen hebben en waarbij ze integendeel hun eigen leven steeds meer ‘uit handen’ moeten geven, dan verschijnt die laatste levensfase als iets uitermate problematisch. Stond het hele leven in teken van authenticiteit en het ‘volgen van je eigen pad’, dan is die laatste levensfase (van zorgafhankelijkheid) iets wat haaks lijkt te staan op de hele levensloop. Die fase van zorgafhankelijkheid dreigt niet alleen het ‘kunstwerk’ van het leven te verbroddelen, ook wordt die ‘niet-authentieke’ levensfase op zichzelf als weinig zinvol ervaren.

Ankerpunten

Bovenstaande sporen zijn erg schetsmatig en ongetwijfeld valt veel meer te zeggen over ethische en existentiële oorzaken van ouderen die lijden aan het leven. Tegen de achtergrond van (het weinige van) wat is gezegd, verschijnen toch enkele ankerpunten van zorg voor deze ouderen. Opnieuw streven we niet na exhaustief te zijn, en we geven er slechts drie. En dan nog wel – opnieuw – heel schetsmatig.

Zich verbinden

In haar onderzoek merkt Defesche op dat de relatie van het eigen ik met de directe omgeving erg belangrijk is geworden. Voor ouderen die lijden aan het leven zijn de contacten met de samenleving vaak gekrompen tot de maat van de directe omgeving. Voor de belangenafweging die tot een morele overtuiging leidt, is de relatie van de oudere tot die directe omgeving essentieel. Vanuit dit oogpunt wijzen we op het belang van de pastor die ‘er is’ en die zich met de oudere persoon en zijn zoekproces verbindt. De aanwezigheid van de pastor als ‘de eerste gesprekspartner’ in de genoemde belangenafweging kan ook leiden tot een soort (her)verbinding met anderen (Desmet & Grommen 2005). In elk geval heeft de pastor een belangrijke taak in het mee helpen zoeken naar wie of wat nog van betekenis is en welke opdracht de oudere persoon nog (niet) voor zich ziet.

Narratieve zorg

Binnen de opvatting van de levenskunstethiek is het aan het individu om zin te verwerven, namelijk in en door het leven van een ‘eigen’ leven en het vorm geven aan een eigen (narratieve) identiteit. Via ‘narratieve zorg’ – zie het artikel in dit nummer van *Handelingen* van Liselotte Van Ooteghem – kan de pastor ondersteuning bieden bij deze (re)constructie van zin. Dit kan door de oudere te helpen om zoveel als mogelijk de eindredactie te voeren over het eigen levensverhaal, inclusief de fase waarin de oudere zich ‘nu’, aan het einde van zijn leven, bevindt. Een narratief zorgproject zoals het schrijven van een levensboek kan bijvoorbeeld een manier zijn om deze authentieke zelfzorg te stimu-

leren. Het is een manier om het leven, ook in de zorgafhankelijkheid, toe te eigenen als ‘het eigen leven’. De oudere staat hier voor de opdracht om ook wat ‘niet past’ in het eigen verhaal, wat niet mooi is, een plaats te geven in dat verhaal.

Ruimte voor eindigheid

Soms kan de pastor erin slagen om de oudere persoon te laten (in)zien dat het eigen leven niet zomaar kan worden beoordeeld als een taak die we zouden moeten volbrengen of een project dat we tot een goed einde zouden moeten brengen. Het is zien dat zin ook wordt ontleend aan ervaringen die helemaal niet zo spectaculair zijn, waarbij helemaal niets ‘groots’ is gedaan, maar die toch zin hebben verleend aan het leven. Door het vertellen van het levensverhaal komen ouderen soms op zaken die zich hebben voorgedaan, en die ze niet volledig konden beheersen, controleren of feilloos integreren in hun project. Toch kunnen ook die zaken een belangrijke bron van zingeving geweest zijn die de oudere helpen om in te zien dat de huidige levensfase niet per definitie zinloos is. Op die manier kan zinvolle ruimte worden gemaakt voor eindigheid (Van Helden 1999).

De zelfzorg van de pastor

De pastor kan een belangrijke rol vervullen in de zorg voor ouderen die lijden aan het leven. Niettemin is het vaak zo dat de pastor soms niet verder komt dan het eerste ankerpunt en dus niet meer kan doen dan er zomaar zijn, zien en horen of luisteren. In andere bijdragen benadrukten we hoe belangrijk dit is, ook al is het weinig spectaculair en in de beleving van de pastor zelf misschien erg ontoereikend (Vanlaere 2011). ▷

We benadrukken in dat laatste opzicht het belang van zelfzorg, waarin onder andere het omgaan met ‘middelmatigheid’ een belangrijk element vormt. Lijden kan niet zomaar worden weggeregeld. Wanneer zelfs de pastor dit toch probeert, wordt misschien wel de kern van de pastorale hulpverlening geraakt. Ruimte schep-
pen voor wat de oude Grieken ‘tragedie’ noem-
den, is misschien de belangrijkste taak die de
pastor kan opnemen. Doet de pastor het niet,
wie schept in hulpverlening dan wel nog ruimte
voor breekbaarheid, kwetsbaarheid, verganke-
lijkheid, sterfelijkheid en tragiek? <

Literatuur

- Defesche, F. (2011). *Voltooid leven in Nederland. Wat ouderen ervaren, willen en doen als zij het leven voltooid vinden*. Assen: Van Gorcum.
- Leget, C. (2003). *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tiel: Lannoo.
- Desmet, M. & Grommen, R. (2005). *Moe van het moeten kiezen. Op zoek naar een spiritualiteit van de zelfbeschikking*. Tiel: Lannoo.
- Vanlaere, L. (2011). Zelfdoding bij ouderen. Een zorgethisch perspectief op pastorale zorg. *Pastorale Perspectieven* 150, 16-23.
- Van Helden, H. (1999). Ouder worden: drie ethische perspectieven. In: J. Van Delden, C. Hertogh & M. Manschot (red.), *Morele problemen in de ouderenzorg* (pp. 203-226). Assen: Van Gorcum.

Linus (dr. L.) Vanlaere is coördinator Ouderethiek voor de Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg (GVO) en wetenschappelijk medewerker aan het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht van de Katholieke Universiteit Leuven, waar hij onderzoek verricht naar het zorgethische aspect in de ouderenzorg. Hij is tevens wetenschappelijk medewerker bij zorgethisch lab sTimul.be. Vanlaere is godsdienstwetenschapper en theoloog en promoveerde binnen de zorgethiek.

Dr. Lars Charbonnier publiceerde dit jaar *Religion im Alter. Eine empirische Studie zur Erforschung religiöser Kommunikation*, met onderzoeksresultaten over de religieuze zingeving bij mensen van 75 jaar en ouder. Zijn oudere mensen religieuzer dan jongere? Wat betekent religie voor hen en hebben zij een antwoord op de vraag naar de zin van het leven? Deze en andere vragen legde Charbonnier, predikant en docent theologie in Berlijn, ouderen voor in twintig kwalitatieve interviews en verzamelde zo interessante gegevens. Het boek is inmiddels met twee wetenschappelijke prijzen onderscheiden. Nico Krijn sprak met Lars Charbonnier over ouderen en de ervaring van zinvol dan wel ‘zinvrij’ leven.

‘Je zoekt naar samenhang’

Er zijn vele soorten ‘zin’. Daarvoor hoeven we slechts een greep in de geschiedenis van de filosofie te doen. Volgens Plato is de zin van het leven het verkrijgen van het hoogste inzicht. In de teleologie van Aristoteles is het hoogste goed het bereiken van *eudaimonia*, gelukkig zijn. Epicurus legt de nadruk op afwezigheid van pijn en geestelijke problemen. De zin van het leven is voor de stoïcijnen het bevrijd zijn van het lijden. Het klassiek liberalisme beschouwt de individuele vrijheid als het hoogste goed. Kant poneerde zijn alom bekende categorisch imperatief.

In de twintigste eeuw zijn pragmatische filosofen van mening dat het praktisch begrijpen van het leven belangrijker is dan de zoektocht naar een abstracte waarheid over de zin van het leven. Logisch positivisten, bijvoorbeeld Rudolf

Carnap, stellen dat de vraag naar de zin van het leven betekenisloos is, het is *onzin*. Uitspraken zijn alleen zinvol als zij verifieerbaar zijn, en dat zijn ethische concepten niet. Volgens het postpositivisme is er geen zin van het leven. We kunnen vaststellen dat filosofen van mening verschillen over de zin van het leven.

Het richtsnoer van het christendom is te vinden in het evangelie van Johannes: ‘... en een ieder, die leeft en in Mij gelooft, zal in eeuwigheid niet sterven’. Ook alle moslims dienen te geloven in God, zijn openbaringen, zijn engelen en boodschappers, en in de ‘dag des oordeels’. Vanuit een godsdienstige overtuiging wordt gesproken van dé zin van het leven, vanuit een seculiere over mijn zin van het leven. De vraag naar de zin van het leven is niet gebonden aan een bepaalde leeftijd; jong en oud worden ermee geconfronteerd. >



Wat is het specifieke seniorenaspect van de zin van het leven?

‘Je geeft hiermee een indrukwekkende lijst van mogelijkheden om de zin van het leven te beschrijven. Er zijn er bij die ik ook in mijn gerontologisch onderzoek aantrof, waarbij ik senioren van boven de vijfenzeventig ondervroeg naar de zin van het leven. Volgens mij is het niet zo, dat er aan de zin van het leven een specifiek seniorenaspect kleeft. Oud of jong, de zin van het leven, en meer nog de zin van mijn eigen leven is een bijzondere biografisch bepaalde constructie. Het is wel zo dat ouderen meer bezig zijn met de vraag naar de zin van het leven dan mensen die in een andere levensfase zijn. Ervaringen van contingentie, afhankelijkheid, eindigheid, en ook van eenzaamheid nemen toe. In deze fase van het leven beschikt men over een schat aan antropologische basis-ervaringen, waarmee het verlangen wordt gevoed zich bezig te houden met zinvragen.

Veel van de vijfenzeventigplussers die ik in mijn onderzoek interviewde zeggen: ‘Elke dag denk ik na over de zin van het leven’. De filosoof Thomas Rentsch uit Dresden noemt daarom het ouder worden een proces van zelfverwerkelijking die bij de ouderdom tot volle wasdom komt.’

In Spinoza’s opvatting volhardt elk ding in zijn bestaan. Hij noemt dit de ‘*conatus*’. Dit bestaan is niet passief, elk ding tracht ook zijn voortbestaan te bestendigen en dit streven is niets anders dan het werkelijke wezen van het ding zelf.

*‘Elke dag denk ik na
over de zin van het leven’,
zeggen veel vijfenzeventigplussers*

Er zijn geen aanwijzingen dat Darwin Spinoza heeft bestudeerd. Bij Darwin lezen we over de strijd om het leven en het overleven van degene die het best past in zijn omgeving.

Worden ouderen niet bevangen door een ordinaire doodsangst? Zij worden zich bewust van hun beperkingen en beseffen dat hun leven eindig is, de horizon komt in zicht. Is hun probleem niet de strijd tussen het willen onthechten en het verlangen naar een eeuwige jeugd?

‘Ja, dat speelt een belangrijke rol. Het groeiend besef van het eindigheid van hun eigen leven ontstaat vooral door de dood van anderen. Daardoor treedt de vraag naar de zin van het leven voor velen op de voorgrond. Maar, en daarmee spreek ik je tegen, deze vraag is niet voor iedereen terug te voeren tot een verlangen naar een eeuwige jeugd. In de filosofie, de Bijbel en de literatuur zijn veel voorbeelden te vinden van een waardig

sterven na een voldaan leven. Ook in mijn onderzoek heb ik oude mensen ontmoet die tevreden op hun leven terugkijken en bereid zijn te overlijden, omdat ze niets meer van het leven verlangen.

Er zijn natuurlijk ook mensen die geen verlangen naar een eeuwige jeugd hebben, omdat het alledaagse leven voor hen zinloos is geworden, bijvoorbeeld, omdat ze hun partner verloren hebben. De Berlijnse theoloog Notger Slenczka heeft, op basis van de Griekse filosofie, een theorie ontwikkeld over een “voltooiend leven”. Het leven is zinvol in het



perspectief van een natuurlijk eind. Ik vind dat een heel belangrijke aspect in de discussie over het verlangen naar een eeuwige jeugd.’

Denken aan de dood, maakt je bewust van de dood als grens. Wanneer je je eigen dood voor ogen houdt, kun je het een vaste plaats geven in je leven, er vertrouwd mee raken. Zo verdwijnt de vrees ervoor en bereik je gelatenheid in de omgang ermee. Seneca schreef aan Lucilius: ‘Oefen je er dagelijks in, het leven met gelijkmoedigheid te kunnen verlaten.’ Het weten te sterven is bevorderlijk voor het weten te leven.

De gedachte aan de eigen sterfelijkheid is een aanmoediging om goed te leven.

‘Daar ben ik het honderd procent mee eens. ‘Leer ons zo onze dagen te tellen dat wijsheid ons hart vervult’, zegt Psalm 90:12 en Martin Luther stelde: ‘Er zijn twee dingen die iedere mens zelf moet doen, geloven en sterven’. Maar dat is natuurlijk moeilijk en dat weet ook iedereen. Alleen al het praten over de dood is moeilijk. Ouderen beseffen meestal goed dat het elke dag waarschijnlijker wordt dat zij zullen sterven. Maar toch spreken ze minder over de dood en over een hiernamaals dan over hun angst voor het stervensproces. Die angst is bij velen prominent aanwezig. Meer voorlichting en een publieke discussie over de mogelijkheden van palliatieve zorg zouden een deel van die angst weg kunnen nemen.’

Sommige ouderen mijmeren over *hun* tijd die geweest is. In Seneca’s geschrift *Over de kortheid van het leven* wordt de tijd die je leeft een kost-

bare hulpbron genoemd, waarmee je zorgvuldig om moet gaan. Wie een ‘lang’ leven wil, bereikt dat niet door een verlenging van het leven. Het leven wordt langer door de tijd goed te gebruiken. Het tijdverlies is volgens Seneca ‘het ‘meest gênant’. Het betrof, aldus de Romeinse denker, de ‘verspilling die haar oorzaak vindt in slordigheid’.

Hoe kun je droefheid over de verstreken tijd omzetten in een kunst om de tijd wel te besteden en daarnaast bewust te genieten van verspilde tijd? Lummelen, mits zelf verkozen, is heerlijk.

‘Ik zie twee manieren voor ouderen om met deze vraag om te gaan. De ene oudere geniet van het hier en nu, en is bezig met dingen die niet belangrijk zijn: uit het raam kijken, dutten, enzovoort. De andere oudere gunt zich geen rust, ergert zich aan lang slapen omdat daarmee kostbare tijd verloren gaat die beter gebruikt had kunnen worden. Ouderen in de laatstgenoemde categorie zeggen dat ze geen zin in hun leven hebben gevonden en/of dat zij erg ontevreden zijn met hun leven en hun ouderdom.’

Komt het gevoel van ‘zin’-verlies voort uit een heimwee naar vervlogen tijden?

‘In een bepaald opzicht kan dat zeker het geval zijn. De ‘zin’ omvat meer dimensies die een eenheid vormen. De sociale dimensie is er een wezenlijk onderdeel van: ergens bij horen, deelgenoot zijn van een gemeenschap en daar een taak in hebben. Bij het vorderen van de leeftijd wordt het participeren in een gemeenschap steeds moeilijker, met als ge-

volg dat langzaam maar zeker de zin van het leven verloren gaat. Zo gezien ligt de bron van heimwee misschien in de ervaring van het tegenwoordige leven. Anders gezegd, het is niet zo dat de vervlogen tijden zo goed zijn geweest, maar het leven van vandaag is problematisch.’

De zingeving bevindt zich in het gebied begrensd door twee posities. Aan de ene kant bepaald door een religieuze houding en aan de andere kant door een humanistische perspectief. De religieuze zin wordt als het ware aange-reikt vanuit de traditie. De humanistische zin is geënt op een natuurwetenschappelijk stand-punt. Ons leven op deze planeet, ontwikkeld in een evolutionair proces, berust op een toevalstref-fer. Alles is zinloos. Dat is een negatieve annotatie, daarom pleit ik ervoor om in navolging van Markus Gabriel te spreken van ‘zinvrij’.

Kunnen we een zinvol ‘zinvrij’ leven leiden?

‘Zin is, zoals ik al zei, een constructie met meerdere dimensies die een fundamenteel geheel vormen. Wanneer je de zin zuiver rationeel benadert en ontrafelt, verdwijnt de essentiële samenhang en verdampt het gevoel voor zin. Leven zonder zin – zinvrij, zoals je dat noemde – is daarom volgens mij leven zonder samenhang. Maar de wereld en de mensen beschouwen vanuit een objectief perspectief lijkt niet mogelijk. Vanuit subjectief perspectief kan iemand ervaren eenzaam te leven, zonder samenhang. Daarom is ook iedere subjectieve zelf- en zinervaring een

constructie: je zoekt naar samenhang bij mensen en in ervaringen die belangrijk voor je zijn. Het idee van de christelijke God maakt een fundamentele samenhang subjectief en tegelijk objectief mogelijk, die transcendent wordt gegarandeerd. Ik vind dat een fantastische voorstelling, in christelijke woorden gezegd: je kunt niet dieper vallen dan in Gods hand!’

De bioloog Frans de Waal onderzocht vele jaren het gedrag van chimpansees en bonobo’s. Hij is gespecialiseerd in primatologie en ethologie. Thans is hij hoogleraar psychologie en bekend om zijn vergelijkingen tussen het gedrag van mensen en andere diersoorten. Volgens hem is de mens ‘tot op het bot sociaal’. Een goed

voorbeeld van de door en door sociale aard van onze soort is de verschrikking van eenzame opsluiting. Onze lichaam en geest zijn niet bedoeld om het zonder anderen te stellen. Zonder sociale contacten worden we depressief en onze gezondheid holt achteruit. Evolutionair gezien is empathie de oorspronkelijke, aan taal voorafgaande, vorm van verbondenheid tussen individuen. De zin van je leven komt van anderen, je kinderen, je ouders, je vrienden. Jij bent de zoon van iemand, de vader van iemand. Je bent een knooppunt in een netwerk en het netwerk geeft je bestaan betekenis. Wij omgeven ons met geliefden die ons leven kleur, geur, smaak en houvast geven. Bij het ouder worden wordt de kring van vrienden en verwanten steeds kleiner. Het maken van nieuwe vrienden is moeilijk op hoge leeftijd. ▷

Als de zin steeds schaarser wordt, zijn er dan mogelijkheden om in dit groeiend tekort te voorzien?

‘Dat is inderdaad een grote uitdaging. Voor sommige mensen is het mogelijk om met behulp van hun godsdienst en geloof dit te compenseren. In een van mijn interviews zei een vrouw: ‘Ik praat met Jezus, hij helpt mij. Iemand anders is er niet’. Maar ook is het tegengestelde mogelijk. Een gepensioneerd pastoor, die eenzaam in een bejaardenhuis leeft, zei: ‘Hier en nu moet ik leven, en dat heb ik ook steeds verteld in mijn preken – maar dat is niet zo gemakkelijk ...’

De wereld werd in het verleden beheerst door religieus denken. Deze overkoepelende zingeving heeft samenlevingen bij elkaar gehouden en richting gegeven aan het maatschappelijke en individuele handelen. We leven nu in een wereld de zuiver rationeel wil zijn. Met het verdwijnen van het religieuze denken om de wereld betekenis te geven, lijkt er ook steeds minder plaats voor de menselijke verbeelding en een samenleving die steeds meer in het teken van berekening is komen te staan. Om met historicus en filosoof

Huizinga, bekend om zijn publicaties over de spelende mens, te spreken:

‘In het getal bezwijkt het verhaal en wordt geen beeld geboren’. Criticus en literator Bas Heijne stelde vorig jaar in zijn Huizinga-lezing ‘Want ook de mens is onttoverd. De mens is geen mythisch wezen, de mens is geen religieus wezen, de mens is een biologisch wezen – alles wat hij doet of denkt, is het resultaat van natuurlijke

processen.’ Door de ontwikkeling van de samenleving van religieus naar pluralistisch ontstaat bij velen de angst voor een wereld waarin alles zonder betekenis dreigt te worden. Wanneer men niet langer in staat is om betekenis te geven, blijft er slechts een vorm van zingeving mogelijk: calculatie.

Mensen voelen zich religieus ontheemd, en ze zijn op zoek. Hoe vinden we een thuis, een veilige schuilplaats?

‘Volgens mij is dit bewust overdreven geformuleerde standpunt erg problematisch en ik begrijp de argumentatie niet echt. De mens was altijd al een biologisch wezen, en als zodanig heeft hij zijn religie gevormd. Dat religie door het verstand is gecreëerd beseft men tegenwoordig niet alleen binnen de filosofie, maar ook binnen de theologie. Natuurlijk zijn er geen grote verhalen meer die de hele mensheid aanspreken in de pluralistische wereld van vandaag. Maar dat betekent niet dat individuen deze verhalen niet in hun leven zoeken. En als je bijvoorbeeld het begrip religie door spiritualiteit vervangt, zul je de rijkdom van godsdienst ontdekken met

ongekende mogelijkheden. Mensen zijn op zoek naar een thuis, ook in spiritueel opzicht. En zij

vinden deze niet alleen in kerken en bij traditionele godsdiensten, maar ook elders. Deze eenzijdige seculiere opvatting en de ermee verbonden dominantie van het rationele, natuurwetenschappelijke denken beschouw ik als een ideologie, en geen theorie gebaseerd op goede gronden. Wat wij echt nodig heb-

ben is een grondig begrip van de fenomenen die wij kunnen waarnemen, en een intensieve reflectie hierover, en dat lukt niet zonder traditionele godsdiensten, niet zonder theologie.’

Charles Taylor constateert op dat in de huidige tijd zijn meerdere bronnen beschikbaar gekomen naast religie, die aan ervaringen betekenis kunnen geven. De ervaring van volheid kan op een humanistische of een boeddhistische wijze worden uitgelegd, of vanuit het perspectief van een natuurfilosofie. We gaan op zoek naar zin, alsof de zin ergens in het verborgene klaarligt om door ons ontdekt te worden.

Is het niet beter in plaats van verheven idealen het dichterbij huis te zoeken en betekenis vinden binnen de grenzen van het eigen bestaan en de eigen beslommeringen? Roger Scruton wees erop dat schoonheid kan worden ervaren in de dagelijkse dingen, zoals tafeldekken voor je gasten die komen eten.

‘Oh ja, dat is zeker zo! De afgelopen twintig jaar hecht men toenemend belang aan de alledaagse ervaringen, die zich afspelen in onze eigen tijd en ruimte. Deze werden aan het eind van de vorige eeuw als minderwaardig beschouwd. Het is van belang de waardevolle aspecten van het alledaagse te leren herkennen en erkennen, zodat ze bij kunnen dragen aan een zinvol bestaan.’ ◀

Literatuur

Dietrich Korsch en Lars Charbonnier (2008). *Der verborgene Sinn. Religiöse Dimensionen im Alltag*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Nico (drs. N.) Krijn werkt bij TNO. Hij is als filosoof gespecialiseerd in de filosofie van de wiskunde en wetenschapsfilosofie.
nico_krijn@hotmail.com

Van schaduw naar schijnwerper

Oud zijn is niet in tel.

Rimpels worden geweerd, verjonging gepropageerd.

Zolang mogelijk jong blijven is het – paradoxale – evangelie van het nieuwe ouder worden.

Zolang mogelijk niet in een verzorgings- of verpleeghuis. Daar vertoef je in het land achter Gods rug.

In de schaduw.

Als geestelijk verzorger maak ik een tegenbeweging.

Goed oud worden beschouw ik als een kunst en een kunde. Ouderen gaan mij daarin voor.

Die tegenbeweging wil ik ook visueel maken.

Fotografie helpt mij daarbij.

Van schaduw naar schijnwerper.

Fotografie zet de tijd even stil.

Laat ons kijken van aangezicht tot aangezicht naar gegroefde gelaten.

Fotografie brengt iets van binnen naar buiten.

Iets van gratie en kwetsbaarheid.

Weerloze waarde.

Bewoners, dement of niet, gingen voor mijn camera zitten. Rechtop, alsof de lens hun waardigheid wekte.

De beelden gaven en geven erkenning.

Dit ben ik, zie mij, ken mij.

Ik ben meer dan object van zorg en behandeling.

Ik ben oud. Ik ben mens. Ik ben.

*De fototentoonstelling
'Beelden van ouderdom'
is te huur. Informatie:
r.rosmolen@casema.nl;
www.renerosmolen.nl*

>



Heeft het nog zin?

Wanneer ik vertel dat ik werkzaam ben als psycholoog in een woonzorgcentrum en dat één van mijn kerntaken het ondersteunen en begeleiden van personen met dementie omvat, hoor ik vaak de bedenking: ‘Kun je daar nog wel iets doen? Wat voor zin heeft dat nog? Die mensen weten het toch niet meer.’

Personen met dementie zijn mensen met een hele geschiedenis, opgebouwd vanuit hun ontmoetingen, leerervaringen, familiale en sociale context, culturele inprenting, vreugde en verdriet. Deze geschiedenis heeft hen gevormd, heeft hen gemaakt tot wie ze nu zijn, los van hun dementie. Hun ziekte zet hen echter wel op de rand en een klein duwtje volstaat om hen eraf te laten vallen. En het zijn juist deze uitspraken die hun capaciteiten en hun ‘zijn’ in vraag stellen. Het zijn die uitspraken die net dat duwtje in zich dragen.

Te vaak wordt er uitgegaan van het negatieve ‘verliesbeeld’ van dementie. Het is dan ook het doel van deze uiteenzetting om een ander licht te werpen op de beleving van personen met dementie. Ik wil stilstaan bij de mogelijkheden en capaciteiten die bewoners en personen met dementie nog steeds in zich hebben en zo de opportuniteiten aangeven om met hen in contact te treden. Dit gebeurt met respect voor het rouwproces waarmee zij en hun familie onvermijdelijk geconfronteerd worden en dat

inherent verbonden is met een dementieel syndroom. Op die manier kan bijgedragen worden aan wat nog van betekenis is voor personen met dementie, aan wat nog zin geeft.

Kleine ontmoetingen

Moeten er grootse dingen gebeuren om de zin van je bestaan kleur te geven? Zijn het niet juist de kleine ontmoetingen, de spontane contacten, het begrepen worden, het mogen zijn wie we zijn met wat we voelen, die aan ons leven een waardevolle invulling geven? En verandert dementie deze noden en behoeften tot het invullen van de zin van het leven nu werkelijk? Of geeft het gewoon een andere invulling aan het bestaan, de toekomst, de waarden die ons leven sturen?

Te horen krijgen dat je aan dementie lijdt, stelt de toekomst in een onzeker daglicht. De focus verschuift naar de verlieservaringen. Verlies van kennis en handelen, verlies van identiteit, van de persoon die je vroeger was, zowel voor de persoon met dementie als voor





In de zorg voor personen met dementie wordt vaak te snel het handelen uit handen genomen, omdat het iets moeilijker of trager gaat dan voorheen. Hierbij vergeten we dat personen met dementie nog tot vele zaken in staat zijn. Wanneer hun deze handelingen en activiteiten ontnomen worden, merken we dat zij deze snel vergeten. Hierdoor worden ze sneller meer afhankelijk en hulpbehoevend.

Het geheugen speelt hierbij een belangrijke rol. Gedurende ons leven hebben we ervaringen en kennis opgedaan waardoor we zijn wie we zijn, waardoor we kunnen wat we kunnen. Ons geheugen geeft ons onze identiteit. Zonder ons geheugen zouden we ons niet meer kunnen herinneren wat we net gedaan hebben of weten wat we straks zullen gaan doen. Dit is echter dagelijkse realiteit voor personen met dementie en verklaart tevens waarom veel mensen met dementie achterdochtig worden. Wanneer je je in een totaal vreemde ruimte bevindt, tussen allemaal vreemden, kan dit angstgevoelens opwekken. Het niet meer weten hoe je bijvoorbeeld moet koken, poetsen, wassen is hier ook debet aan.

zijn omgeving. Het leren omgaan met een ziekteproces dat alle zekerheden op de helling zet, dient zich aan. Maar hoe doe je dat? Waar put je nog de kracht en de zin uit om verder te gaan, ondanks je ziekte?

Een recent getuigenis van een persoon met

beginnende dementie, legde heel duidelijk de vinger op de behoefte die kan leven wanneer de diagnose gesteld wordt en de eerste confrontaties er zijn. Hij riep op om als normaal persoon aangezien en behandeld te worden. Enerzijds met de beperkingen die het ziekteproces met zich meebrengt, anderzijds met de nodige en omzichtige tolerantie en begrip hiervoor. Het is belangrijk om het 'niet weten' te laten zijn, om te mogen vergeten. De valkuil bestaat erin dat de omgeving de cognitieve beperkingen op een betuttelende of beschimpende manier benadert. De persoon met dementie vraagt echter om zoveel mogelijk vast te houden aan het normale en om gezien te worden als persoon met een ziekte, maar niet als een vervreemdend wezen dat plots veroordeeld wordt tot volledige afhankelijkheid en hulpbehoevendheid. Dit betekent dat de persoon met dementie herkenning krijgt voor wie men is en was, met de bagage van zijn levensgeschiedenis ... waardoor men de nodige erkenning voelt.

Het bevestigen en ondersteunen van de identiteit is een belangrijke focus in de omgang. Wie was de persoon voor zijn ziekte en waarvoor staat hij? Hecht de persoon belang aan rituelen of tradities die zijn 'zijn' ondersteunen? Welke zijn de realisaties die achter zijn naam geschreven mogen worden? Dit kunnen enkele insteken zijn om in contact te treden. Ook in een gevorderd stadium van het ziekteproces blijft die (h)erkenning cruciaal. Het gekend worden in je capaciteiten, in wat je verwezenlijkt en opgebouwd hebt, zorgt voor het bevestigen van de identiteit van de persoon met dementie. Grommen (2007) ▸

schreef: ‘Een constructieve verwerking van de eindigheidservaring brengt een belangrijke persoonlijke en spirituele groei op gang. De voorwaarde hiervoor is dat je in het reine kan komen met je eigen geleefde leven.’

Personen met dementie echter, zijn vanuit hun vorderende cognitieve stoornissen niet meer in de mogelijkheid om deze oefening tot ego-integriteit te maken. Zij worden geconfronteerd met de ervaring van verlies van identiteit. Niets is nog zeker, zelfs niet meer wie ze zijn. Hierdoor verliezen zij ook het totaaloverzicht van hun leven: hun verleden, hun heden, hun toekomst, hun herinneringen ... De balans gaat dan ook meer doorwegen in het nu-moment. Het ‘er zijn’ wordt zoveel belangrijker dan welke grootse activiteit of handeling ook. Relationale en sociale contacten zijn noodzakelijk voor de eigen identiteit en welbevinden. Voor cognitief intacte mensen zullen deze zich vertalen in een gezellig samenzijn rond spijs en drank, uitjes naar sociale ontmoetingsplaatsen, bioscoopbezoeken, gesprekken over het wel en wee. Bij personen met dementie, in een gevorderd stadium, verdwijnt de behoefte hieraan echter meer en meer en induceert het enkel angst en onrust.

Stilaan groeit de behoefte naar een ingetogen ‘aanwezig zijn’, het gehoord worden in hun noden en bekommernissen. Noden en bekommernissen geformuleerd vanuit de eigen, unieke beleving van de persoon met dementie, namelijk zaken die hier en nu leven en van belang zijn. Het gaat over ‘nu gehoord willen worden in hun verhaal en emoties en daarbij erkend worden om wie ze zijn en wat ze voelen’. En het mandaat krijgen om te mogen

voelen wat ze voelen. Zonder de verwachting dat deze gevoelens in de toekomst – soms zelfs een kwestie van minuten of uren – nog met dezelfde intensiteit en geladenheid aanwezig zullen zijn.

Familie

Vaak valt op dat familie te sterk wil vasthouden aan hoe de persoon met dementie was en het normale interactiepatroon halsstarrig blijft hanteren. Het veranderen van de persoon met dementie impliceert ook een verandering in of verlies van zekerheid, veiligheid en vanzelfsprekendheid.

De sociale interactie- en communicatievormen die voordien evident en inherent waren aan de relatie, vallen stilaan weg. Hierdoor komt de vertrouwde en veilige geborgenheid op de helling te staan. Vaak betreft het hier een ouder-kindrelatie waarbij de veiligheid en geborgenheid – waar ouders voor staan – ongevraagd en vanzelfsprekend aanwezig waren. Maar, op het moment dat zich existentiële vragen aandienen en men zich dient te beroepen op de adviserende mening van de ouder, dienen de kinderen een machtsgreep te plegen. Het is een steeds weer bijstellen van de voorheen zo vertrouwde omgangsvormen.

Naast de schuldgevoelens waartegen familie onvermijdelijk aanbotst, valt de confrontatie met het niet meer (h)erkend worden door de eigen ouder zeer zwaar. De onvoorwaardelijke herkenning en genegenheid die men tot dan heeft mogen ervaren, brokkelt af tot deze helemaal opgelost is in de mist van het vergeten.

Anticiperend rouwen

Het is afscheid nemen, een loslaten dat cyclisch verloopt tijdens het nog in leven zijn van de persoon. Dit *anticiperend rouwen* wekt zeer ambigue emoties los. Het is moeten loslaten en tegelijkertijd toch willen vasthouden.

Een rouwproces om iemand die nog leeft, maar die je voor een groot deel al verloren bent. Enerzijds rouwen om het verlies van de gezondheid van de partner of ouder en anderzijds rouwen over een aangekondigd overlijden. Elke stap verder in het ziekteproces is telkens weer een nieuw afscheid nemen, de persoon een klein beetje meer verliezen. Het is een afscheid nemen van de persoon die niet meer de persoon is zoals familie deze kende, in verschillende stadia en onder verschillende vormen. Het is verlies van het vertrouwde gedragspatroon van de naaste, verlies van decorum bij de persoon met dementie, verlies van het vertrouwde rolpatroon, verlies van wederkerigheid, verlies van onderlinge steun, verlies van sociale contacten, verstoring van het evenwicht binnen een familie, en uiteindelijk het verlies van de persoon bij overlijden.

Aanvankelijk valt het moeilijk onder ogen te zien dat je geliefde partner of ouder aan dementie lijdt. Er is verzet tegen de diagnose. Hierdoor gaat men, bij het in relatie treden met de persoon met dementie, de ander beschouwen als iemand die nog over normale cognitieve capaciteiten beschikt. De valkuil is groot om hem dan verantwoordelijk te stellen voor de deficieten en de vreemdheid van het gedrag waartegen men plots aan loopt. Vanuit het standpunt van de familie is dit heel begrijpelijk, als beschermingsreactie.

Voor de persoon met dementie echter is dit zeer confronterend, vooral als die persoon zijn verlies en falen beseft. Dit brengt ontegenzeggelijk gevoelens van onrust, verdriet en nutteloosheid met zich mee.

Gehoord worden

Het blijven ontkennen van het ziekteproces is tevens voorbijgaan aan de mogelijkheden die er nog wél zijn, voor de persoon met dementie zelf, maar ook voor de naaste omgeving. Het halsstarrig blijven ontkennen van wat misloopt, maakt dat er geen ruimte kan en mag zijn voor erkenning van de noden en gevoelens. Het laten zijn van het vergeten, het missen, wordt zo genegeerd. Hierdoor wordt aan de basis – erkenning geven aan de persoon met dementie – geen gehoor gegeven. Het erkennen van de persoon mét zijn ziekte kent geen start, waardoor er ook geen mandaat gegeven wordt om te falen, te vergeten, verloren te lopen in de realiteit.

Als de confrontatie met het ziekteproces en het leed dat ermee samenhangt wel aangegaan wordt, dan biedt dit perspectieven. Nieuwe kansen naar omgang, ondersteuning en tolerantie van het niet-meer-weten en niet-meer-kunnen. Begrip voor de cognitieve verandering maakt het samen dragen van het verlies mogelijk en draagt nieuwe mogelijkheden in zich. Om hier te komen, voeren familie en personen met dementie vaak een strijd met gevoelens als machteloosheid, verdriet, woede, schuld, schaamte, angst. Schaamte om het vreemde gedrag van hun geliefde partner of ouder. Machteloosheid om te moeten toekijken en de controle uit handen >



te moeten geven. Verdriet om het verlies van wie de persoon vroeger was. Schuldgevoelens over de voorbije ruzies, het onbegrip voor het anders zijn en handelen, voor het gebrek aan geduld, voor de beslissingen die men als partner of kind nu moet doorvoeren. Angst voor het onbekende, het niet weten hoe ermee om te gaan. Voor erfelijkheid.

Gehoord worden kan een hele verlichting betekenen, zowel voor de persoon met dementie als voor de omgeving. Ontmoetingen met anderen die kennis hebben van de situatie en hiervoor begrip kunnen opbrengen, versterkt de draagkracht van zorgende familieleden. Het erkennen en oog hebben voor de persoon met dementie als individu, maakt dat deze nog zin kan ervaren. Zij mogen dan zijn wie ze zijn en voelen wat ze voelen en dát in de schaduw van het niet-meer-kunnen zoals voordien.

Heimwee

Het hiervoor beschreven verliesproces van de persoon met dementie impliceert vaak gevoelens van heimwee. Heimwee naar wat was en niet meer is, naar wat kon en niet meer kan. Verlangen naar vroegere tijden waarin men nog ten volle kon beschikken over zijn cognitieve functies, zijn herinneringen, zijn kennis.

De familie ervaart evenzeer een heimwee naar hoe de persoon vroeger was, waarvoor hij stond, wat hij betekende. Zij missen het evidente in relatie treden op een vertrouwde manier, het kunnen terugvallen op een veiligheid die er steeds is geweest, het kunnen praten over de dingen die hen bezig houden.

Het aanpassen aan het niet meer zijn zoals het was, aan de veranderde situatie, maar

tegelijkertijd willen vasthouden aan het vertrouwde, maakt dat personen met dementie en hun familie willen terug grijpen naar wat gekend is. Het gekende biedt zekerheid, het onbekende angst en onzekerheid.

Be-zin-ning

In de tweestrijd tussen loslaten en vasthouden, stelt de vraag zich in welke mate men in de mogelijkheid is om zich hieraan aan te passen. Iemand die een andere invulling kan geven aan zijn leven, vindt waarschijnlijk ook een nieuwe zin, ondanks het niet meer kunnen. Kortom, in welke mate zijn personen met dementie hiertoe nog in staat? En hoe wordt dit tot expressie gebracht?

Is het niet zo dat de omgeving steeds meer en meer verantwoordelijk wordt voor de zingeving van personen met dementie? Maar net doordat de zorgenden (familie, hulpverleners, mantelzorgers) de zin verzorgen voor hen, vallen er veel gaten. Anderzijds biedt dit ook opportuniteiten.

Hier kan het levensverhaal kansen bieden. Maar dan wel met de bedenking dat het geen technisch handelen wordt in functie van het professionaliseren van de zorg. Doordat ze hun verhaal kunnen brengen, krijgen bewoners de mogelijkheid om hun bekommernissen en de dingen die hun bezig houden, concreet te maken. Ze krijgen de kans om gehoord en erkend te worden. Zo komen ze tot de essentie. Ze kunnen rust vinden en thuis komen. Ze komen op verhaal. Het is dan ook de uitdaging van familie en zorgverleners om mee in het verhaal te stappen en te luisteren naar wat er bij de bewoner leeft.

(H)erkenning

Ik besluit dit artikel met een gedicht dat de essentie zeer mooi verwoordt; we worden allemaal graag (h)erkend om wie we zijn en wat we doen, om onze verwezenlijkingen. Het gevoel iemand te zijn en hiervoor ook gerespecteerd te worden. Dit geldt evenzeer voor personen met dementie, want voor hen krijgt net het gevoel zoveel meer geladenheid en betekenis dan de inhoud. <

*Als ik zo oud geworden ben
dat ik geen mensen meer herken
en niet eens jouw naam meer weet
pak dan mijn hand heel even beet
en zeg me gedag
laat me voelen dat je me mag.
Wellicht dat ik het gevoel herken
dat ik voor iemand, iemand ben.*

Met dank aan de medewerkers van St Bernardus bij het tot stand brengen van deze tekst, in het bijzonder pastor Mieke Meeuwis voor haar inspirerende en kritische bijsturingen.

Literatuur

Grommen, R. (2007). Spiritualiteit en ouder worden: Hinderpalen of bondgenoten? *Pastorale nieuwsbrief* 136, 5-13.

*Ann Bosmans is psycholoog en werkt als referentiepersoon dementie in het woonzorgcentrum St Bernardus in Bertem.
ann.bosmans@stbernardus.be*

Noot van de auteur

Graag bepleit ik dat we respect voor de personen met dementie laten doorvoelen in de wijze waarop we over hen spreken. Blijf hen zien als een persoon met een hele levensgeschiedenis, uniek en met eerbied voor de doorleefde *life-events*. We spreken daarom ook over *personen met dementie* en niet over dementen, demente ouderen of dementerenden. In het ziekteproces blijft de persoon een centrale plaats vervullen, met zijn eigen karakter en eigenschappen die hem tekenen; het is niet de ziekte die de persoon overneemt.

Symposium 'De weg naar heelwording'

Trauma en dissociatie als gevolg van diepingrijpende ervaringen van huiselijk en seksueel geweld vragen om een lange en pijnlijke weg van heelwording. In het interdisciplinaire symposium 'De weg naar heelwording. Gidsen in het landschap van trauma, dissociatie en zingeving' belichten wetenschappers, therapeuten en ervaringsdeskundigen de gevolgen van trauma op verschillende terreinen van het leven. Aan de orde komen onder meer de verschillende fasen van traumatherapie, zingevingsvragen en rouw, religieuze thema's, alsook kunst en verbeelding. Hoofdsprekers zijn prof.dr. Onno van der Hart, dr. Ellert Nijenhuis, prof.dr. Ruud Ganzevoort, dr. Hanneke Schaap-Jonker, dr. Hanneke Muthert, dr. Alexander Veerman en drs. Esther Veerman. Dit symposium is zelfstandig te volgen, maar kan ook uitgebreid worden met de postacademische cursus 'Trauma, rouw en zingeving'. In twee aanvullende dagen vindt verdieping plaats en nadere toespitsing op de eigen beroepspraktijk, zie de PAO-cursus 'Trauma, rouw en zingeving' op www.rug.nl.

Vrijdag 27 februari 2015, 10.00-17.00 uur; Conferentiecentrum Mennorode, Elspeet; www.mennorode.nl; www.rug.nl/ggw. Deze dag wordt georganiseerd door Rijksuniversiteit Groningen in samenwerking met Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing in relatie tot Geestelijke Gezondheidszorg, Dimencegroep Zwolle, en Stichting Kunst uit Geweld.

Cursus 'Existentiële zielzorg'

Geestelijke leiding als model van zielzorg is het onderwerp van een driedaagse cursus van Luce/CRC. De cursus staat onder leiding van prof.dr. Tjeu van Knippenberg, emeritus hoogleraar pastoraaltheologie. Het gehanteerde model is opgebouwd rond het levensverhaal van individuele mensen dat zich voort beweegt langs de lijnen van tijd, ruimte en transcendentie. De methodiek is toepasbaar in verschillende activiteiten zoals gespreksvoering, verkondiging, voorgaan in rituelen, bediening van sacramenten en groepswork. In de cursus maken deelnemers gedurende zes dagdelen grondig kennis met de achterliggende theorie en verwerven zij inzicht in de betekenis ervan voor zichzelf.

Van 16-18 maart 2015; Huize Doornburg, Emmaus Priorij te Maarssen. Kosten: € 650; veelal declarabel bij de werkgever. Studielast: 28 uur (1 ECTS / PE PKN: 1 / SKGV: 7), incl. literatuurstudie. Opgeven: luce-crc@uvt.nl. Van deelnemers wordt gevraagd het boek *Existentiële zielzorg* (2005) van prof. Van Knippenberg vooraf te lezen. Na afloop ontvangen deelnemers een certificaat als bewijs van deelname.

Vervolgcurcus Geestelijke Verzorging en Organisatie

Doel van deze cursus is leidinggevende geestelijk verzorgers te voorzien van kennis, inzichten en modellen om beter leiding te kunnen geven en hun dienst beter in de

organisatie te kunnen zetten. Dit wordt een praktijk-georiënteerde cursus, waarbij steeds van de theorie naar de praktijk wordt gegaan en dan weer terug. Onderdelen: storytelling in organisaties, fasen van organisatieontwikkeling, functies van organisaties, sociaalpsychologische processen, leiderschap, omgaan met tijd, geld en kengetallen. Docenten: drs. Richart Huijzer, dr. Wim Smeets en anderen.

Data: 27 en 28 januari, 11 en 25 februari, 25 maart 2015. Cursusprijs: € 850; voor deze eerste keer € 200 korting, op voorwaarde van actieve feedback op de cursus. www.radboudumc.nl/expertisecentrumgeestelijkeverzorging

Omgaan met suïcidaal gedrag bij jongeren

De confrontatie met jongeren die een einde willen maken aan hun leven, is voor hulpverleners emotioneel vaak een moeilijk gegeven. Kan ik er iets aan doen? Wat zeg ik wel, en wat net niet? Binnen de vorming wordt dieper ingegaan op het suïcidaal proces dat jongeren doormaken, alsook wat de signalen en risicofactoren zijn. Hoe schat je deze in en op welke manier kan suïcide met jongeren besproken worden? Tevens richten we ook onze aandacht op het betrekken van de omgeving.

Dinsdag 9 december; 9.30-16.30 uur; Vormingscentrum Guislain, Jozef Guislainstraat 43, 9000 Gent. www.vormingscentrumguislain.be; www.cggeclips.be

Preekwijzer.nl

Boekencentrum Uitgevers lanceerde onlangs het nieuwe online platform PreekWijzer.nl, digitale hulp bij de preekvoorbereiding. Een voortzetting van de Postille, maar nu online en met meer mogelijkheden. De PreekWijzer biedt honderden preekschetsen, veel bijbels-theologisch materiaal en homiletische artikelen. Ook zijn de archieven van bekende theologische tijdschriften toegankelijk, zoals *Interpretatie* en *Kerk en Theologie*. Het Oecumenisch Leesrooster is opgenomen, er is veel praktische informatie over preekvoorbereiding en preken, en het forum is een mogelijke ontmoetingsplaats voor voorgangers. De uitgebreide zoekfunctie biedt ingangen op tekst, op thema, op bijbelvindplaats en op de feestdagen van het kerkelijk jaar. www.preekwijzer.nl.

Geestelijk leiderschap

De training 'Geestelijke leiderschap' voor protestantse en katholieke pastores is een initiatief van de Stichting Oecumenische Spiritualiteit met medewerking van de Vereniging van Pastoraal Werkenden in de Rooms-Katholieke Kerk, het Titus Brandsma Instituut te Nijmegen en het Protestants Centrum voor Toerusting en Educatie. In de eerste tweedaagse wordt verkend hoe de cursist zelf ingewijd is in het christelijk geloof en de eigen missie ziet in de context van de werkplek. Vervolgens komen aan de orde: geestelijke vrijheid als grondvoorwaarde voor geestelijk leiderschap, leiderschapsmodellen

en communicatie. De laatste tweedaagse gaat over omgaan met weerstanden en conflicten. Daarnaast vindt een integratie plaats van al het geleerde en maakt iedere deelnemer een plan om zich verder te ontwikkelen.

29 en 30 januari, 17 februari, 17 maart, 14 april, 28 en 29 mei; Emmauspriorij te Maarssen; ongeveer € 700. (030) 880 1558; pcte@pkn.nl; www.pkn.nl/pcte

Mediteren als het leven zwaar is

Een werkgroep van Vacare (platform voor meditatief leven in de Protestantse Kerk in Nederland) heeft onderzocht hoe christelijke vormen van meditatie ondersteunend kunnen zijn in situaties als het leven zwaar is. Op grond daarvan is een cursus van acht bijeenkomsten ontwikkeld. Vacare biedt een training aan voor mensen die deze cursus willen gaan geven. (Gast)docenten: Kick Bras, Judith van der Werf, Carla Boven, Riëtte Beurmanjer en Henk Kievit.

13 en 27 maart, 10 en 24 april 2015 (10.00-17.00 uur) en een terugkomdag op 27 november. De Hezenberg te Hattem; € 595; (030) 880 1558; www.pkn.nl/pcte > cursussen en studiedagen, onder 'spiritualiteit'.

Cursus 'Geestelijke zorg en dementie'

Voor geestelijke zorg aan dementerenden hoef je niet gepromoveerd te zijn. Toch is het 'handig' als iemand uit de eigen beroepsgroep er een diepgaande studie van heeft gemaakt, wat heeft geresulteerd in een afgewogen 'zielzorgconcept'. Zo iemand is dr. Rieke Mes: theoloog, muziekpedagoog, publicist en jarenlang werkzaam als geestelijk verzorger met dementerenden in en buiten verpleeghuizen. De cursus bestaat uit vier losse dagen die inhoudelijk op elkaar aansluiten. In het programma is ruime aandacht voor kennis en kunde rond non-verbale communicatie in de vorm van spel, muziek en beelden. Het leren communiceren in vele talen wordt ook toegepast op het ontwikkelen van (kleinschalige) vieringen. Deze oefening in communicatie wordt afgewisseld met informatie over diverse vormen van dementie en reflectie op de mystagogische rol van de pastor.

21/9; 12/10; 9/11; 23/11 2015; Nieuwegracht 61, Utrecht. € 750, incl. lunch (factuur); veelal declarabel via de werkgever. Studielast: 28 uur (1 ECTS / PE PKN: 1 / SKGV: 7), incl. reader. Opgave: h.j.vanhout@uvt.nl