

De betekenis van mindfulness:

Humanistisch geestelijk verzorgers en uithouden van lijden in hun begeleidingswerk.



Masterthesis Universiteit voor Humanistiek

Tamara Michalczyk

September 2017

Masterthesis Universiteit voor Humanistiek, te Utrecht

Tamara Michalczyk

1002333

tamaramichalczyk@hotmail.com

Begeleiders: dr. Saskia van Goelst Meijer & dr. Yvonne Leeman

Meelezer: dr. Caroline Suransky

Examinator: dr. Wander van der Vaart

Afbeelding voorpagina: <http://carolinaecheverria.ca/>

*Voor mijn vader,
die zou glimmen van trots.*

Dankwoord

Graag wil ik alle geestelijk verzorgers bedanken die ik heb mogen interviewen voor dit onderzoek. Zij zijn met hun genuanceerde en inspirerende woorden immers de sterren van deze scriptie.

Daarnaast wil ik mijn dank betuigen aan de geruststellend nuchtere Saskia van Goelst Meijer die mij gedurende de eerste helft van mijn scriptie begeleide, en die altijd in mijn gedachten bleef. Dank ook aan Yvonne Leeman die bereid was om de laatste hobbels en kuilen met me te doorstaan. En dank aan mellezer Caroline Suransky en examiner Wander van der Vaart.

Een speciaal plekje in mijn hart reserveer ik voor Marjo van Bergen die me door de bomen het bos weer liet zien. En voor Lotje en Eef die me er steeds weer aan hielpen herinneren om deze reis met zelfcompassie af te leggen. En niet te vergeten voor mijn lieve moedertje die me eindeloos heeft aangehoord, zelfs als ze daar geen zin in had.

En hiermee is er dan een einde gekomen aan mijn masterstudie Humanistiek. Op het moment dat ik dit schrijf beseft ik nog maar nauwelijks wat dit betekent. Ik voel enkel een immense dankbaarheid dat ik dit heb kunnen doen. Daarom hierbij nog een laatste dankbetuiging aan *Stichting Omscholingsregeling Dansers*, zonder wie dit avontuur slechts een droom was gebleven.

Samenvatting

Geestelijk verzorgers krijgen in hun werk op een zeker moment onvermijdelijk met onoplosbaar lijden te maken. Om bij de ander aanwezig te kunnen blijven op zo'n moment, is het van belang dat geestelijk verzorgers het met dat lijden uit kunnen houden. In dit kwalitatieve onderzoek staat mindfulness centraal als een beoefening die hierin van betekenis kan zijn binnen humanistisch geestelijk werk. Hiervoor zijn acht humanistisch geestelijk verzorgers geïnterviewd die mindfulness beoefenen.

Binnen het levensbeschouwelijk kader van humanistisch geestelijk werk wordt er vanuit gegaan dat zich vanuit het aanwenden van de humuslaag de mogelijkheid voordoet op nieuwe betekenissen of perspectieven op momenten van onoplosbaar lijden. Wanneer we kijken naar de verschillende wijzen waarop mindfulness als betekenisvol naar voren is gekomen bij 'uithouden van lijden' in humanistisch geestelijk werk, zouden we overkoepelend kunnen concluderen dat de mindfulness beoefening onderdeel kan worden van deze humuslaag. Klaar om uit te putten indien nodig.

De wijze waarop hieruit geput kan worden is drievoudig te noemen:

- 1) De humanistisch geestelijk verzorgers spreken zeer onderzoekend en genuanceerd over wat 'uithouden van lijden' betekent in humanistisch begeleidingswerk. Het mindfulness taalveld kan inspiratie bieden om hier woorden aan te geven.
- 2) De concrete mindfulness praxis kan van betekenis zijn bij het leren uithouden van het eigen lijden, in het maken van onderscheid tussen hun eigen lijden en dat van de ander, om zelfzorg te stimuleren, en om gemakkelijker toegang te krijgen tot de humuslaag.
- 3) Mindfulness kan van betekenis zijn om het perspectief op 'uithouden van lijden' te verbreden. Zo kan er een alternatief perspectief geboden worden op de ervaring van onmacht, die vaak aan lijden verbonden is. En kan mindfulness inzichten bieden die behulpzaam zijn om voorbij het lijden van de ander te kijken.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Hoofdstuk 1: Inleiding | 9 |
| 1.1 Aanleiding | 9 |
| 1.2 Doelstelling | 11 |
| 1.3 Vraagstelling | 12 |
| | |
| Hoofdstuk 2: Literatuur verkenning | 13 |
| 2.1 Uithouden van lijden in humanistisch geestelijk werk | 14 |
| 2.1.1 Moed | 16 |
| 2.1.2 De geestelijk verzorger en de eigen onmacht | 18 |
| 2.1.3 Helpende factoren bij uithouden van lijden | 19 |
| 2.1.4 Mindfulness als mogelijke Hgb-praktijk bij onoplosbaar lijden | 22 |
| 2.2 Mindfulness en lijden | 23 |
| 2.2.1 Wat wordt er verstaan onder de term mindfulness? | 23 |
| 2.2.2 Vijf inhoudelijke componenten van mindfulness beoefening | 27 |
| 2.2.3 Mindfulness en de omgang met lijden binnen het cliënt contact | 29 |
| 2.3 Uithouden van lijden: Humanistisch geestelijk werk en mindfulness | 33 |
| 2.4 Begrippen voor empirisch onderzoek | 37 |
| | |
| Hoofdstuk 3: Methode | 39 |
| 3.1 Onderzoeksdesign | 39 |
| 3.2 De onderzoekseenheden | 40 |
| 3.3 Dataverzameling en –verwerking | 43 |
| 3.4 Betrouwbaarheid en validiteit | 44 |
| 3.5 Rol van de onderzoeker | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Hoofdstuk 4: Resultaten | 46 |
| 4.1 Totstandkoming codes | 46 |
| 4.2 Met wat voor soorten lijden krijgen de geestelijk verzorgers te maken? | 47 |
| 4.3 De betekenis van uithouden van lijden | 48 |
| 4.3.1 Eerste reacties op uithouden van lijden | 48 |
| 4.3.2 Moed | 50 |
| 4.3.3 Elementen van uithouden van lijden | 51 |
| 4.3.4 De betekenis van mindfulness hierin | 55 |
| 4.3.5 Conclusie | 57 |
| 4.4 De praktijk van uithouden van lijden | 60 |
| 4.4.1 Hoe wordt uithouden van lijden ervaren? | 60 |
| 4.4.2 Belemmeringen: afscherming en overspoeld raken | 62 |
| 4.4.3 Onmacht? Of eigen lijden geraakt? | 63 |
| 4.4.4 Voorwaarden: Eigen lijden uithouden en onderscheid ik/ander | 65 |
| 4.4.5 De betekenis van mindfulness hierin | 67 |
| 4.4.6 Conclusie | 71 |
| 4.5 Helpende factoren bij uithouden van lijden | 74 |
| 4.5.1 Aanwezigheid als bron van zin | 74 |
| 4.5.2 Aanwenden van de humuslaag | 76 |
| 4.5.3 Nieuwe helpende factor: Zelfzorg | 78 |
| 4.5.4 Nieuwe helpende factor: Voorbij het lijden kijken | 80 |
| 4.5.5 Conclusie | 83 |
| Hoofdstuk 5: Conclusie | 86 |
| Hoofdstuk 6: Discussie | 90 |
| 6.1 Inzichten en beperkingen | 90 |
| 6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek | 92 |
| Bronnen | 93 |
| Bijlagen | 98 |

“Let go of the battle. Breathe quietly and let it be. Let your body relax and your heart soften. Open to whatever you experience without fighting.”

- Jack Kornfield -

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk zal de aanleiding voor dit onderzoek worden besproken (1.1), wordt de doelstelling benoemd (1.2), en wordt de vraagstelling uiteen gezet (1.3).

1.1 Aanleiding

‘Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing’ (VGVZ, 2015, p.7). Geestelijk verzorgers zijn in hun begeleidingswerk betrokken bij een breed spectrum aan ervaringen, zoals verschrikking, verwondering, en alles wat daar tussen zit (VGVZ, 2015). Een belangrijk aspect van het beroep van de geestelijk verzorger ‘toont zich in de omgang met onoplosbaar lijden; mislukking, verlies, wanhoop, eindigheid: kortom, het leven in zijn beschadigde, tragische kant’ (Kruyne, 2010, p. 140).

Wanneer de grenzen van de maakbaarheid zijn bereikt, rest de geestelijk verzorger niets anders dan onvoorwaardelijk bij de ander aanwezig te zijn. Dit wordt daarom als een wezenlijk onderdeel van het vak gezien (Baart, 2007; 2014; Grypdonck, 2006; Hoogeveen, 1991; Jorna, 2008; Mooren et al., 2013; Nolan, 2012; Swift et al., 2015; Kunneman, 2009). Om onvoorwaardelijk bij de ander aanwezig te kunnen zijn in situaties van onoplosbaar lijden dient de geestelijk verzorger in staat te zijn om dat uit te houden. Kruyne (2010, p.152) definieert dit als volgt: ‘Wakend present zijn bij het lijden. Dat betekent in relatie blijven met, niet weglopen maar zich onverschrokken toewenden naar het lijden van de ander’.

Uithouden van lijden wordt echter tot een van de moeilijkste aspecten van het raadswerk gerekend (Mooren, 1999; Mulder, 1999; Bergen van, 2010; Libourel, 1999). Geestelijk verzorgers worden geregeld geconfronteerd met de eigen onmachtsgoelens in hun begeleidingswerk (Mooren, 1999; Kruyne, 2010; Dijkstra 2007, Bergen van, 2010). Als reactie op die machteloosheid kan er overweldiging of juist afscherming optreden (Kruyne, 2010). Op zo’n moment is er geen sprake meer van onvoorwaardelijke aanwezigheid, omdat de geestelijk werker bezet is door de eigen onmachtsgoelens. Daarom is het noodzakelijk dat de geestelijk verzorger lijden leert

uithouden (Mooren, 2013; Kruyne, 2010; Dijkstra, 2007; Bergen van, 2010; Jorna, 2009).

Maar hoe doe je dat? De literatuur gaat weliswaar in op het belang van ‘uithouden van lijden’, maar reikt nauwelijks handvatten aan om daar te komen. Een mogelijke beoefening die hieraan tegemoet zou kunnen komen is mindfulness.

Mindfulness is van oorsprong een boeddhistische aandachtstraining. Eind jaren 70 ondervond meditatiebeoefenaar en moleculair bioloog Jon Kabat-Zinn de positieve geestelijke en lichamelijke gevolgen van deze beoefening. Hij werkte destijds met uitbehandelde patiënten met chronische pijn en stressklachten, en zag aandachtstraining als een mogelijke methode om hen te helpen lijden het hoofd te bieden, te onderzoeken en te verlichten. Kabat-Zinn besloot deze geestelijke oefeningen geschikt te maken voor een westerse medische setting door ze in een methodiek te gieten die zo veel mogelijk gestript werd van levensbeschouwelijke elementen; de 8-weekse *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) training (Kabat-Zinn, 2003). Spoedig volgden er andere mindfulness gebaseerde toepassingen, zoals de MBCT training (Segal, Williams en Teasdale), en ACT (Hayes).

Volgens Kabat-Zinn (2003) zijn de inzichten uit de boeddhistische leer niet exclusief boeddhistisch, maar universeel. De boeddhistische leer is volgens hem ‘an innate set of empirically testable rules that govern and describe the generation of the inward, first-person experiences of suffering and happiness in human beings’ (Kabat-Zinn, 2003, p.145). Mindfulness is in zijn ogen een inherente menselijke capaciteit, en is daarom geschikt om toe te passen in klinische en therapeutische settingen.

Geestelijk werk behoort weliswaar niet tot deze klinische en therapeutische settingen. Toch wordt mindfulness door Anbeek (2009), Kruyne (2010), en Parameshwaran (2013) uitermate geschikt geacht voor de praktijk van geestelijk verzorgers omdat de twee op verschillende vlakken aan elkaar raken (zie paragraaf 2.1.4 en 2.4).

Onderzoek binnen de psychologie laat zien dat mindfulness ook een waardevolle rol zou kunnen spelen met betrekking tot het uithouden van lijden binnen de therapeutische relatie (Geller, 2009 & 2012; Hick, 2008). Volgens Geller (2009) helpt mindfulness de therapeut om volledig bij de cliënt aanwezig te zijn in het actuele moment. Daarnaast is mindfulness ‘de bereidheid om dicht bij onze pijn en ons ongemak te verblijven (...). En

staat het voor het vermogen om ervaringen te observeren en te beleven zonder er onder bedolven te raken' (Geller, 2009, p.282).

Dit roept bij mij de vraag op of mindfulness ook voor geestelijk verzorgers betekenis zou kunnen hebben bij het uithouden van lijden in hun begeleidingswerk. En dan specifiek voor humanistisch geestelijk verzorgers.

Lijden neemt binnen de meeste levensbeschouwingen een prominente plaats in, en wordt vaak zo ingekaderd dat het in zichzelf zinvol kan zijn (Doolaard, 2015). Wat humanistisch geestelijk werk en mindfulness gemeen hebben is dat lijden niet als inherent zinvol wordt gezien, maar wel als onlosmakelijk verbonden met mens-zijn (Doolaard, 2015; van Dijk, 1999). Mindfulness heeft in tegenstelling tot humanistisch geestelijk werk, echter wel een manier van verhouden tot lijden uitgewerkt. En zou daarom een geschikte methode kunnen zijn die goed binnen humanistisch geestelijk werk past, en betekenis zou kunnen hebben bij uithouden van lijden.

1.2 Doelstelling

Op basis van literatuuronderzoek (voor toelichting; zie inleiding hoofdstuk 2) kwam ik tot de conclusie dat er geen empirisch onderzoek is gedaan naar 'uithouden van lijden' in geestelijk begeleidingswerk. Daarnaast wordt dit onderwerp in de theoretische- en de ervaringsliteratuur over humanistisch geestelijk werk, zeer fragmentarisch besproken (Doolaard, 2015; Kunneman, 2009; Mooren et al., 1999; Bergen van, 2010; Jorna, 2009; Hoogeveen, 1991; Praag van, 1997). Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan de theorievorming rond dit thema, door in te zoomen op wat 'uithouden van lijden' voor humanistisch geestelijk verzorgers betekent, hoe ze de praktijk hiervan ervaren, welke factoren zij hierin als helpend ervaren, en wat hun mindfulness beoefening hierin betekent.

Daarnaast wil ik met deze scriptie bijdragen aan de theorievorming rond de toepassing van mindfulness binnen het domein van geestelijk werk. Er zijn reeds enkele artikelen verschenen over de toepassing bij de cliënt (Stoppelenberg et al, 2009; Dordens & Neijnsens, 2013). Dit onderzoek zal ingaan op de toepassing bij geestelijk verzorgers zelf, toegespitst op het uithouden van lijden in hun begeleidingswerk.

Tot slot hoop ik met dit onderzoek een bijdrage te leveren aan de professionalisering

van het vak van humanistisch geestelijke verzorging, door het zoeken naar mogelijke handvatten in de omgang met onoplosbaar lijden.

1.3 Vraagstelling

De onderzoeksvraag die in deze masterthese centraal staat is:

Welke betekenis kennen humanistisch geestelijk verzorgers toe aan hun mindfulness beoefening met betrekking tot het uithouden van lijden in hun begeleidingswerk?

1. Wat verstaan humanistisch geestelijk verzorgers onder ‘uithouden van lijden’ in hun begeleidingswerk?
2. Hoe ervaren humanistisch geestelijk verzorgers uithouden van lijden in hun begeleidingswerk?
3. Welke factoren worden door humanistisch geestelijk verzorgers als helpend ervaren om lijden uit te kunnen houden in hun begeleidingswerk?
4. Welke betekenis kennen humanistisch geestelijk verzorgers toe aan hun mindfulness beoefening binnen deelvragen 1, 2, en 3?

Hoofdstuk 2: Literatuur verkenning

Er is voor deze literatuur verkenning gebruik gemaakt van zowel empirische literatuur, als theoretische-, en ervaringsliteratuur.

In eerste instantie ben ik in de zoekmachines Picarta, Catalogus UVA, PubMet en google scholar op zoek gegaan naar relevante literatuur over de hoofdthema's van dit onderzoek: uithouden van lijden, onoplosbaar lijden, mindfulness en geestelijke verzorging, mindfulness en lijden, mindfulness en de therapeutische relatie.

Hierbij heb ik gebruik gemaakt van verschillende Nederlandse en Engelstalige synoniemen. En heb ik zoektermen gebruikt die verwantschap hebben met bovenstaande thema's, binnen de domeinen geestelijke verzorging, humanistische geestelijke verzorging, levensbeschouwing, psychologie, therapie en counseling. Ook werd er verder gezocht op termen die uit de gevonden literatuur naar voren kwamen, zoals bijvoorbeeld 'moed' en 'onmacht'. Daarnaast heb ik alle literatuurlijsten van relevante literatuur doorgenomen op bruikbare titels en auteurs.

Omdat ik geen empirische literatuur heb kunnen vinden over 'uithouden van lijden' in humanistisch geestelijk werk, heb ik mij hiervoor gebaseerd op een aantal humanistische werken (Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Mooren et al., 1999; 2010; Hoogeveen, 1991; Praag van, 1997). Deze werken zijn te onderscheiden in theoretische literatuur en ervaringsliteratuur. Waar Kunneman (2009) met name theoretisch te noemen is, en het verzamelde werk van Mooren et al. (1999; 2010) en Hoogeveen (1991) hoofdzakelijk ervaringsgericht is, lijken van Praag (1997) en Jorna (2008) beiden in zich te dragen. Wanneer ik binnen dit onderzoek de term 'humanistische literatuur' gebruik, doel ik op de verzameling van bovenstaande werken.

Binnen deze humanistische literatuur werd zeer fragmentarisch over 'uithouden van lijden' in humanistisch werk geschreven. Met het analyseprogramma Atlas-ti heb ik de verschillende relevante tekstfragmenten op thema geordend. Op die manier kon ik een rode draad ontdekken, en die op overzichtelijke wijze uiteenzetten.

In het tweede deel van dit literatuur hoofdstuk wordt mindfulness besproken. Hierbij heb ik me zowel op empirische literatuur als op theoretische literatuur kunnen beroepen.

In onderstaande literatuurverkenning zal in paragraaf 2.1 het concept ‘uithouden van lijden’ worden uitgewerkt binnen de context van humanistisch geestelijk werk. Daarnaast wordt besproken waarom mindfulness een mogelijke Hgb-praktijk zou kunnen zijn in de omgang met onoplosbaar lijden. In paragraaf 2.2 zal uiteen worden gezet wat er onder mindfulness wordt verstaan. Daarnaast worden er vijf inhoudelijke componenten van mindfulness behandeld. En wordt uiteen gezet wat de beoefening van mindfulness kan betekenen in de omgang met lijden. In paragraaf 2.3 zal er worden ingaan op de relatie tussen mindfulness en geestelijk raadswerk met betrekking tot uithouden van lijden. En tot slot worden de begrippen voor empirisch onderzoek benoemd (2.4).

2.1 Uithouden van lijden in humanistisch geestelijk werk

Toen ik in de humanistische literatuur op zoek ging naar het concept ‘uithouden van lijden’ stuitte ik al snel op wat Kunneman (2009, p. 159) ‘uithouden op de plek der moeite’ noemt.

De ‘plek der moeite’ is een toestand die ten alle tijden de kop opsteekt te midden van existentiële of morele vragen die ons confronteren met zowel onze eigen kwetsbaarheid en menselijk onvermogen als dat van de ander (Kunneman, 2009). Het gaat hier om situaties die niet of slechts tot op bepaalde ‘hoogte oplosbaar zijn door middel van rationele kennis en professionele expertise’ (Kunneman, 2009, p. 17). Situaties waar ‘trage vragen, morele dilemma’s en complexe conflictstof wachten, die in eerste instantie eerder weerstand en ontwijkende reacties oproepen dan energie geven of verlangen opwekken’ (Kunneman, 2009, p. 196). En dit zijn nu juist het soort vragen waar de geestelijk verzorger mee te maken krijgt in het cliënt contact. Zoals van Bergen (2010, p. 82) haar ervaring als geestelijk verzorger beschrijft: ‘We zijn hier daadwerkelijk op existentieel niveau, voorbij de gemakkelijke antwoorden en op het scherpst van de snede’ (Bergen, 2010, p.82). Zij laat hiermee zien dat geestelijk werk echt gaat over levensvragen, vragen die raken aan het levensbeschouwelijke betekeniskader. En dat moet de geestelijk werker zowel bij zichzelf als samen met de ander kunnen uithouden (Bergen van, 2010). Volgens Kunneman (2009) is het betreden van de plek der moeite en het daar kunnen uithouden samen met de ander, een

voorwaarde om op zoek te kunnen gaan naar leefbare antwoorden op vragen die er echt toe doen.

Naast wat Kunneman (2009) ‘uithouden op de plek der moeite’ noemt, wordt het thema ‘uithouden van lijden’ in de humanistische literatuur nauwelijks expliciet behandeld. Opvallend is wel dat er veelvuldig terloops over geschreven wordt. Als een rode draad zien we flarden van dit thema door de literatuur heen oplichten. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

‘Niet weggaan als het hopeloos lijkt of moeilijk is (...). Bijstaan betekent aanwezig zijn, trouw zijn, delen, door je aanwezigheid blijk geven van betrokkenheid en daardoor troost kunnen bieden. (...) letterlijk meeleven zonder in te grijpen of te sturen, maar proberen uit te houden wat er met en rond de [ander] gebeurt.’ (Hensing, 2010, p. 35).

‘Het vraagt van mij aanhoudend om mee te kijken over de rand van de existentiële afgrond. Wat ik mijn cliënten wil bieden is de mogelijkheid om dat proces vrijelijk te onderzoeken. Dat vraagt van mij dat ik de ervaren onleefbaarheid durf te laten staan (...).’ (Bergen van, 2010, p. 86).

‘De bereidheid om met de ander in het onverteerbare, het onbekende en ongewisse te blijven hangen’ (Jorna, 2008, p.274). ‘Het is [de taak van de werker] erbij te zijn, om zichzelf te tonen en de ander te zien, om hier en nu mee te maken wat het is om er niet uit te komen of iets te moeten doormaken.’ (Jorna, 2008, p. 250).

‘Meebeleven vraagt om de bereidheid tot het hebben van emotionele aandacht en bovenal emotionele durf. De moed je te begeven in het verdriet of de vreugde van de ander, je daarvoor open te stellen, je daardoor te laten aanraken.’ (Hoogeveen, 1991, p. 68).

Bovenstaande citaten laten zien dat wat in deze scriptie ‘uithouden van lijden’ wordt genoemd, in de humanistische literatuur onder verschillende benamingen wordt beschreven; uithouden, bijstaan, meekijken over de existentiële afgrond, onleefbaarheid durven laten staan, de bereidheid om met de ander in het onverteerbare te blijven hangen, erbij zijn, meeleven. En dat zijn nog slechts enkele voorbeelden.

Om beter zicht te krijgen op wat het concept voor humanistisch geestelijk verzorgers in praktijk betekent, ben ik in de humanistische literatuur op zoek gegaan naar wat al die beschrijvingen gemeenschappelijk hadden. Hieruit is een belangrijke kwaliteit naar voren gekomen waar aan moet worden voldaan om tot uithouden van lijden te kunnen komen, en dat is het kunnen opbrengen van moed.

2.1.1 Moed

Het soort moed dat humanistisch geestelijk verzorgers moeten opbrengen om lijden te kunnen uithouden in hun begeleidingswerk, komt uit de literatuur naar voren als drievoudig: a) de moed om te zien, b) de moed om een relatie aan te gaan met de ander, en c) de moed om je te laten raken.

a) De moed om te zien

Ten eerste komt naar voren dat de humanistisch geestelijk verzorger de moed moet kunnen opbrengen om zich naar het lijden van de ander toe te wenden (Bergen van, 2010; Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991). Het gaat hier volgens van Bergen (2010, p.8) om een ‘oprecht meekijken in de existentiële afgrond’. Dit oprecht meekijken wordt veelal ‘de moed om onder ogen te zien’ genoemd (Bergen van, 2010; Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991; Nijstad, 2010).

Jorna (2008, p. 274) beschrijft dit als volgt: ‘De moed om ons open te stellen als we ons willen afsluiten, in alle eerlijkheid en met liefdevolle aandacht datgene wat ongewenst is en wat we meestal in onszelf en anderen afwijzen, tegemoet te treden (...)’.

b) De moed om een relatie aan te gaan met de ander

Naast het belang van deze toewending naar het lijden van de ander, zien we dat vervolgens de noodzaak bestaat om de ander ook daadwerkelijk in zijn lijden te ontmoeten, echt een relatie aan te gaan met de ander (Jorna, 2008; Bergen van, 2010; Stroink, 2010; Hensing, 2010; Ragetlie, 1999; Hoogeveen, 1991). Humanistisch geestelijk werk is in de eerste plaats een relationele aangelegenheid waarin verbondenheid een grote rol speelt. Wanneer de geestelijk verzorger de verbinding met de cliënt niet aangaat omdat het lijden te moeilijk is, isoleert hij zichzelf als het ware. Dan kan de cliënt geen werkelijk contact ervaren, en staat hij of zij er alleen voor (Jorna, 2008). Verschillende auteurs benoemen daarom het belang van steeds weer opnieuw contact maken, trouw zijn door ook steeds weer terug te komen en de ander

niet in de steek te laten (Bergen van, 2010; Stroink, 2010; Jorna, 2008; Hensing, 2010). ‘Ook als de crisis in alle heftigheid losbreekt’ (Bergen van, 2011, p.37).

Het is daarom van belang dat de werker de moed kan opbrengen om zich te verbinden ‘met de heikele en ongewisse situatie van de ander en hem daar [te] ontmoeten waar zijn leven zich afspeelt’ (Jorna, 2008, p.276). Het gaat echt over een ‘samen uithouden’ (Bergen van, 2010; Jorna, 2008).

c) De moed om je te laten raken.

Verschillende bronnen laten zien dat wanneer de humanistisch geestelijk verzorger de moed opbrengt om echt contact te maken met het lijden van de ander, de kans bestaat dat hij of zij ook echt geraakt wordt (Hensing, 2010; Van Bergen, 2010; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991). Daarmee zijn we aanbeland bij de derde vorm van moed; ‘De moed je te begeven in het verdriet of de vreugde van de ander, je daarvoor open te stellen, je daardoor te laten aanraken’ (Hoogeveen, 1991, p. 68).

Hierbij wordt benadrukt dat het gaat om een emotioneel toe durven laten, zonder toe te geven aan de behoefte om te handelen en zonder een oordeel te vellen over de ervaring die dat teweeg brengt (Hensing, 2010; Van Bergen, 2010; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991).

Van Bergen (2011, p. 39) beschrijft haar ervaring als volgt: ‘Het betekent dat ik niet veilig op het droge kan blijven. Ik krijg aan den lijve te maken met de ervaring zelf, zoals die zich via mijn cliënt aan mij voordoet. Dat kan ook voor mij zeer aangrijpend, soms zelfs ontwrichtend zijn. Ik moet de moed op kunnen brengen om me bij mijn cliënt in zijn crisissituatie te durven voegen. Het laat een onuitwisbare indruk achter op ons beiden’. Jorna (2008) noemt dit het honoreren van ervaring.

Het feit dat het moed vereist om het lijden van de ander uit te houden veronderstelt dat het geen gemakkelijke opgave is. Dit uithouden wordt dan ook tot een van de moeilijkste aspecten van het raadswerk gerekend (Mulder, 1999; Mooren et al., 2013, Bergen van, 2010; Libourel, 1999). Het blijkt dat geestelijk verzorgers vaak het gevoel hebben met lege handen te staan. Zij kunnen daardoor geconfronteerd worden met de eigen onmacht als reactie op het lijden van hen die zij begeleiden (Bource, 2010; Jorna, 2008; Bergen van, 2010; Mooren, 2013; Hoogeveen, 1991; Mulder, 1999).

Hieronder zal beknopt worden behandeld wat deze bronnen laten zien over geestelijk verzorgers en de eigen onmacht in de omgang met lijden. Ook zal er gebruik worden

gemaakt van een christelijke bron (Kruyne, 2010), omdat die specifiek ingaat op onmacht van geestelijk verzorgers.

2.1.2 De geestelijk verzorger en de eigen onmacht

Volgens pastoraal werker Florus Kruyne (2010) komt de reactie van machteloosheid binnen het geestelijk werk met regelmaat voor in de confrontatie met onoplosbaar lijden. ‘Het is daar juist een kenmerk van. Er lijkt geen oplossing te zijn, het is niet weg te nemen of te verlichten. Dit gaat in tegen onze neiging ‘er iets aan te doen’. Dit lijden lijkt alleen maar gedragen, volgehouden en uitgehouden te kunnen worden’ (Kruyne, 2010, p.7). Gevoelens van onmacht zijn volgens hem dus inherent verbonden met het uithouden van onoplosbaar lijden. Onmacht wordt pas een belemmering om lijden uit te kunnen houden in het begeleidingswerk, op het moment dat de geestelijk verzorger zich door de eigen onmacht gaat afschermen van het lijden van de ander. Dan is er sprake van een houding van te grote distantie (Kruyne, 2010).

Ook binnen de gehanteerde humanistische literatuur wordt er gewaarschuwd voor een houding van te grote distantie. Benadrukt wordt dat deze de werker wegvoeren van de plek der moeite, wegvoeren van de mogelijkheid om zich oprecht toe te wenden en de ander in zijn lijden te ontmoeten (Jorna, 2008; Kunneman, 2009). Humanistisch geestelijk verzorger Elly Hoogeveen (1991, p. 14) geeft hier een treffend voorbeeld van: Er zijn ‘situaties waarin ik nauwelijks weet wat ik kan zeggen, kan doen bij zo veel machteloosheid, geestelijke en/of lichamelijke armoede, waanzin en zinloosheid. Het zijn die momenten dat ik wanhopig reik naar een zak vol methoden, een tas vol technieken, het heil dat uit zou kunnen gaan van het humanistisch geestelijke, kortom, wanhopig reik ik naar de veiligheid van ‘professionaliteit’.

Dit citaat laat zien hoe moeilijk het is om de moed op te brengen om groot lijden samen met de ander uit te houden. In plaats van zich toe te wenden en de ander te ontmoeten, voert men er juist van weg door toevlucht te zoeken in professionele denkkaders. Jorna (2008, p. 275) beschrijft dit proces als volgt: ‘De actualiteit van het moment wil worden ontweken, verbaliteit en vaardigheden zijn dan handvatten om het lijden en de pijn niet onder ogen te hoeven zien en het verhaal van de situatie niet door te hoeven laten dringen. In plaats daarvan gaat de begeleider dan maar interpreteren, optreden en

wellicht de cliënt veroordelen, niet bereid om met de ander in het onverteerbare, het onbekende, het ongewisse te blijven hangen’.

De vraag die opkomt, is of er ondanks deze afscherming nog wel sprake kan zijn van de drie vormen van moed die ten grondslag liggen aan het uithouden van lijden; onder ogen zien, een relatie aangaan met de ander en het laten raken van ervaring. De geestelijk werker is dan immers bezet door de eigen onmachtsgevoelens. Volgens Jorna (2008, p. 274) moet de werker de onzekerheid van het onoplosbare ‘niet willen uitbannen, maar zo nodig de onmacht voelen van het niet-weten en het toch uithouden’.

Bij het uithouden van onoplosbaar lijden van de cliënt speelt dus niet enkel het lijden van de ander mee, maar ook het kunnen uithouden van de eigen onmachtsgevoelens. Maar hoe doen geestelijk verzorgers dat?

2.1.3 Helpende factoren bij uithouden van lijden

Kruyne (2010) behandelt in zijn artikel ‘*Omgaan met machteloosheid in pastoraat en supervisie*’ specifiek wat geestelijk verzorgers kan helpen in de omgang met de eigen onmachtsgevoelens. Zo noemt hij bijvoorbeeld het verruimen van zelfkennis, deskundigheidsbevordering, en inzicht in de eigen visie op lijden, als belangrijke helpende factoren. Daarnaast stelt hij dat, wil de geestelijk verzorger het leed van de ander willen kunnen (ver)dragen, hij zichzelf ook veilig en gedragen zal moeten voelen. Inbedding in het team en in de geloofsgemeenschap, en (groeierend) vertrouwen in de eigen competenties helpen dit te versterken.

Maar wat wordt de geestelijk werker vanuit de humanistische literatuur nu eigenlijk aangereikt als helpende factoren om op adequate wijze om te gaan met onmacht bij onoplosbaar lijden? Er worden drie thema’s zichtbaar die we hiermee in verband kunnen brengen; a) aanwezigheid als bron van zin, b) aanwenden van de humuslaag, en c) zelfreflectie.

a) Aanwezigheid als bron van zin

Ten eerste komt er naar voren dat er grenzen zijn aan wat de humanistisch geestelijk verzorger voor de cliënt kan doen in een situatie van onoplosbaar lijden. Daartegenover staat echter dat zijn of haar aanwezigheid als inherent zinvol wordt gezien (Bource, 2010; Van Praag, 1997; Jorna, 2008; Hensing, 2010; Kunneman, 2009). Lijden is iets

dat we met elkaar gemeen hebben (Jorna, 2008). Het feit dat de geestelijk verzorger de ander de mogelijkheid biedt om in deze omstandigheden met een ander mens verbonden te blijven houdt de humaniteit levend (Bource, 2010). Van Praag (1997) beschrijft dit als volgt:

‘Zo staat dan de humanistisch begeleider in een existentieel wij met de ander; niets verwachtend, alles hopend; niet beschikkend over een toverwoord dat alle moeilijkheden oplost; doordrongen van de raadselachtigheid van het leven, dat zelf weer vernieuwende krachten voortbrengt, die het verder stuwen, zolang tenminste de levenskracht niet volledig is uitgeput. Gelukkig maar, anders zou de verantwoordelijkheid de begeleider overweldigen. Nu kan hij zijn taak aanvaarden, bescheiden binnentredend in de werkelijkheid van een ander mens, dienstbaar in het besef van eigen falen. Zijn troost is dat alle mensen toch hun eigen leven moeten leiden, waarvan niemand weet welke betekenis het voor wie dan ook, waar dan ook, en hoe dan ook, hebben kan. Het is niet nodig voor de goede gang van het heelal, maar het kan betekenis hebben in zichzelf’ (Van Praag, 1997, p. 179).

Dit besef zou de begeleider kunnen helpen in de omgang met onmachtsgevoelens. Hoogeveen (1991) voegt hier nog aan toe dat de gedeelde ervaring van onmacht tussen cliënt en begeleider voor beiden als heilzaam en vruchtbaar ervaren kan worden. ‘De menselijke lotsverbondenheid als enig antwoord op de overmacht’ stelt Hoogeveen (1991, p. 113).

b) Aanwenden van de humuslaag

Een tweede manier om met de confrontatie met onoplosbaar lijden om te gaan zoals beschreven in de humanistische literatuur, is wat men noemt; het aanwenden van de humuslaag (Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Bergen van, 2010).

Kunneman (2009, p. 196) stelt dat ‘de taal die voorheen door de grote religies en de levensbeschouwingen werd aangeboden om het op de plek der moeite uit te houden en daar zin te kunnen ervaren, (...) nauwelijks meer betekenis [heeft]’. Daarom, schrijft hij, hebben we ‘een humuslaag van verhalen, metaforen, zingevende perspectieven nodig waarin trage vragen en morele dilemma’s stem kunnen krijgen, waarin oriëntatie en inspiratie kan worden geboden met het oog op menswaardige en potentieel verrijkende vormen van omgang daarmee’ (Kunneman, 2009, p. 159).

Jorna (2008) ziet in lijn daarvan een rol weggelegd voor het aanwenden van deze humuslaag wanneer de geestelijk verzorger zelf geconfronteerd wordt met gevoelens van onmacht: ‘Meermalen zal de geestelijk begeleider in een soort niemandsland verkeren. (...). Dit kan lastig zijn, maar het is wel een teken dat de werker zich er in ieder geval voor behoedt om slechts zijn brein in te zetten of om persoonsgebonden te reageren. In dit niemandsland zal hij in relatie staan, en in al die situaties komt het er ook voor de werker op aan samen met de ander de druk uit te houden of het onverteerbare onder ogen te zien. In al die varianten kan het bij de werker – die al lezend de in hem aanwezige humuslaag kan aanwenden en hoofd en hart, intuïtie en verstand laten samenwerken- beginnen te dagen en kan het inzicht geboren worden’ Jorna, 2008, p. 301).

Door het aanwenden van de humuslaag weet de humanistisch geestelijk werker zich dus zowel geholpen in de omgang met de onmacht van de ander, als die van hemzelf.

c) Zelfreflectie

Een derde manier van omgaan met onmacht zoals die naar voren komt in de humanistische literatuur is zelfreflectie (Hoogeveen, 1991; Jorna, 2008; Van Praag, 1997).

Volgens Hoogeveen (1991) is kritische zelfreflectie ‘essentieel bij de humanistische levensinstelling: het ondogmatische karakter van deze levensovertuiging vraagt om voortdurende bezinning op eigen motieven en gedragingen’ (Hoogeveen, 1991, p. 113). Volgens Jaap van Praag (1997) is een voorwaarde van het empathisch vermogen van de begeleider dat de eigen problematiek tijdelijk tussen haakjes gezet kan worden.

Daarom is het van belang dat de geestelijk verzorger kan onderscheiden welk stuk van hem is en welk stuk van de ander (Jorna, 2008; Van Praag, 1997; Hoogeveen, 1991). Wanneer de geestelijk verzorger geen ‘aandacht schenkt aan de eigen pijn, dat wil zeggen deze noch accepteert, noch doorvoelt, kan hij niet vrij en direct contact maken. Hij zal dan de eigen pijn projecteren op de ander, of juist diezelfde pijn bij de ander niet willen zien’ (Jorna, 2008, p.278). Wanneer de eigen pijn onderkend wordt kan de geestelijk verzorger hier enige afstand toe nemen en zich weer naar de ander toewenden. ‘Het vermogen los te komen van jezelf stelt je in staat emotie toe te laten. Zolang je meer bezig bent met jezelf, is dat onmogelijk want dan ben je afgesloten voor het lijden

van de ander. Zonder dat de hulpverlener daar erg in heeft, wordt er nog een schepje bovenop het lijden van de ander gedaan doordat hun leed bij herhaling ontkend wordt' (Hoogeveen, 1991, p. 78).

Zelfreflectie wordt dus als behulpzaam gezien bij het onderkennen van de eigen pijn, en het tussen haakjes zetten van de eigen problematiek, zodat de geestelijk werker vrij contact kan maken.

2.1.4 Mindfulness als mogelijke Hgb-praktijk bij onoplosbaar lijden

Op basis van wat we in de humanistische literatuur kunnen terugvinden, lijkt het er op dat de humanistisch geestelijk begeleider zich, met betrekking tot de omgang met onoplosbaar lijden en de eigen onmacht, dus met name richt op het feit dat zijn of haar aanwezigheid in zichzelf al zinvol is, op het aanwenden van de humuslaag, en op de kritische reflectie van de eigen motieven, gedragingen en gevoelens. Er worden echter geen concrete handvatten geboden om tot een praktijk daarvan te komen. Wat zou hierin van betekenis kunnen zijn?

Een aanknopingspunt vinden we wellicht bij Anbeek (2009), die de beoefening van mindfulness ziet als een manier om met lijden om te gaan. Mindfulness is een vorm van aandachtstraining. Er wordt 'een houding van acceptatie, verdragen en uithouden aangeleerd door helemaal in het hier en nu te zijn met wat zich voordoet, zonder te oordelen' (Anbeek, 2009, p. 66).

Kruyne (2010) verbindt mindfulness vervolgens aan de professionele omgang van pastoraal werkers met onoplosbaar lijden, door mindfulness als een relevant aspect van presentie op te vatten. Daarnaast stelt Parameshwaran (2013) dat hij overeenkomsten ziet tussen de manier waarop geestelijk verzorgers werken en de wijze waarop een interpersoonlijke vorm van mindfulness in praktijk wordt gebracht. Hier zal in paragraaf 2.4 verder op worden ingegaan.

Uit zowel het artikel van Kruyne (2010) als dat van Parameshwaran (2013) zouden we kunnen opmaken dat mindfulness past in de setting van het geestelijk werk.

Omdat mindfulness zo specifiek ingaat op de omgang met lijden en hier ook een concrete praktijk in aanbiedt, rijst de vraag of en hoe de beoefening hiervan van waarde zou kunnen zijn voor humanistisch geestelijk verzorgers met betrekking tot dit thema.

Om hier meer zicht op te krijgen zal eerst nader worden bekeken wat mindfulness te bieden heeft in de omgang met lijden.

2.2 Mindfulness en lijden

In de Nederlandstalige literatuur wordt mindfulness veelal vertaald als ‘oplettendheid, bedachtzaamheid, opmerkzaamheid en aandachtgerichtheid. De veelheid aan termen toont dat geen enkele vertaling het volledige concept mindfulness dekt’ (Dewulf, 2005, p.1600).

Om te kunnen begrijpen wat mindfulness inhoudt, kunnen we wellicht het beste beginnen bij wat er onder de term mindfulness wordt verstaan.

2.2.1 Wat wordt er verstaan onder de term mindfulness?

De term mindfulness wordt op verschillende manieren gebruikt; het kan staan voor het a) klassieke boeddhistische concept mindfulness, b) voor mindfulness meditatie, of voor c) ‘mindful zijn’ (Germer, 2005; Siegel, Germer & Olendzki, 2009).

a) Mindfulness als boeddhistisch klassiek concept

Mindfulness vindt haar oorsprong in de 2500 jaar oude boeddhistische meditatietraditie (Hulsbergen, 2009; Siegel et al, 2009; Dewulf, Godfrin, Vervaet, Abbadeele & Heeringen, 2005; Germer, 2005). De term mindfulness wordt al sinds 1921 gebruikt als de Engelse vertaling van de Pali term ‘sati’, dat zoiets betekent als ‘awareness, attention, and remembering’ (Siegel et al, 2009, p.18). In de boeddhistische traditie wordt sati gecultiveerd om te kunnen observeren hoe de geest van moment tot moment lijden veroorzaakt, zodat wijsheid en inzicht verworven kunnen worden (Siegel et al, 2009). Sati staat van oudsher centraal binnen de boeddhistische levensbeschouwing als een belangrijk onderdeel van het spirituele pad naar het einde van lijden (Maex, 2009; Germer, 2005; Siegel et al, 2009).

Het is de omgang met lijden waar het bij mindfulness om gaat. Het basisgegeven is dat lijden onlosmakelijk verbonden is met het leven (Hulsbergen, 2009; Germer, 2004; Siegel et al, 2009; Stoppelenburg, 2009; Maex, 2009; Dewulf, 2005). Dit basisgegeven komt overeen met dat van het humanistisch geestelijk werk.

Bij mindfulness wordt het onderscheid gemaakt tussen pijn en lijden. Onder pijn wordt de primaire ervaring van pijn verstaan. Dit kan zowel zijn in de vorm van fysieke pijn, als in de vorm van mentale pijn (jaloezie, angst, eenzaamheid) (Hulsbergen, 2009). Iedereen wordt vroeg of laat met pijn geconfronteerd.

Die pijnervaring roept een reactie van lijden op. ‘Alle ervaringen hebben een specifieke gevoelskwaliteit: aangenaam, neutraal, onaangenaam- en daarop begint de geest te reageren. Er ontstaat verlangen om meer aangenaam en minder onaangenaam te ervaren. En vervolgens ontstaat er ruminatie omdat het onaangename blijkbaar niet te voorkomen is’ (Dewulf, 2005, p. 1602). Binnen mindfulness wordt ‘hunkering’ gezien als de oorzaak van lijden. Er worden drie vormen van hunkering onderscheiden ‘gehechtheid, verlangen en afkeer’ (Hulsbergen, 2009, p. 19).

- Gehechtheid: Het vastklampen aan aangename ervaringen, terwijl dit niet realistisch is. Alles gaat immers voorbij.
- Verlangen: Het najagen van en verlangen naar prettige ervaringen. Dit is een menselijke drijfveer, maar de bevrediging is vaak slechts van korte duur. Wanneer die behoefte eenmaal bevredigd is, ontstaat er weer het verlangen naar de volgende prettige ervaring.
- Afkeer: Het zich verzetten tegen onprettige ervaringen zoals pijn of verdriet. Lijden hoort nu eenmaal bij het leven. Ons er tegen verzetten heeft geen zin, en er gaat veel tijd en energie aan verloren.

Deze strategieën worden niet veroordeeld. Ze maken namelijk van nature deel uit van onze menselijke conditie. Om op een constructievere manier met lijden om te gaan is het echter van belang om een minder reactieve relatie met pijn aan te gaan (Germer, 2004). En om deze houding te kunnen cultiveren biedt mindfulness een concrete beoefening in de vorm van mindfulness meditatie (b) en mindfulness als ‘mindful zijn’ (c).

b) Mindfulness als meditatie

Het Pali woord voor mindfulness meditatie is vipassana bhavana, en staat voor het cultiveren van inzicht, oftewel: inzichtmeditatie. Westerse onderzoekers refereren echter veelal naar deze beoefening met de term mindfulness meditatie.

Mindfulness is een methode die de beoefenaar in staat stelt om verandering aan te brengen in de manier ‘waarop men zich verhoudt ten opzichte van [fysieke pijn], disfunctionele gedachten en negatieve emoties eerder dan deze toestanden te veranderen of weg te werken’ (Dewulf et al, 2005, p.1601).

Siegel et al (2009, p22) vatten bondig samen wat mindfulness hierin te bieden heeft:

‘Rather than escaping pain, mindfulness practise helps us to increase our capacity to bear it. We deliberately abstain from automatic actions designed to make ourselves feel better. (...) As we explore and accept these unpleasant experiences, our capacity to bear them increases. We also discover that painful sensations are distinct from the suffering that accompanies them. We see that suffering arises when we react to pain with resistance, protest, or avoidance rather than moment-to-moment- acceptance’.

Maar hoe ziet dat er in praktijk uit? Bij mindfulness is het de bedoeling om lichamelijke sensaties, gevoelens of het gedachten proces te observeren zonder er op te reageren. Het gaat om een toewenden naar en toelaten van de volledige menselijke ervaring door krachtig en onafgebroken aandacht te geven aan de opkomende ervaring van moment tot moment, of dit nu fysieke sensaties zijn, emoties die zich in het lichaam manifesteren, of gedachtestromen. Men blijft daarnaast alert op eventuele reacties die ontstaan in de geest als respons op deze directe ervaring. Zodra dit herkend wordt kan daar een milde mentale notitie van worden gemaakt. Omdat de ervaring ons op die manier minder in de greep heeft, leert men om een andere relatie aan te gaan met aangenaam en onaangenaam (Dewulf et al. 2005).

Een onmisbaar element hierin is de houding van niet-oordelende acceptatie (Stoppelenburg, 2009; Siegel et al, 2009; Hulsbergen, 2009; Dewulf et al, 2005). ‘The more intensely we suffer, it seems, the more we need acceptance and compassion to be able to work with what is occurring in our lives. Conversely, kindness without clear awareness can lead to (...) a form of defensive avoidance (Siegel et al, 2009, p.19). Gerichte aandacht en mildheid moeten dus hand in hand gaan.

c) Mindfulness als ‘mindful zijn’

Germer (2004, p. 24) beschrijft ‘mindful zijn’ als volgt: ‘To be mindful is to wake up, to recognize what is happening in the present moment. Mindfulness focuses our attention on the task at hand. When we are mindful, our attention is not entangled in the past or

future, and we are not judging or rejecting what is occurring at the moment. We are present. This kind of attention generates energy, clear headedness and joy. Fortunately it's a skill that can be cultivated by anyone'. 'Mindful zijn' is dus een mentale houding van opmerkzaamheid in het alledaagse bestaan.

Volgens Siegel et al. (2009), wordt het begrip mindfulness binnen de westerse wetenschappelijke literatuur over de toepassing ervan in de klinische setting, veelal bedoeld als 'mindful zijn'. Er wordt met name gebruik gemaakt van definities van mindfulness die ons instrueren wat we met onze opmerkzaamheid moeten doen om mindfulness te cultiveren (Germer, 2004; Siegel et al, 2009). De definitie die in de wetenschappelijke literatuur het meest gangbaar is, is die van Jon Kabat-Zinn, de grondlegger van de mindfulness training zoals die tegenwoordig in het westen wordt aangeboden: 'The awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment' (Kabat-Zinn, 2003, p. 145).

Psychologe Ruth Baer (Stoppelenburg, 2009, p.16) vervangt het woord ervaring voor stimuli: 'Mindfulness is de niet-beoordelende observatie van de continue stroom van interne en externe stimuli zoals ze opkomen'. Brown en Ryan (Stoppelenburg, 2009, p.16) 'verduidelijken de term door het beschrijven van het tegenovergestelde: 'Preoccupatie met herinneringen, fantasieën, plannen en zorgen, en geautomatiseerd gedrag vertonen zonder je bewust te zijn waarmee je bezig bent'.

In al deze definities van mindfulness staan grofweg drie kenmerken centraal: 1) gericht gewaarzijn, 2) van ervaringen in het huidige moment, 3) met aanvaarding (Germer, 2004).

Samenvattend

Mindfulness duidt als boeddhistisch klassiek concept met name op het filosofische gedachtegoed van mindfulness. Mindfulness als meditatie en mindfulness als 'mindful zijn', kunnen worden gezien als methodiek, als de beoefening van mindfulness.

Mindfulness meditatie, waarbij men een afgebakende tijdsperiode wijdt aan het in stilte zitten mediteren, wordt formele beoefening genoemd. Mindfulness als 'mindful zijn' is de informele alledaagse mindfulness beoefening. Hier gaat het om leven in aandacht, waarbij dagelijkse handelingen aandachtig uitgevoerd worden, en men gewaar is van wat zich van moment tot moment voordoet.

Het idee is dat deze formele en informele beoefening de beoefenaar helpt om op een minder reactieve manier met pijn om te gaan, waardoor het lijden afneemt.

2.2.2 Vijf inhoudelijke componenten van mindfulness beoefening

Na deze eerste afbakening over wat er in dit onderzoek onder mindfulness wordt verstaan, is het tijd om verder in te zoomen op wat de beoefening inhoudelijk behelst. Een aantal auteurs formuleren verschillende componenten, kenmerken, stappen of pijlers van mindfulness (Maex, 2009; Siegel et al., 2009; Dewulf et al., 2005; Anbeek, 2009; Hulsbergen, 2009). Voor dit onderzoek is de indeling van psychotherapeute Monique Hulsbergen (2009) interessant, omdat die het meeste raakt aan de inhoudelijke eigenschappen van humanistisch geestelijk werk (zie paragraaf 2.3). Bovendien zijn de componenten van bovengenoemde auteurs allemaal onder die van Hulsbergen (2009) onder te brengen.

In onderstaande uiteenzetting zal de volgende indeling worden gebruikt: 1) open aandacht, 2) uit de automatische piloot, 3) zijn, 4) mildheid, 5) erkenning van lijden' (gebaseerd op Hulsbergen, 2009, p. 27-32).

Ter verheldering of verrijking zullen ik hier en daar andere auteurs aangehaald worden.

1) Open aandacht

Bij mindfulness is het de bedoeling om ons op een nieuwsgierige manier open te stellen voor alles wat zich aan ons voordoet (Maex, 2009; Siegel et al., 2009; Dewulf, 2005; Anbeek, 2009; Hulsbergen, 2009). 'Indrukken, gedachten en gevoelens worden gezien als gebeurtenissen. Wat er opkomt wordt gezien als iets dat gebeurt, zonder dat je je ermee identificeert' (Maex, 2009, p.50) . 'Niet de inhoud maar het proces is belangrijk. Het voortdurend 'in flux' zijn van de geest is het eerste dat hierbij opvalt' (Maex, 2009, p.51).

Daarbij is belangrijk dat we ons realiseren dat alles wat in onze aandacht komt ok is, er is geen goed en slecht. Omdat oordelen zo menselijk is, zal dit onderdeel zijn van onze ervaringen. We kunnen dan op een vriendelijke manier opmerken dat we oordelen, zodat er ruimte kan ontstaan om te zien wat er achter schuilgaat (Hulsbergen, 2009).

2) Uit de automatische piloot

'Mindfulness is een manier om ons bewust te worden van patronen in ons leven. Meestal zijn we ons er niet van bewust wat we aan het doen zijn, we leven op de

‘automatische piloot’. We zijn geconditioneerd en reageren met ingesleten gedrags-, denk-, en gevoelspatronen. (...) Door bewustzijn te ontwikkelen van wat zich van moment tot moment aan ons voordoet kunnen we inzicht krijgen in onze conditioneringen. Dit strekt verder dan een cognitief inzicht, omdat we zowel toeschouwer als subject zijn. Hierdoor ontstaat er op den duur ruimte voor keuzevrijheid’ (Hulsbergen, 2009, p.28).

3) Zijn

Door mindfulness te beoefenen is het mogelijk om van de doe-modus naar de zijn-modus te bewegen.

De doe-modus is een actiemodus en ontstaat altijd op basis van evaluatie. Er wordt iets opgemerkt dat ongewenst is, op wat te veel of te weinig is. En er ontstaat direct de neiging om de discrepantie tussen de ongewenste en de gewenste situatie op te heffen. Er ontstaat het verlangen om elders of in de toekomst te leven. Er wordt een oplossing gezocht door analyse en het stellen van doelen. Dit gaat vaak automatisch. De basishouding is; het is *niet* goed zoals het is (Hulsbergen, 2009).

De sleutel tot de zijn-modus ligt in het helemaal aanwezig zijn in het nu. Gedachten, gevoelens en leefsituaties worden opgemerkt zoals ze zich voordoen, zonder die te willen evalueren of er iets aan te willen veranderen. Zo ontstaat er een groter vermogen om ongemakkelijke emoties te ervaren zonder dat er direct automatische, onproductieve reactiepatronen ontstaan. Vanuit de zijn-modus is er het besef dat het leven maar voor een deel te controleren is. We weten wanneer we in actie kunnen komen en wanneer dit geen zin heeft, zodat we in staat zijn ons over te geven aan wat er is op dit moment. We zijn niet voortdurend bezig om onze leefsituatie te verbeteren of te veranderen (Hulsbergen, 2009). ‘In mindfulness opent men zich voor de volledige menselijke ervaring. Men leert een andere relatie aan te gaan met aangenaam en onaangenaam’ (Dewulf, 2005, p. 1602-1603).

4) Mildheid

Mildheid is een van de kernfactoren binnen mindfulness (Maex, 2009; Siegel et al., 2009; Dewulf, 2005; Anbeek, 2009; Hulsbergen, 2009). ‘Open aandacht zonder mildheid zou zonder meer een vorm van wreedheid zijn. Er komt zo veel in je aandacht op, gewenste dingen maar ook gedachten gevoelens en indrukken die je helemaal niet

zo ziet zitten. Het is belangrijk hierbij een milde, niet oordelende houding aan te nemen' (Maex, 2009, p.50).

Hulsbergen (2009) stelt dat wanneer we met mildheid kunnen kijken naar de patronen in ons leven, in plaats van deze af te keuren, we in staat zijn deze te veranderen. Wanneer we mild kunnen zijn naar onszelf, is het ook mogelijk deze mildheid te ervaren naar anderen. Mildheid is de sleutel naar verbondenheid. Iedereen zit in hetzelfde schuitje, ieder van ons kent lijden. Dit weten leidt tot mededogen en medevreugde. Gelijkmoedigheid ontstaat dan op den duur vanzelf wanneer we het komen en gaan van onze ervaringen leren gadeslaan met milde aandacht.

5) Erkenning van lijden

Het basisgegeven van mindfulness is dat lijden onlosmakelijk verbonden is met het leven. Soms verliezen we dit uit het oog omdat we het in de hedendaagse westerse samenleving gewend zijn om ons leven te construeren en controleren. Het idee dat we controle hebben over ons leven is op een bepaalde manier gezondheid bevorderend omdat het een gevoel van zekerheid geeft. Maar wanneer de werkelijkheid anders uitpakt dan gedacht, kan deze zeepbel van illusie hard uit elkaar spatten (Hulsbergen, 2009).

Volgens Hulsbergen (2009) wekt de term aanvaarding soms verwarring en weerstand op. Haar lijkt de term erkenning mogelijk beter. Zij verstaat hier een actieve houding van 'onder ogen zien wat er is' onder. Alleen door een problematische situatie te erkennen is het mogelijk om tot een oplossing te komen. En wanneer een oplossing niet mogelijk is, gaat het om het leren omgaan met onveranderbare situaties. Vanuit niet-erkenning zal er een gevecht ontstaan waar veel tijd en energie aan verloren gaat. Wanneer we ons echter leren verbinden met de situatie, zal er wellicht ruimte ontstaan om onze energie te richten op dat wat we belangrijk vinden, aldus Hulsbergen (2009).

2.2.3 Mindfulness en de omgang met lijden binnen het cliënt contact.

Omdat er nauwelijks literatuur bestaat die ingaat op wat mindfulness voor de geestelijk verzorger kan betekenen in het cliënt contact, beroep ik mij hier met name op literatuur uit het domein van de psychologie over 'mindfulness en de therapeutische relatie'. Ik heb hierbij zowel gebruik gemaakt van empirisch onderzoek als theoretische literatuur. Verschillende auteurs benadrukken echter dat hun bevindingen ook relevant zijn voor

andere professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg zoals counselors en geestelijk verzorgers, omdat hier sprake is van een soortgelijke relatie met de cliënt (Germer et al, 2005; Bien, 2006; Hick et al, 2008; Hulsbergen, 2009; Geller & Greenberg, 2012).

Hick (2008, p.5) definieert als volgt wat we kunnen verstaan onder mindfulness in het cliënt contact: ‘Within the client–therapist relationship, mindfulness is a way of paying attention with empathy, presence, and deep listening that can be cultivated, sustained, and integrated into our work as therapists through the ongoing discipline of meditation practice’.

Het gaat hier dus om een relationele of interpersoonlijke vorm van mindfulness¹. Relationele mindfulness kan gedefinieerd worden als: ‘the practise and cultivation of mindfulness in an engaged, person-to-person relational context’ (Surray & Kramer, 2013, p. 94). Voor de therapeut of counselor betekent dit: ‘mindful awareness of his or her internal states, observing the moment to moment empathic connection with the patient, and continuous awareness of the changing relationship between both patient as therapist’ (Surray & Kramer, 2013, p.94).

Hieronder zal ik uiteen zetten wat er in de theoretische-, en empirische literatuur naar voren komt over de omgang met lijden in het cliënt contact.

In de theoretische literatuur over mindfulness en de therapeutische relatie komen de volgende dominante thema’s steeds terug met betrekking tot hoe mindfulness de therapeut kan helpen in de omgang met lijden in het cliënt contact: erkenning van lijden, gelijkmoedigheid, vrede te midden van lijden, doorleven eigen pijn, alle ervaringen zijn van voorbijgaande aard, en mededogen.

Erkenning van lijden

De beoefening van mindfulness helpt de therapeut om op een dieper niveau te aanvaarden dat het leven onlosmakelijk verbonden is met lijden en onzekerheid (Surray, 2005; Hulsbergen, 2009). Het besef van dit beginsel geeft meer rust en vertrouwen in het proces van het leven en daarmee ook in het therapeutische proces (Hulsbergen, 2009). Enkel wanneer de therapeut deze werkelijkheid van lijden aanvaardt, kan die

¹ Zie ook: (Germer et al, 2005; Bien, 2006; Hick et al, 2008; Hulsbergen, 2009; Geller & Greenberg, 2012; Surray & Kramer, 2013; Parameshwaran, 2015).

zich werkelijk voegen bij de lijdende ander, vanuit het besef van gemeenschappelijke menselijke kwetsbaarheid (Surray, 2005).

Gelijkmoedigheid

Therapeuten die mindfulness beoefenen worden getraind in gelijkmoedigheid. Fulton (2005) schrijft dat de therapeut zich op momenten van lijden met regelmaat machteloos voelt. Het is dan vaak moeilijk om te stoppen naar oplossingen te zoeken. Hij stelt dat de beoefening van mindfulness de toestand van gelijkmoedigheid ondersteunt, waardoor de therapeut lang genoeg kan stoppen om te zien wat is, en te onderscheiden wat opgelost kan worden en wat niet.

In de omgang met onoplosbaar lijden binnen het cliënt contact, helpt mindfulness de therapeut om zich zowel van moment tot moment bewust te zijn van de ervaring van de cliënt, als van de innerlijke reactie die de therapeut bij zichzelf gewaar is (zoals de eigen angst, onzekerheid of machteloosheid). In plaats van zich af te sluiten van, of overweldigd te raken door de eigen emoties en die van de cliënt, leert de therapeut alle ervaringen met gelijkmoedigheid te verwelkomen (Fulton, 2005; Hulsbergen, 2009; Safran et al, 2008; Geller et al, 2012).

De therapeut die mindfulness beoefent wordt dus getraind in gelijkmoedigheid. Dit betekent in de eerste plaats het kunnen toelaten van alle ervaringen. Maar daarnaast ook het nederige besef dat er grenzen zijn aan wat de therapeut voor de cliënt kan betekenen, en de erkenning dat de cliënt verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen leven (Fulton, 2005).

Vrede te midden van chaos

Uit deze staat van gelijkmoedigheid volgt dat mindfulness de mogelijkheid biedt om vrede te ervaren te midden van chaos (Hulsbergen, 2009; Fulton, 2005). Fulton (2005, p.72) ziet dit als een belangrijk gegeven voor de therapeutische relatie en beschrijft dit als volgt: 'Mindfulness offers the possibility of serenity that is not won by avoidance of tough challenges or complacency. Therapists who have tasted such calm joy implicitly extend to patients the idea that happiness may emerge *in spite* of the conditions of our lives. By example, therapists can inspire their patients to start to live more fully, right now, in the midst of all their difficulties'.

Doorleven eigen pijn

Volgens Geller & Greenberg (2012) en Hulsbergen (2009) helpt mindfulness therapeuten niet alleen om eigen emotionele reacties op het lijden van de cliënt te herkennen, maar draagt het ook bij aan het kunnen onderzoeken van deze reactie en het doorleven van de eigen pijn.

Alle ervaringen van voorbijgaande aard

De therapeut leert uit eigen ervaring dat alle emoties van voorbijgaande aard zijn, en geen bron van intimidatie hoeven te zijn. Dit maakt dat de therapeut meer op zijn of haar gemak is bij moeilijke gevoelens, waardoor de cliënt meer ruimte en veiligheid ervaart om die openlijk te kunnen delen (Hulsbergen, 2009; Fulton, 2005).

Mededogen

Door het beoefenen van mindfulness ontwikkelt de therapeut mededogen. Niet enkel voor het lijden van de cliënt, maar ook voor het eigen lijden (Hulsbergen, 2009).

Naast een theoretische doordenking is er ook empirisch onderzoek verricht naar mindfulness in begeleidingsrelaties. Ik zal hier in eerste instantie een kort overzicht geven van wat er naar voren komt over de rol van mindfulness waar het de cultivering van belangrijke therapeutische kwaliteiten betreft, die bijdragen aan een effectieve therapeutische relatie.

Over of de mindfulness praktiserende therapeut betere resultaten boekt bij de cliënt zijn de meningen verdeeld². Uit onderzoek is wel gebleken dat de mindfulness beoefening van de therapeut bijdraagt aan de kwaliteit om zich aandachtig in het actuele moment te begeven (Geller & Greenberg, 2002; O'Donovan & May, 2007; Bien, 2006; Chung, 1990; Deikman, 2001; Henley, 1994; Thompson, 2000; Tremlow, 2001), aan de kwaliteit van luisteren (Bien, 2006), aan de mate van oordeelvrijheid (O'Donovan en May, 2007), aan het kunnen opbrengen van geduld (Grepmaier et al., 2007), empathie (Aiken, 2006; Shapiro et al., 1998; Wang, 2006) en compassie (e.g., Chung, 1990; Deikman, 2001; Henley, 1994; Thompson, 2000; Tremlow, 2001). Daarnaast blijkt dat de therapeut een positievere en accepterende relatie met zichzelf ontwikkelt (Epstein, Siebel & Silberman, 2008), en meer zorg voor zichzelf draagt (Epstein, Siebel & Silberman, 2008).

² Zie bijvoorbeeld: Grepmaier, Mitterlehner, Loew, Bachler, Rother & Nickel (2007) en Straton (2005).

Maar wat is er al bekend in de empirische literatuur over de rol van mindfulness bij het uithouden van lijden door de therapeut? Specifiek onderzoek hiernaar is nog niet gedaan. Wel zijn er binnen enkele onderzoeken bepaalde aanwijzingen te vinden. Zo schrijven Epstein, Siebel & Silberman (2008) bijvoorbeeld over verminderde reactiviteit door de therapeut op innerlijke ervaringen. In lijn daarmee zien we in het onderzoek van Aiken (2006) over mindfulness en de ontwikkeling van empathie, dat de therapeut door de beoefening van mindfulness een grotere mate van betrokken aanwezigheid ontwikkelt bij pijn en lijden van de cliënt. Daarnaast blijkt dat therapeuten een breder perspectief op lijden ontwikkelen (e.g., Chung, 1990; Deikman, 2001; Henley, 1994; Thompson, 2000; Tremlow, 2001).

Wanneer we de bevindingen uit bovenstaande empirische literatuur naast die uit bovenstaande theoretische literatuur zetten, zien we enige overlap. Zo bevestigt de empirie dat er sprake is van verminderde reactiviteit bij de therapeut op de eigen innerlijke ervaringen in het cliënt contact door het trainen van 'gelijkmoedigheid'. Daarnaast komt de ontwikkeling van 'mededogen' terug in de empirie, in de vorm van zelfzorg, en empathie en compassie voor de cliënt. Tot slot bevestigt de empirie dat therapeuten aan den lijve ondervinden dat alle ervaringen van voorbijgaande aard zijn, waardoor ze een breder perspectief op lijden ontwikkelen. De thema's 'er is lijden', 'vrede te midden van lijden', en 'doorleven van eigen lijden' komen in de empirische literatuur niet expliciet aan bod.

2.3 Uithouden van lijden: humanistisch geestelijk werk en mindfulness

Zoals besproken in paragraaf 2.2 wordt mindfulness door drie auteurs besproken in relatie tot de Gb-praktijk. Anbeek (2009) ziet mindfulness als een manier om met lijden om te gaan in het geestelijk werk. Kruyne (2010) vat mindfulness op als een aspect van onvoorwaardelijke aanwezigheid bij de cliënt. Tot slot stelt Parameshwaran (2015) dat hij de volgende overeenkomsten ziet tussen de manier waarop geestelijk verzorgers werken en de wijze waarop een interpersoonlijke vorm van mindfulness in praktijk wordt gebracht:

- Actief luisteren naar de emotionele pijn en strijd in het verhaal van de cliënt.
- Het bewustzijn van hoe het verhaal van de cliënt de eigen emotionele reacties beïnvloedt, en het aandachtig daarbij blijven zonder er onder te lijden.
- Het vermijden van cognitieve reacties op en oordelen over gedrag en levenskeuzes van de cliënt.
- Het blijven terugbrengen van de aandacht naar het empathiseren met de pijn en strijd van de cliënt.
- Het faciliteren van de cliënt om het pijnlijke verhaal te delen, zodat er een vertrouwensrelatie ontstaat.
- Niet handelen naar de behoefte om de cliënt zo snel mogelijk van zijn of haar lijden te willen verlossen.

Parameshwaran (2015) geeft hier vanuit het mindfulness taalveld woorden aan wat geestelijk verzorgers in praktijk in het cliënt contact doen. Uit deze bron zouden we kunnen opmaken dat de Gb-praktijk en een interpersoonlijke vorm van mindfulness niet zo veel van elkaar verschillen.

Om verder te onderzoeken in hoeverre dit klopt, zal ik de belangrijkste thema's van het Hgb-deel van dit literatuur hoofdstuk onder elkaar zetten, en bekijken waar de vijf mindfulness componenten van Hulsbergen (2009) hieraan raken of hiervan afwijken.

Uithouden van lijden

Humanistisch geestelijk werk is over het algemeen een vorm van Gb die geen troost of de belofte van verlossing biedt (Dijk van, 1999). Als het gaat om de omgang met lijden, zit daar de kracht veel meer in het erbij blijven, naast de ander staan, en het erkennen van lijden. Dit komt overeen met het gedachtegoed van mindfulness, waarin de erkenning van lijden als deel van het leven (5), en de beweging van doen naar zijn (3) centraal staan.

De moed om onder ogen te zien

Uithouden van lijden betekent in de Gb-praktijk in eerste plaats, de moed kunnen opbrengen om zich naar het lijden van de ander toe te wenden (Bergen van, 2010; Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991). Volgens mindfulness betekent de erkenning dat er lijden is (5) letterlijk dat er sprake moet zijn van een actieve houding van onder ogen zien wat is (Hoogeveen, 2009).

Jorna (2009) beschrijft dat de geestelijk verzorger de moed moet opbrengen om dat waarvan we ons normaal gesproken willen afsluiten, tegemoet te treden. Dit lijkt te raken aan mindfulness component 2, ‘open aandacht’, waarin alles wat in de aandacht komt ontvangen wordt zonder oordeel.

De geestelijk verzorger ontwikkelt het vermogen om onder ogen te zien met name in de praktijk van het begeleidingswerk. Dit raakt nauw aan de informele beoefening van mindfulness; ‘mindful zijn’. Daarnaast heeft mindfulness echter ook een methodischer instrument in de vorm van mindfulness meditatie, waarbij de beoefenaar hierin systematisch wordt getraind.

De moed om een relatie aan te gaan met de ander

Humanistisch geestelijk werk is bij uitstek een relationele aangelegenheid. Het gaat er om zich te verbinden met de heikele situatie van de ander en hem daar te ontmoeten waar zijn leven zich afspeelt (Jorna, 2009).

Het ultieme belang van relationaliteit komt niet terug in de vijf componenten van mindfulness. Wel laat component 4 zien dat wanneer de beoefenaar met mildheid naar zichzelf kan kijken, hij ook mildheid naar de ander ontwikkelt. Dit leidt tot mededogen en medevreugde, waardoor er verbondenheid kan ontstaan (Hulsbergen, 2009). Dit lijkt echter niet pertinent als doel gezien te worden. In het geval van relationele mindfulness binnen de therapeutische relatie zoals beschreven in paragraaf 2.3.2, staat de empathische connectie met de ander echter wel centraal (Surray & Kramer, 2013).

De moed om je te laten raken

De geestelijk verzorger moet de moed kunnen opbrengen om de eigen reactie die voortkomt uit wat zich bij de ander voordoet, emotioneel toe te laten zonder toe te geven aan de behoefte om te handelen. En zonder een oordeel te vellen over de ervaring die dat teweeg brengt (Hensing, 2010; Van Bergen, 2010; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991). Jorna (2009) noemt dit het honoreren van ervaring.

In mindfulness zien we dit terug in component 3 (zijn), waarbij de beoefenaar het vermogen heeft om ongemak te ervaren zonder hier een oordeel over te vellen en te vervallen in automatische reacties (Hulsbergen, 2009). Ook hier kunnen we stellen dat er bij mindfulness sprake is van een systematische beoefening in de vorm van mindfulness meditatie.

Helpende factor: Zelfreflectie

Het ondogmatische karakter van humanistisch geestelijk werk vraagt om voortdurende bezinning op eigen motieven en gedragingen' (Hoogeveen, 1991). Om echt op het lijden van de ander betrokken te zijn moet de begeleider de eigen problematiek tijdelijk tussen haakjes kunnen zetten (Praag van, 1997). En om de pijn van de ander te kunnen zien, en de eigen pijn niet op de ander te projecteren, moet hij de eigen pijn hebben doorvoeld en geaccepteerd (Jorna, 2009). Hierbij is zelfreflectie een belangrijke helpende factor. Hierop is component 2 (uit de automatische piloot) van toepassing. Mindfulness traint de beoefenaar door middel van meditatie om bewust te worden van de eigen patronen en conditioneringen, zodat er ruimte kan ontstaan om uit de automatische reactiepatronen te blijven, en andere keuzes te maken. Mindfulness lijkt dus een vorm van reflectie te zijn die niet enkel cognitief is zoals bij zelfreflectie, maar ook ervaringsgericht omdat de beoefenaar zowel toeschouwer als subject is.

Helpende factor: Aanwezigheid als bron van zin

Binnen het humanistisch geestelijk werk staat het idee centraal dat lijden onderdeel is van de menselijke conditie. Het feit dat de geestelijk verzorger op basis van deze gemeenschappelijkheid de ander de mogelijkheid biedt om in deze omstandigheden met een ander mens verbonden te blijven houdt de humaniteit levend (Bource, 2010).

Bij mindfulness component 5 (erkenning van lijden) wordt dit 'common humanity' genoemd (Hulsbergen, 2009). Alleen vanuit het besef van gedeelde kwetsbaarheid is het voor de therapeut mogelijk om zich oprecht bij de ander te voegen.

Helpende factor: Aanwenden van de humuslaag

Om het op de plek der moeite uit te houden en daar zin te kunnen ervaren, wordt er binnen humanistisch geestelijk werk geput uit 'een humuslaag van verhalen, metaforen, en zingevende perspectieven. Zo kunnen trage vragen en morele dilemma's een stem krijgen, en kan er mogelijkheids heroriëntatie en inspiratie worden geboden (Kunneman, 2009).

Binnen het levensbeschouwelijke kader van Hgb wordt er vanuit gegaan dat zich vanuit het aanwenden van de humuslaag de mogelijkheid voordoet om weer handelingsperspectief of nieuwe betekenis te gaan zien. Het zoeken naar nieuwe wegen en betekenissen als zodanig maakt geen onderdeel uit van het gedachtegoed van mindfulness. Hier ligt de nadruk vooral op aanvaarding van het onoplosbare (5:

Erkennen van lijden). Niet betekenisgeving op de plek der moeite staat centraal, maar het pad naar het einde van lijden door aanvaarding van wat er is.

Samenvattend

Humanistisch geestelijk werk en mindfulness, kennen zowel raakvlekken als verschillen.

Van bijna alle Hgb-thema's en mindfulness (mildheid)en zijn er over en weer verbindingen te maken. Beiden zien lijden als onlosmakelijk verbonden met het leven, waardoor het besef van een gezamenlijke menselijke conditie als uitgangspunt wordt gezien om zich op een empathische manier met de ander te verbinden. Beiden benadrukken het belang van het kunnen ervaren van ongemak, zonder een oordeel te vellen over de ervaring die dat teweeg brengt. Tot slot zien beiden hier een belangrijke rol in weggelegd voor zelfreflectie.

Toch worden er ook cruciale verschillen zichtbaar. Waar het levensbeschouwelijk kader van humanistisch geestelijk werk het idee van betekenisgeving en het zoeken naar mogelijke nieuwe perspectieven bevat, gaat het bij mindfulness om het pad naar het einde van lijden door aanvaarding van wat er is.

Verder lijkt mindfulness het lijden op methodischer wijze te benaderen door naast de informele beoefening, die lijkt op de werkwijze binnen humanistisch geestelijk werk, ook een formele beoefening te plaatsen.

2.4 Begrippen voor empirisch onderzoek

In het eerste deel van deze literatuur verkenning werd ter voorbereiding op deelvraag 1 de betekenis van het concept 'uithouden van lijden' behandeld. Een belangrijke kwaliteit die hierbij naar voren kwam was moed. Vervolgens werd 'uithouden van lijden' onderscheiden in: de moed om te zien, de moed om de ander te ontmoeten, en de moed om je te laten raken.

De confrontatie met de eigen onmacht kwam vervolgens als belemmerende factor bij 'uithouden van lijden' aan bod in de werkpraktijk van humanistisch geestelijk verzorgers (deelvraag 2). Factoren die hierbij als helpend naar voren zijn gekomen zijn: zelfreflectie, aanwenden van de humuslaag, en aanwezigheid als bron van zin

(deelvraag 3). De volgende begrippen zijn op basis daarvan meegenomen in de interview handleiding:

Uithouden lijden

- ***Moed***
 - De moed om te zien
 - De moed om een relatie aan te gaan
 - De moed om je te laten raken

- ***Onmacht***
 - Afscherming

- ***Helpende factoren***
 - Zelfreflectie
 - Aanwenden humuslaag
 - Aanwezigheid als bron van zin

In het tweede deel van het literatuur hoofdstuk werd de term mindfulness nader verklaard, werd behandeld wat de beoefening van mindfulness inhoudelijk behelst, en werd de mogelijke relatie met Hgb uiteen gezet (deelvraag 4). Omdat in dit onderzoek de betekenis van de beoefening van mindfulness centraal staat, is er voor gekozen om alleen de vijf componenten van mindfulness beoefening mee te nemen naar de interview handleiding:

Mindfulness beoefening

- ***Open aandacht***
- ***Uit de automatische piloot***
- ***Zijn***
- ***Mildheid***
- ***Erkennen van lijden***

Hoofdstuk 3: Methode

In dit hoofdstuk wordt uiteen gezet welke keuzes er zijn gemaakt en welke stappen er zijn genomen gedurende het onderzoeksproces. De volgende onderwerpen zullen achtereenvolgens besproken worden: het onderzoeksdesign (3.1), de onderzoekseenheden (3.2), de dataverzameling en –verwerking (3.3), de betrouwbaarheid en validiteit (3.4) , en de rol van de onderzoeker (3.5).

3.1 Onderzoeksdesign

Om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te kunnen komen heb ik gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Binnen kwalitatief onderzoek wordt er van uitgegaan dat er niet zoiets bestaat als een externe werkelijkheid, maar ‘dat mensen betekenis geven aan verschijnselen en dat ze die betekenissen onderling uitwisselen in hun alledaagse interacties, zodanig dat ze gezamenlijk een werkelijkheid construeren’ (Boeije, 2005, p. 20). De theoretische verkenning laat zien dat het concept ‘uithouden van lijden’ een veelheid aan betekenissen kent. Er is nog geen systematisch onderzoek gedaan naar wat geestelijk verzorgers onder dit concept verstaan en hoe dit door hen wordt ervaren. In dit onderzoek wordt specifiek gezocht naar persoonlijke betekenissen en ervaringen om er achter te komen welke betekenis de beoefening van mindfulness voor de onderzoeksgroep heeft in de omgang met lijden. Om kennis te vergaren over de betekenis van ‘uithouden van lijden’ en de mindfulness beoefening hierin is kwalitatief onderzoek in dit nog onontgonnen terrein, uitermate geschikt.

Vanwege de exploratieve en beschrijvende aard van dit onderzoek heb ik gekozen voor een data-verzamelingsinstrument dat veel ruimte laat aan de respondent om eigen betekenissen en gedachten te formuleren of onderwerpen in te brengen; het diepte-interview. Het gebruikte interviewmodel is *het riviermodel* (Evers, 2007).

Het riviermodel gaat uit van een of twee hoofdvragen en is gericht op het doorvragen op onderwerpen die de respondent aansnijdt, en vervolgvragen om hun antwoorden uit te diepen (Evers, 2007). Omdat het er in dit onderzoek om gaat om zowel twee thema’s diepgaand te onderzoeken (uithouden van lijden, en mindfulness hierin), als ruimte te

bieden aan verbreding door onderwerpen die de respondent zelf inbrengt is dit een geschikte interview methode.

Elk interview begon met enkele inleidende vragen ter kennismaking en om enig zicht te krijgen op de context van de respondent met betrekking tot de loopbaan en mindfulness ervaring. Voor het werkelijke inhoudelijke deel van het interview zijn er twee vragen geformuleerd die de twee hoofdthema's van dit onderzoek dekten. Er werd gevraagd naar de betekenis van 'uithouden van lijden', en naar de betekenis van hun mindfulness beoefening hierin.

Om alert te zijn op belangrijke thema's waarop moest worden doorgevraagd, was er een conversatiehandleiding opgesteld die was gebaseerd op richtinggevende begrippen uit de literatuur, ook wel *sensitizing concepts* genoemd (Boeije, 2005). Alleen wanneer de respondent een van deze richtinggevende begrippen zelf inbracht in het gesprek, mocht ik hier op ingaan. Dat betekent dat niet alle topics bij iedere respondent aan de orde zijn gekomen. De topiclist is gedurende de data-verzamingsfase aangevuld op basis van wat er uit eerdere interviews als belangrijk naar voren kwam. Voor de complete topiclist zie bijlage.

3.2 De onderzoekseenheden

De onderzoekseenheden zijn geselecteerd op basis van bepaalde overeenkomstige kenmerken. Dit wordt ook wel doelgerichte selectie genoemd, of *purposive sampling* (Boeije, 2005). Er is aanvankelijk gekozen voor specifieke selectiecriteria waar de populatie aan moest voldoen: humanistisch geestelijk verzorgers met minimaal vijf jaar werkervaring, die minimaal een jaar een vrijwel dagelijkse mindfulness beoefening hebben (zowel formeel als informeel).

Het bleek echter dat het niet zo eenvoudig was om kandidaten te vinden, die aan alle criteria voldeden. Mindfulness is nog relatief weinig ingeburgerd onder humanistisch geestelijk verzorgers. Onder de kleine groep humanistisch raadsliden die bekend waren met mindfulness, bevonden zich een aantal mensen die zich nog onvoldoende toegerust voelden in mindfulness, om deel te nemen. Daarnaast zag een enkeling af van deelname vanwege de ongewisse plek die mindfulness voor hen inneemt binnen de werkomgeving. Ook bleken sommigen enkel een informele beoefening of enkel een

formele beoefening te hebben. Daarnaast zijn verscheidene kandidaten ooit begonnen met zen- of vipassana meditatie en hebben pas later een mindfulness training gevolgd omdat die op een gegeven moment binnen de wetenschappelijke wereld erkenning kreeg. Anderen zijn begonnen met mindfulness en zijn uit een verlangen naar verdieping verder gegaan met zen- of vipassana meditatie, omdat er binnen deze tradities zeer ervaren leraren zijn en langdurige retraites worden aangeboden. Het bleek dus onmogelijk om voldoende respondenten te vinden die zich enkel bezig hielden met mindfulness zoals die tegenwoordig wordt aangeboden als training. Omdat mindfulness is gebaseerd op de boeddhistische meditatietraditie bestaat er echter een dermate nauwe verwantschap, dat dit voor dit onderzoek geen probleem vormt.

Op basis van bovenstaande bevindingen kan de operationele populatie uiteindelijk als volgt geformuleerd worden:

Om voldoende ervaring in de omgang met lijden te garanderen dient de humanistisch geestelijk verzorger een minimale werkervaring van vijf jaar te hebben. Om voldoende respondenten te kunnen vinden is er niet geselecteerd op werkveld. Omdat lijden in alle werkvelden, zij het in eigen vorm, voorkomt heeft dit geen nadelige gevolgen voor dit onderzoek.

Daarnaast heeft de humanistisch geestelijk verzorger een mindfulness training gevolgd als deelnemer of in een trainersopleiding, om er zeker van te zijn dat de respondent bekend is met mindfulness zoals het tegenwoordig wordt aangeboden in de westerse wereld.

Tot slot moet er minimaal sprake zijn van een jaar van regelmatige formele of informele mindfulness beoefening (of zen/vipassana beoefening). Mindfulness is een vaardigheid die enkel door oefening eigen gemaakt kan worden. Om uitspraken te kunnen doen over de betekenis van mindfulness in de omgang met lijden is een gedegen beoefening daarom van belang.

In eerste instantie heb ik potentiële kandidaten per email benaderd vanuit het eigen netwerk van geestelijk verzorgers en aan de hand van zoekopdrachten op google. Via hen werden er mogelijke anderen bekend. Dit wordt ook wel de sneeuwbalmethode genoemd. Op deze wijze zijn er vier geschikte respondenten gevonden.

Toen bleek dat het niet eenvoudig was om kandidaten te vinden, heb ik oproepen geplaatst in de nieuwsbrief van het Humanistisch Verbond, en op facebook pagina's van Reliwerk, Humanistisch Verbond, Universiteit voor Humanistiek, en de VGVZ. Dit leverde nog eens vier geschikte respondenten op.

Tabel 1 geeft de personalia van de respondenten weer.

Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen is er voor gekozen om geen namen te gebruiken van zowel de persoon als de werklocatie. Met het oog op de leesbaarheid van dit verslag is besloten om pseudoniemen te gebruiken.

Tabel 1: Personalia

| | Geslacht | Werkveld | Ervaringsjaren Hgb | Ervaringsjaren mindfulness | Formeel/ Informeel |
|-----------|-----------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Helen | Vrouw | Ziekenhuis | 15 jaar | 35 jaar | F + I |
| Bella | Vrouw | Ziekenhuis | 18 jaar | 25 jaar | F + I |
| Sytze | Man | Revalidatiecentrum | 18 jaar | 20 jaar | F + I |
| Esther | Vrouw | Justitie | 13 jaar | 9 jaar | F + I |
| Jula | Vrouw | Justitie | 13 jaar | 6 jaar | F + I |
| Peter | Man | Ziekenhuis | 31 jaar | 5 jaar | I |
| Diewertje | Vrouw | Verpleeghuis | 6 jaar | 4 jaar | F + I |
| Teus | Man | Defensie | 7 jaar | 2 jaar | F + I |

Er zijn vijf vrouwen en drie mannen geïnterviewd. Vijf van de respondenten zijn werkzaam in de zorg, waarvan drie in het ziekenhuis, één in een verpleeghuis, en één in een revalidatiecentrum. Verder zijn er twee respondenten werkzaam bij justitie, en één bij defensie.

De respondenten zijn tussen de zes en eenendertig jaar werkzaam als humanistisch geestelijk verzorger. De ervaringsjaren in mindfulness variëren tussen de twee en vijfendertig jaar. Zeven respondenten hebben zowel een formele als een informele beoefening. Eén geestelijk verzorger beoefent enkel informeel.

3.3 Dataverzameling en -verwerking

Er zijn acht interviews afgenomen die in duur varieerden van een uur tot ongeveer tweeënhalf uur. Door ruim de tijd te nemen was het mogelijk om alle betekenissen zo nauwkeurig mogelijk uit te vragen en om ruimte te geven aan verbreding door op nieuwe onderwerpen door te vragen.

Vijf interviews vonden plaats op de werkplek van de respondent en één interview bij de respondent thuis. Vanwege planmatige redenen zijn twee interviews afgenomen via Skype. Alle interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripten gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het kwalitatieve data-analyseprogramma Atlas-ti.

In het proces van data-analyse staan twee activiteiten centraal; uiteenrafelen en structureren. Door codes te koppelen aan citaten uit de interview transcripten is het mogelijk om de verschillende uitspraken per thema te ordenen en met elkaar te vergelijken (Boeije, 2005). Zoals beschreven aan het einde van het literatuur hoofdstuk zijn er verschillende *sensitizing concepts* uit het theoretisch kader meegenomen in de interviewhandleiding. Deze concepten zijn in het stadium van coderen als theoretische begrippen, oftewel *constructed codes* meegenomen (Boeije, 2005, p. 92). Daarnaast is er gebruik gemaakt van *in-vivo coding*, het creëren van codes die voortkomen uit de ruwe data zelf. Deze werkzaamheden worden ook wel gezien als de eerste fase van het coderingsproces en wordt open coderen genoemd (Boeije, 2005).

De tweede fase van coderen wordt axiaal coderen genoemd en is bedoeld om de codes die uit de eerste fase naar voren zijn gekomen te ordenen (Boeije, 2005). In deze fase zijn enkele codes uit elkaar getrokken, samengevoegd of komen te vervallen.

In de laatste fase zijn er verbanden gelegd tussen de verschillende codes en codegroepen. Dit wordt selectief coderen genoemd (Boeije, 2005). Vervolgens wordt de verhouding tussen de resultaten en de literatuur besproken. Aan het begin van het resultaten hoofdstuk zal het codeerproces nader worden toegelicht. Voor het complete codeerschema zie bijlage 2.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van onderzoek duidt op de herhaalbaarheid er van (Boeije, 2005). Om dit zo veel mogelijk te waarborgen heb ik verschillende maatregelen genomen. Zo heb ik gebruik gemaakt van een uitgebreide interviewhandleiding (zie bijlage 1). Op die manier werd alle respondenten dezelfde hoofdvragen gesteld, en werden dezelfde onderwerpen uitgevraagd (*sensitizing concepts*). Omdat ik heb gekozen voor een vrij ongestructureerde interviewmethode, bestaat echter wel de kans dat een andere interviewer andere doorvragen zou stellen. Daarom is het onderzoek niet volledig herhaalbaar te noemen.

Ook door het proces van transcriberen en coderen wordt er bijgedragen aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek, omdat het de gemaakte keuzes en stappen laat zien. Binnen dit proces is er echter wel sprake van persoonlijke overwegingen waar het de koppeling tussen citaten en codes betreft. Of een andere onderzoeker precies dezelfde keuzes zou maken is nog maar de vraag. Om dit zo veel mogelijk te voorkomen heb ik de tekststukjes waarin de betekenis van mindfulness naar voren kwam bijvoorbeeld enkel gecodeerd wanneer dit door de respondenten letterlijk benoemd werd.

Ook is er aandacht geweest voor de validiteit van dit onderzoek; de beïnvloeding van het onderzoek door systematische fouten (Boeije, 2005).

Er is geprobeerd een zo groot mogelijke diversiteit aan respondenten te interviewen. Door humanistisch geestelijk verzorgers te spreken die werkzaam zijn in verschillende velden, zal de verzamelde data rijker zijn, en neemt de kans op theoretische verzadiging toe.

Ook het zorgen voor voldoende respondenten draagt hier aan bij. Daarnaast bevordert dit de geldigheid van de uitkomsten. Om de uitkomsten te kunnen generaliseren is de onderzoeksgroep echter niet groot genoeg. Gezien het feit dat in deze scriptie de betekenislaag centraal staat, is dit echter van ondergeschikt belang.

3.5 Rol van de onderzoeker

Ook heb ik veelvuldig gereflecteerd op mijn rol als onderzoeker. De achtergrond en (voor)oordelen van de onderzoeker hebben invloed op de wijze waarop hij/zij naar het

onderzoeksonderwerp kijkt. De waarde vrije onderzoeker bestaat niet, maar het streven is wel om waardering vrij te zijn. Reflectie hierop is dan ook gewenst (Boeije, 2005).

Mijn mindfulness beoefening maakt onderdeel uit van mijn levensbeschouwing en daarmee ook van de wijze waarop ik omga met lijden. Ik ben me er dan ook van bewust dat mijn positie ten opzichte van het onderwerp van deze scriptie niet neutraal en waarde vrij is. Ik heb echter wel maatregelen genomen om afstand te nemen van waarde oordelen en me zo min mogelijk te laten meeslepen door eigen voorkeuren.

Het kwam bijvoorbeeld wel eens voor dat een respondent een andere interpretatie had van mindfulness dan ik. In plaats van hierover in discussie te gaan stelde ik de respondent vragen ter verduidelijking van deze ideeën en ervaringen. Hierbij heb ik de uitgebreide interviewhandleiding als helpend ervaren om binding te houden met de literatuur en niet te veel met persoonlijke voorkeur meegesleept te worden.

Daarnaast maakte ik aantekeningen op mijn functioneren als interviewer. De leerpunten die hieruit voortkwamen nam ik vervolgens mee naar de volgende interviews. Wanneer ik twijfels had over hoe ik bepaalde resultaten moest interpreteren, riep ik daarnaast de hulp in van een vakgenoot. Dat maakte het mogelijk om te reflecteren op blinde vlekken.

Mijn persoonlijke ervaring met mindfulness vormde echter niet enkel een uitdaging, maar is ook zinvol geweest. Theoretische kennis over mindfulness alleen is niet voldoende om betekenissen van respondenten te kunnen duiden. Mijn eigen beoefening helpt om hun ervaringen van binnenuit zoveel mogelijk te kunnen begrijpen.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de data-analyse weergegeven en worden de deelvragen beantwoord. Ten eerste wordt de wijze waarop de codes tot stand zijn gekomen besproken (4.1). Daarna wordt er een korte schets gegeven van het soort lijden waar de geïnterviewden mee te maken krijgt in de werkcontext (4.2). Vervolgens zullen de resultaten per deelvraag uiteen worden gezet, aan de hand van de thema's die als belangrijkste naar voren zijn gekomen uit de data (4.3- 4.5).

4.1 Totstandkoming codes

Alle data zijn in eerste instantie enkel gecodeerd met betrekking tot het concept 'uithouden van lijden' (deelvragen 1, 2 en 3). Vervolgens zijn alle data gecodeerd om de betekenis van mindfulness hierin uit te kunnen lichten (deelvraag 4).

Binnen deelvragen 1, 2 en 3 werd het concept 'uithouden van lijden' zowel inhoudelijk onderzocht, als bekeken wat dit voor de geestelijk verzorgers in de praktijk betekent. Uit het literatuur hoofdstuk kwam naar voren welke onderwerpen hierin belangrijk zijn. Deze onderwerpen zijn vervolgens verworden tot de volgende familiecodes; 'betekenis concept uithouden lijden', 'ervaring uithouden lijden', 'belemmeringen uithouden lijden', en 'helpende factoren'. Een extra familiecode die als belangrijk naar voren is gekomen uit de data en dus inductief is toegevoegd is 'voorwaarden uithouden lijden'. De codes die vervolgens onder zijn gebracht bij deze families, komen voor een groot deel overeen met de *sensitizing concepts* uit het Hgb-deel van de theoretische verkenning. Boeije (2005) noemt dit ook wel *constructed codes*. Daarnaast zijn er verschillende codes tot stand gekomen die steeds opnieuw naar voren kwamen uit de data, zogenaamde '*in-vivo codes*' (Boeije, 2005).

Bij deelvraag 4 heb ik gekeken naar hoe mindfulness in de drie eerdere deelvragen betekenis heeft. De familiecodes zijn daarom allemaal een samenstelling van 'de betekenis van mindfulness' en een code uit deelvragen 1, 2 of 3: 'Mindfulness: betekenis concept uithouden lijden', 'Mindfulness: uithouden eigen lijden', 'Mindfulness: onderscheid eigen lijden/lijdend ander', 'Mindfulness: aanwenden

humuslaag’, ‘Mindfulness: zelfzorg’, ‘Mindfulness: voorbij lijden kijken’.

De codes die vervolgens zijn ondergebracht bij deze families komen voor een deel overeen met de *sensitizing concepts* uit het mindfulness-deel van het literatuur hoofdstuk. Omdat de *sensitizing concepts* vaak te ver af lagen van de spreektaal van de respondenten zijn er daarnaast veel *in-vivo* codes toegevoegd.

Vanwege de beperkte omvang van deze scriptie heb ik keuzes moeten maken. Hoewel dit ongebruikelijk is in kwalitatief onderzoek, heb ik daarom de codes waarover door minder dan de helft van de respondenten iets is gezegd, laten vervallen. In bijlage 2 is het definitieve codeerschema opgenomen. Hierin is per deelvraag te zien welke codes er naar voren zijn gekomen, en of deze deductief of inductief verkregen zijn.

In dit resultaten hoofdstuk wordt steeds benoemd hoeveel respondenten iets over een bepaald onderwerp hebben gezegd. De overige respondenten hebben hierover geen uitspraken gedaan, en worden dus ook niet besproken.

4.2 Met wat voor soort lijden krijgen de geestelijk verzorgers te maken?

Voor dit onderzoek zijn er acht humanistisch geestelijk verzorgers geïnterviewd die werkzaam zijn of recentelijk zijn geweest in de gezondheidszorg, bij justitie, of bij defensie. Sommigen van hen hebben ook ervaring als humanistisch geestelijk verzorger in een ander veld dan waar ze momenteel werkzaam zijn. Binnen al deze werkvelden komen humanistisch geestelijk verzorgers in aanraking met verschillende soorten lijden. Van ernstig fysiek lijden tot het lijden van verlies.

‘Verlies van gezondheid, of verlies van lichaamsfuncties. Verlies van een thuis, mensen die niet meer naar huis kunnen, die vanuit een crisis zijn opgenomen en nooit meer hun eigen voordeur zullen zien’ (Diewertje, verpleeghuis).

Peter, Helen en Bella beschrijven hoe zij in het ziekenhuis onder anderen te maken hebben met patiënten en met ouders van patiëntjes die doodsangsten uit staan. Mensen die op het randje van de dood balanceren, en die niet weten wat hen te wachten staat.

‘Dat zijn hartverscheurende emoties, niet te filmen situaties. Bedden die staan te trillen van angst van degene die er op ligt’ (Peter).

In het revalidatiecentrum werkt Sytze met name met mensen die door verschillende oorzaken te maken hebben met verlamming. Soms is dit alleen fysiek. Maar soms heeft dit ook cognitieve gevolgen, zoals bij mensen die de spraak kwijt raken of ineens een hele andere persoonlijkheid krijgen. Het lijden dat Sytze in het interview benoemt is met name de omgang met fysieke pijn, en de omgang met het verlies van de wijze waarop men het leven vormgaf. Hij geeft het volgende voorbeeld:

‘Jongens die het liefst naar de sportschool gaan, breed willen worden. Ja, en dat in een keer niet meer kunnen. Dus dan is het in een keer over en uit, ja je kan niks meer’ (Sytze).

Esther en Julia spreken met betrekking tot hun werk bij justitie veelal over het lijden van gedetineerden in de vorm van agressie, woede, wantrouwen, en de wanhopige zoektocht naar houvast in het leven dat hen vaak overspoelt. Voor gedetineerden is de geestelijk verzorger vaak de enige veilige haven:

‘Voor hen is het mogen uitspreken dat ze lijden, hoop ik dan, de eerste vorm van zelfherstel. En wat ik dan hoop is dat ze door die ervaring ooit het vertrouwen kunnen hervinden dat ze iets tegen een medemens kunnen zeggen’ (Esther).

Teus geeft in het interview voorbeelden uit zijn tijd in de psychiatrie en het ziekenhuis. Wel benoemt hij over zijn werk bij defensie dat militairen veel te maken krijgen met lijden in de vorm van de confrontatie met geweld, en het gevaar van verveling wanneer er op uitzending weinig te doen is.

4.3 De betekenis van uithouden van lijden

In deze paragraaf zal uiteen worden gezet wat de geïnterviewde humanistisch geestelijk verzorgers verstaan onder ‘uithouden van lijden’ in hun begeleidingswerk (4.3.1- 4.3.3), en wat de betekenis van mindfulness hierin is (4.3.4). Tot slot zal er antwoord worden gegeven op deelvraag 1 (4.3.5).

4.3.1 Eerste reacties op ‘uithouden van lijden’

Het interview ving aan met een bondige introductie en enkele inleidende vragen. Vervolgens werd de respondenten gevraagd wat ‘uithouden van lijden’ voor hen

betekent. In antwoord hierop begonnen de meeste geestelijk verzorgers te vertellen wat zij hier inhoudelijk onder verstaan, of hoe ze het ervaren om lijden uit te houden in hun begeleidingswerk. Peter, Sytze en Helen gingen ook in op de term zelf.

Peters eerste reactie op de term ‘uithouden’, is dat het voor hem een te negatieve connotatie heeft: *‘Dat is alsof het een beerput is die ik associeer met allemaal masochistische...ja’*. Hij vertelt dat het geen uithoudingsvermogen van hem vraagt om bij het lijden van de ander te blijven, maar eerder *‘een zuivere klankkast’*, zodat er recht kan worden gedaan aan dat wat zich bij de ander voordoet. Na enig wenden, keren, en onderzoeken constateert Peter in de loop van het interview dat hij de term ‘dragen’ zeer geschikt acht: *‘Kunnen dragen wat de ander meemaakt’*.

Ook Sytze neemt liever de term ‘dragen’ in de mond. Daarnaast nuanceert hij de term ‘lijden’, door onderscheid te maken tussen pijn en lijden: *‘Lijden is voor mij, ondraaglijke pijn’*. Hij vertelt dat wanneer een gevoel dat te intens wordt (pijn), en het vermogen om dat te dragen tekort schiet, er sprake is van lijden. ‘Uithouden van lijden’ is volgens hem daarom: *‘het vermogen om pijn te dragen’*. Hierbij gaat het om een dragen van de eigen pijn die opkomt in reactie op dat wat er gebeurt bij de ander.

Zowel Peter als Sytze spreken van ‘dragen’. Bij Peter gaat het echter om het dragen van het lijden van de ander, terwijl Sytze spreekt over het kunnen dragen van de eigen pijn.

Naast Peter en Sytze lijkt ook Helen voorkeur te hebben voor een alternatieve term. Hoewel zij de term ‘uithouden van lijden’, zoals ingebracht door de interviewer als vanzelfsprekend overneemt, lijkt zij zich meer verwant te voelen met de term *‘levensbeaming’* die ze ontleent aan Otto Duintjer (2002). Bij deze term ligt het accent minder op lijden, maar wordt lijden meer gezien als een onderdeel van het leven. Helen verwoordt dit als volgt:

‘Dan is het uithouden van lijden eigenlijk; lijden hoort bij leven (...), en kan jij “ja-zeggen” tegen het leven. En niet alleen als het mooi is en fijn, maar kan jij dat ook als het niet mee zit’.

Samenvattend

Uit deze eerste reacties blijkt dat er over de term ‘uithouden van lijden’ verschillend gedacht wordt. Waar de meeste respondenten de term als vanzelfsprekend gebruikten, bleken er drie geestelijk verzorgers te zijn die de termen ‘zuivere klankkast’, ‘het

vermogen om pijn te dragen', of 'levensbeaming' geschikter achten. Uit hun beschrijvingen blijkt daarnaast dat er ook inhoudelijke verschillen zijn. Waar bij Peter de nadruk ligt op het lijden van de ander, staat bij Sytze juist het dragen van de eigen pijn centraal. Helen lijkt het lijden daarentegen überhaupt niet zo'n centrale plaats toe te kennen, maar lijden meer te zien als onderdeel van het leven te midden van al het andere.

4.3.2 Moed

In de theoretische verkenning zijn drie elementen behandeld die het concept 'uithouden van lijden' inhoudelijk definieerden: de moed om lijden onder ogen te zien, de moed om een relatie aan te gaan met de ander, en de moed om geraakt te worden. Deze drie elementen zijn als topics meegenomen in het interview.

Toen de geestelijk verzorgers werd gevraagd naar de betekenis van 'uithouden van lijden' kwamen deze drie elementen veelvuldig naar voren. Opvallend was echter dat geen van de respondenten dit spontaan benoemde als 'moed'. Wanneer een van hen iets ter sprake bracht dat raakte aan een van deze drie elementen of wanneer men een soortgelijke term gebruikte zoals 'durf' of 'lef', is het thema 'moed' door de interviewer ingebracht met de vraag of dit herkend werd.

In het interview met Sytze is het thema 'moed' ondanks dat bovenstaande drie elementen wel ter sprake zijn gekomen, niet expliciet door de interviewer ingebracht. Bella, Diewertje, Esther, Teus, en Helen reageerden op het thema 'moed' als ware het een vanzelfsprekendheid. Julia en Peter herkenden zich hier in eerste instantie niet in.

De mensen die de noodzaak van moed bij zichzelf herkennen, benoemden allemaal dat groot lijden vaak iets is waar je in eerste instantie van weg wilt lopen. Volgens hen veronderstelt dit dat er moed voor nodig is om het aan te gaan. Teus en Bella beschrijven het opbrengen van moed in termen van '*over een drempel stappen*'. Alsof ze een hobbel moeten nemen om zich tot het lijden van de ander te wenden.

Teus en Helen benoemen daarnaast dat moed als kardinale deugd bij uitstek onderdeel is van het geestelijk werk. Helen legt uit dat een deugd meestal niet per definitie van nature aanwezig is, maar oefening vergt. Door te gaan '*ervaren dat je de dingen onder ogen kan komen zonder er aan ten onder te gaan*', is het volgens haar mogelijk om je

hierin te bekwamen.

Bij Julia en Peter ligt het thema moed aanvankelijk niet zo lekker.

Julia voelt zich bijvoorbeeld veel meer verwant met de term 'lef'. Wanneer haar wordt gevraagd wat 'lef' dan voor haar betekent zegt ze: *'Dat gaat er om dat ik open en transparant ben, en dat ik dus ook echt die moed heb en het lef heb om dingen aan te gaan'*. Opvallend is dat zij hier de term 'moed' alsnog zelf inbrengt. Vervolgens zet ze de term 'lef' ernaast. Dit zou er op kunnen wijzen dat ze voorzichtig begint te wennen aan de term moed, of dat ze het nuanceverschil tussen de twee probeert te onderzoeken.

Ook Peter herkent de term moed als zodanig niet in zichzelf. De grootsheid van de term stuit hem ietwat tegen de borst. Wel zegt hij later in het interview: *'de diepte van leed, als je daar durft te komen'*. Toen hem werd gevraagd naar de betekenis van 'durf' hierin zei hij: *'Ja, dat toch weer moed he? Na ja, dat is de veronderstelling die ik heb, dat je mensen helpt als je met ze op de bodem durft te komen'*. Verderop in het interview vertelt hij dat hij zich ergens wel voor kan stellen dat het moed vraagt om het lijden van de cliënt uit te houden.

Samenvattend

De termen 'moed', 'lef', en 'durf' lijken in eerste instantie ogenschijnlijk dicht bij elkaar te liggen. Toch blijkt ook hier weer, net als rondom de term 'lijden', dat de humanistisch geestelijk verzorgers zeer precies zijn waar het taal betreft. Al (onder)zoekende leggen ze een genuanceerdheid en rijkheid bloot aan taal die hun ervaringen en betekenissen zo nauwkeurig mogelijk beschrijven.

Wel lijkt het er op dat de term 'moed' gaandeweg bij alle respondenten een bepaalde mate van aansluiting vindt. Daarmee lijkt dit thema een plek te hebben voor de geestelijk verzorgers waar het uithouden van lijden betreft.

4.3.3 Elementen van uithouden van lijden

Uit de interviews komen vijf elementen naar voren die beschrijven wat de geestelijk verzorgers in hun begeleidingswerk verstaan onder 'uithouden van lijden'; 1) niet vluchten, 2) onder ogen zien van lijden, 3) een relatie aangaan met de ander, 4) je laten raken door het lijden van de ander, 5) zonder overspoeld te raken.

1) Niet vluchten

Behalve Esther benoemen alle geestelijk verzorgers dat het ‘uithouden van lijden’ in eerste instantie gaat om een ‘niet vluchten’ (Sytze, Helen, Peter), ‘niet er van weggaan’ (Bella), of ‘niet schuilen’ (Jula). Lijden wordt door hen gezien als iets waar de mens van nature van af wil en van weg wil bewegen. ‘Er zijn maar weinigen die actief die kant op gaan van het lijden’, aldus Teus. En juist het naar het lijden toe bewegen is inherent aan het vak van de geestelijk verzorger. Diewertje zegt hierover: ‘Het enige “instrument” (...), is dat ik er bij kan zijn. En dat ik er bij kan blijven, dat is waar ik voor ben’.

Samenvattend

Het wordt door de respondenten dus als een cruciaal aspect van het vak gezien om niet weg te vluchten van het lijden van de ander. Ten eerste omdat deze keuze precies is wat hen tot geestelijk verzorger maakt, en daarnaast omdat het lijden tegemoet treden ook meteen het enige “instrument” is dat de geestelijk verzorger bezit.

2) Onder ogen zien van lijden

Dezelfde zeven geestelijk verzorgers benoemen daarnaast ook dat ‘uithouden van lijden’ betekent dat dit lijden tegemoet getreden moet worden. Zij verwoorden dit als volgt: ‘onder ogen komen’ (Bella, Jula, Helen, Peter) ‘in de ogen kijken’ (Sytze), ‘het aan gaan’ (Diewertje), of ‘het aanschouwen’ (Teus).

Dat moment van niet wegvluchten maar onder ogen zien wordt ook wel omschreven als een drempel waar men overheen moet, of een afgrond waar men in moet springen. Er lijkt sprake te zijn van een keuzemoment: ‘Je hebt op die drempel de mogelijkheid om terug te stappen’ (Teus).

De data laten zien dat het voor de geestelijk verzorger van belang wordt geacht dat die drempel getrotseerd wordt, en het lijden van de ander in de ogen gekeken. Sytze illustreert dit als volgt:

‘Dat is de kunst van zien, onder ogen zien. (...) Onder ogen zien doet zeer. Zo simpel is het. Je kijkt in iemands ogen, je ziet de pijn. En als jij geen pijn wil zien, ja dan houdt het al meteen op’.

Bella, Jula en Helen benoemen tot slot dat het de bedoeling is om dit ‘onder ogen zien’, zonder oordeel te doen, door ‘te beamen wat er is’ (Bella). Helen vertelt dat het heel menselijk is om overal meteen wat van te vinden. De kunst is volgens haar echter om

het oordeel over het lijden uit te stellen: *‘Ook niet zozeer in categorieën als erg en niet erg. Zelfs dat uitstellen. Maar meer aanwezig zijn. (...) Aandacht kunnen geven, zonder daar meteen wat van te vinden’*.

Bella voegt hier aan toe dat wanneer ze het lijden van die ander onder ogen kan komen zonder hier een oordeel over te vellen, ze in een *‘het is’* staat terecht kan komen. Zij heeft ervaren dat er dan een enorme potentie kan vrijkomen aan nieuwe mogelijkheden, zoals levenskracht, levenslust, vindingrijkheid, en liefde.

Samenvattend

Het idee dat *‘uithouden van lijden’* betekent dat het lijden onder ogen gezien dient te worden, wordt dus breed gedragen. Aanvullingen hierop zijn dat de drempel die men kan ervaren, getrotseerd dient te worden. En dat dit onder ogen komen zonder oordeel gebeurt.

3) Een relatie aangaan met de ander

Behalve Peter doen alle geestelijk verzorgers uitspraken over de betekenis van *‘uithouden van lijden’*, die onder zijn te brengen onder de code *‘een relatie aangaan met de ander’*.

Zodra de geestelijk verzorger de keuze maakt om in de afgrond van *‘onder ogen zien’* te springen, kiest hij voor betrokkenheid stelt Teus, en is het niet meer mogelijk om onbetrokken te raken. Hierbij gaat het er niet enkel meer om dat het lijden onder ogen gezien wordt. Maar is het ook van belang om een relatie met de ander aan te gaan, door zich in dat lijden te verplaatsen.

De respondenten verwoorden dit op verschillende manieren: *‘meeleven met de ander’* (Sytze), *‘samen met de ander op zijn puinhopen zitten’* (Jula), *‘de ander nabij zijn’* (Diewertje), *‘oprechte betrokkenheid bij wat er in de ander omgaat’* (Teus), *‘zich in de ander verplaatsen’* (Bella), *‘echt contact maken’* (Helen), *‘invoelen wat het voor de ander betekent’* (Bella), en *‘verhalen liefdevol ontvangen’* (Esther).

Volgens Jula en Helen staat het aangaan van de relatie met de ander centraal in het vak van geestelijk verzorger. Jula vertelt dat het er om gaat *‘dat de ander je in zijn diepte laat kijken, in zijn persoonlijke dingen’*. Zij onderstreept hiermee het belang dat de geestelijk verzorger zich op een diep niveau met de ander kan verbinden.

Helen interpreteert dit ontmoeten als participeren. Op de vraag hoe dit participeren er in de praktijk uitziet antwoordt zij:

'[Participeren is] dat je stilte kunt laten vallen. Dat je echt contact maakt. Soms raak ik iemand wel eens aan. Vaak zijn de mensen wel van: "Ik kan rusten in uw ogen". Dus dan maak je echt contact met je ogen. Echt. En dan ben je zelf kennelijk rustig. Zodat die ander ook dat contact durft te maken. Dus daarin dan ook een soort beaming, dus een diepe ervaring van hey, je bent er dus. En het kan en het mag' (Helen).

Samenvattend

Praktisch al bovenstaande beschrijvingen bevatten woorden als meeleven, betrokkenheid, verplaatsen in de ander, en invoelen. Daarmee lijkt het aangaan van die relatie met de ander vooral in termen van empathie beleefd te worden. 'een relatie aangaan met de ander' wordt door de respondenten dus verwoord als 'een empathische relatie aangaan' met de ander.

4) Je laten raken door het lijden van de ander

Zes van de acht respondenten benoemen dat 'uithouden van lijden' betekent dat de geestelijk verzorger echt geraakt kan worden door het lijden van de ander en die geraaktheid ook bij zichzelf kan toestaan. Men noemt dit onder anderen: 'meemaken doordat het voelbaar wordt' (Bella), 'samen zwemmen, door samen het water in te gaan' (Bella), 'bij de diepte van leed durven komen' (Peter), en 'de ander ervaren in zijn kwetsbaarheid' (Jula).

Helen noemt dit 'compassie': 'Ja, dat geraakt worden, ik noem dat compassie. In de diepe zin he? Niet ik doe wel even wat voor je. Nee, echt dat geraakt worden'.

Het gaat hier volgens haar om een geraakt worden in 'het ongewilde, het onrechtvaardige lijden' van de ander. Ze vertelt dat dit verder gaat dan empathie of inleven in de ander, oftewel verder gaat dan 'het aangaan van een empathische relatie met de ander' (element 3).

Helen onderschrijft dus het belang van geraakt worden. Zowel zij als Peter benoemen zelfs dat het verontrustend is wanneer de geestelijk verzorger niet meer geraakt wordt: 'Ik denk als ik niet meer geraakt ben moet ik stoppen met dit werk. He, dus ik hoop geraakt te blijven' (Peter).

Samenvattend

We zouden dus kunnen zeggen dat ‘geraakt worden’ voor de respondenten nog een stapje verder gaat dan meeleven met de ander. Een van hen verwoordt dit als compassie versus empathie.

5) Zonder overspoeld te worden

Zes geestelijk verzorgers benoemen dat, in de confrontatie met het lijden van de ander, de tranen hen weleens in de ogen springen door hun geraaktheid (Bella, Esther, Teus, Sytze, Helen, Peter). Wat hierin met klem wordt benadrukt is dat geraakt worden niet betekent dat de geestelijk verzorger ‘*met de ander in tranen zit*’ (Helen), of ‘*in een moeras van emoties wegzakt*’ (Peter).

Teus vertelt in lijn hiermee dat het voor de geestelijk verzorger niet geheel zonder risico is om zich te laten raken: ‘*Daar kan ik zelf ook als mens beschadigd raken, van wat ik daar meemaak*’.

Het is dus wel van belang dat de geestelijk verzorger die ervaring van geraakt worden ook aankan. Sytze licht dit als volgt toe:

‘En je voelt hoe het schrijnt. Hoe zwaar het is. Maar dat moet je voelen wil je kunnen zien wat de ander doormaakt (...). Als geestelijk begeleider moet je dus ook het vermogen hebben om pijn te verdragen (Sytze).

Samenvattend

Wat hierin als zeer belangrijk naar voren komt is dat het, om je te kunnen laten raken door het lijden van de ander, noodzakelijk is dat de geestelijk verzorger pijn kan voelen zonder hierdoor overmand te raken.

4.3.4 De betekenis van mindfulness hierin

De betekenis die de geestelijk verzorgers toekennen aan hun mindfulness beoefening in relatie tot hun opvatting van het concept ‘uithouden van lijden’, wordt bijna niet expliciet gemaakt.

Alleen Peter expliciteert het aandeel van mindfulness door te benoemen dat zijn beoefening hem heeft doen inzien dat het lijden niet verzacht dient te worden, maar dat het juist erkend moet worden door er dieper in te gaan met de ander:

‘Ik dacht dat al dat leed verzacht moest worden, of geduid. Of daar een soort mooi gedichtje, of een mooie tekst overheen. Dus ik ging eigenlijk mee in dat idee van; troosten is verzachten. Terwijl ik nu denk, troosten is dieper er in. (...) Niet dempen of verzachten, witwassen’ (Peter).

Verder worden er vooral mogelijke “mindfulness sporen” zichtbaar in voorgaande paragrafen.

Zo vat Sytze de term ‘uithouden van lijden’ bijvoorbeeld op als *‘het kunnen dragen van pijn’*. Zijn visie op ‘uithouden van lijden’ vertoont sterke overeenkomsten met die van mindfulness. Namelijk het gemaakte onderscheid tussen pijn (de onvermijdelijke primaire ervaring van pijn). En de reactie op de pijn die lijden veroorzaakt (de pijn weg willen hebben, en dus niet kunnen dragen) (Dewulf, 2005). Ook Diewertje benoemt dit onderscheid in haar interview.

Helen verstaat ‘uithouden van lijden’ in termen van *‘levensbeaming’*. Zij ziet lijden als een vanzelfsprekend onderdeel van het leven, dat gelijkwaardig is aan dat wat mooi en fijn is. Deze opvatting raakt nauw aan een van de componenten van mindfulness ‘erkennen van lijden’ (Hulsbergen, 2009). Het basisgegeven van mindfulness is dat lijden onlosmakelijk verbonden is met het leven (Hulsbergen, 2009).

Verder wordt door Bella, Julia en Helen benoemd dat het van belang is om het oordeel uit te stellen wanneer men het lijden van de ander onder ogen komt. Dit raakt aan een van de componenten van mindfulness; ‘open aandacht’ (Hulsbergen, 2009). Bij mindfulness is het de bedoeling om ons op een nieuwsgierige manier open te stellen voor alles wat zich aan ons voordoet (Maex, 2009; Siegel et al., 2009; Dewulf, 2005; Anbeek, 2009; Hulsbergen, 2009). Daarbij is belangrijk dat we ons realiseren dat alles wat in onze aandacht komt ok is. Er is geen goed en slecht (Hulsbergen, 2009).

De ervaring van *‘het is...’* die volgens Bella kan volgen wanneer zij het oordeel over het lijden van de ander kan uitstellen, lijkt te raken aan de mindfulness component; ‘zijn’ (Hulsbergen, 2009). De sleutel tot de zijn-modus ligt in het helemaal aanwezig zijn in het nu. Gedachten, gevoelens en leefsituaties worden opgemerkt zoals ze zich voordoen, zonder die te willen evalueren of er iets aan te willen veranderen. Zo ontstaat er een groter vermogen om ongemakkelijke emoties te ervaren zonder dat er direct automatische, onproductieve reactiepatronen ontstaan (Hulsbergen, 2009). In de zijn-

modus kan men zich neerleggen bij de ervaring hoe die is.

Tot slot benoemt Helen dat zij ‘geraakt worden door het lijden van de ander’, opvat in termen van compassie. Die terminologie komt overeen met het vocabulaire dat gebruikt wordt in mindfulness component ‘mildheid’ (Hulsbergen, 2009), waarin gesproken wordt van compassie en mededogen.

Samenvattend

Alleen Peter expliciteert de rol van mindfulness in relatie tot zijn opvatting van het concept ‘uithouden van lijden’. Bij Sytze, Bella, Jula en Helen zijn er aanwijzingen te vinden die mogelijk opgevat zouden kunnen worden als mindfulness invloeden. Er worden impliciet dus verschillende mindfulness componenten zichtbaar in het spreken over ‘uithouden van lijden’; ‘erkennen van lijden’; ‘open aandacht’, ‘zijn’; en ‘mildheid’ (Hulsbergen, 2009). Daarnaast wordt het onderscheid tussen pijn en lijden gemaakt (Dewulf, 2005).

4.3.5 Conclusie

Wat verstaan humanistisch geestelijk verzorgers onder ‘uithouden van lijden’ in hun begeleidingswerk?

De betekenis van ‘uithouden van lijden’ komt niet als eenduidig naar voren in de humanistische literatuur. Er worden uiteenlopende termen aan toegekend en ook wordt er op verschillende manieren inhoud gegeven aan het concept. Deze meervoudigheid wordt ook zichtbaar bij de geestelijk verzorgers die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd. De geïnterviewden spreken zeer onderzoekend over het concept, en leggen daarmee een genuanceerdheid en rijkheid aan taal bloot die hun ervaringen en betekenissen nauwkeurig beschrijven.

De data laten zien dat bijna iedereen de term ‘uithouden van lijden’ gebruikt, maar dat twee van de acht geestelijk verzorgers zich er kritisch toe verhouden, en dat één respondent zich meer verwant voelt met een alternatieve term. Al sprekend zijn zij op zoek naar verwoordingen die beter aansluiten bij wat zij zich inhoudelijk voorstellen bij het concept, zoals ‘het vermogen om pijn te dragen’, ‘zuivere klankkast’, of ‘levensbeaming’.

Ondanks de uiteenlopende beschrijvingen van het concept ‘uithouden van lijden’, is er

echter wel sprake van grote inhoudelijke overeenkomsten. Uit de empirische data kwamen de volgende elementen naar voren die het concept ‘uithouden van lijden’ inhoudelijk beschrijven:

- 1) ***Niet wegvluchten:*** ‘Uithouden van lijden’ is in eerste instantie ‘niet wegvluchten’. Er is sprake van een spreekwoordelijke drempel waar men de keuze maakt om terug te stappen of om de drempel over te stappen en het lijden in de ogen te kijken. In de besproken humanistische literatuur werd dit enkel door Hensing (2010, p35) aangehaald: ‘niet weggaan als het hopeloos lijkt of moeilijk is’. Uit de data blijkt echter dat dit veel breder gedragen wordt en dus als volwaardig element kan worden opgevoerd.
- 2) ***Onder ogen zien van lijden:*** Zowel uit de empirische data als uit de theorie (Bergen van, 2010; Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991; Nijstad, 2010) komt naar voren dat ‘uithouden van lijden’, ook betekent dat het lijden van de ander onder ogen gezien dient te worden. Uit de data komt in aanvulling hierop naar voren dat het hierbij gaat om een *oordeelloos* onder ogen zien.
- 3) ***Een relatie aangaan met de ander:*** Zowel de data als de humanistische literatuur (Jorna, 2008; Bergen van, 2010; Stroink, 2010; Hensing, 2010; Ragetlie, 2010; Hoogeveen, 1991), laten zien dat ‘uithouden van lijden’ ook betekent dat de geestelijk verzorger een relatie aan moet gaan met de ander. De data vullen hier op aan dat het gaat om een *empathische* relatie. De geestelijk verzorger dient echt contact te maken, zodat die zich in de ander kan verplaatsen en zich op een diep niveau met het lijden van de ander kan verbinden.
- 4) ***Je laten raken door het lijden van de ander:*** De data onderschrijven dat ‘uithouden van lijden’ ook betekent dat de geestelijk verzorger zich kan laten raken, door emotioneel bij zichzelf te durven toelaten wat de ander bij hem/haar oproept. Aanvullende informatie op de theorie, is dat de respondenten ‘je laten raken’ als een stapje verder ervaren dan empathie; meeleven met de ander. Dit wordt ook wel ‘compassie’ genoemd. Eén van de respondenten benoemt net als van Bergen (2011) dat dit ‘laten raken’ een ontwrichtende ervaring kan zijn.
- 5) ***Zonder overspoeld te raken:*** Wat door veel respondenten als zeer belangrijk naar voren wordt gebracht is dat het uithouden van lijden ook betekent dat je je kan laten raken door het lijden van de ander, ‘zonder overspoeld te raken’. Dit

element is niet als zodanig benoemd in de theorie en is daarmee een aanvulling op wat humanistisch geestelijk verzorgers verstaan onder ‘uithouden van lijden’.

Uit de humanistische literatuur kwam naar voren dat het moed vraagt om het lijden van de ander onder ogen te zien, om een relatie met de ander aan te gaan, en om je te laten raken door het lijden van de ander (Bergen van, 2010; Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Hoogeveen, 1991; Nijstad, 2010, Hensing, 2010). Uit de data blijkt dat moed, ondanks dat niet iedereen zich met de term kan verbinden, inderdaad een belangrijk thema is bij uithouden van lijden. Waar moed in het literatuur hoofdstuk werd verbonden met de verschillende elementen van ‘uithouden van lijden’, komt er uit de data naar voren dat moed met name opgebracht moet worden om die eerste spreekwoordelijke drempel over te stappen voordat men oog in oog met het lijden komt te staan. Het gaat hier dus om ‘de moed om niet te vluchten’.

In de literatuur verkenning werden drie elementen van ‘uithouden van lijden’ geformuleerd. Op basis van bovenstaande bevindingen kunnen we echter concluderen dat het concept niet uit drie maar uit vijf elementen bestaat, en dat er enkele aanvullingen naar voren zijn gekomen. Wat de humanistisch geestelijk verzorgers verstaan onder ‘uithouden van lijden’ in hun begeleidingswerk, zou als volgt gedefinieerd kunnen worden:

‘Uithouden van lijden’ in humanistisch begeleidingswerk is 1) de moed om niet te vluchten, 2) oordeelloos onder ogen zien van lijden, 3) een empathische relatie aangaan met de ander, en 4) je laten raken door het lijden van de ander, 5) zonder overspoeld te raken.

De invullingen die de geestelijk verzorgers aan het concept ‘uithouden van lijden’ geven, vertonen dus op verschillende vlakken overeenkomsten met de theorie. Zoals het thema ‘moed’ dat na enig onderzoeken weldegelijk van belang is, maar wel een minder prominente plek bleek te hebben. En de drie geformuleerde elementen van ‘uithouden van lijden’ die overtuigend bleven staan en werden aangevuld.

En welke betekenis kennen zij hun mindfulness beoefening hierin toe?

In het spreken over ‘uithouden van lijden’ kwamen er ook uitwerkingen van het concept ter sprake waarin impliciet de volgende componenten van mindfulness te onderscheiden

zijn; ‘erkennen van lijden’, ‘open aandacht’, en ‘zijn’ (Hulsbergen, 2009). Daarnaast werden er termen uit het mindfulness taalveld gebruikt, zoals mededogen en compassie, om het concept ‘uithouden van lijden’ al zoekende te duiden.

Net zoals besproken in het literatuur hoofdstuk, lijkt er ook hier enige overlap te zijn tussen humanistisch geestelijk werk en mindfulness met betrekking tot ‘uithouden van lijden’. Het gebruik van mindfulness terminologie zou er op kunnen wijzen dat het de geestelijk verzorgers helpt om taal te geven aan wat zij doen als humanistisch geestelijk verzorger.

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat deze geestelijk verzorgers mindfulness dermate hebben geïntegreerd in hun werk dat het vanzelfsprekend is geworden in hun spreken hierover.

4.4 De praktijk van ‘uithouden van lijden’.

In deze paragraaf zal worden besproken hoe de praktijk van ‘uithouden van lijden’ er uit ziet voor humanistisch geestelijk verzorgers. Ten eerste zal uiteen worden gezet hoe de respondenten ‘uithouden van lijden’ ervaren in hun begeleidingswerk (4.4.1). Vervolgens wordt behandeld wat de respondenten als belemmerend ervaren om lijden uit te kunnen houden (4.4.2). Daarna welke voorwaarde zij benoemen om lijden uit te kunnen houden (4.4.3). Tot slot zal worden besproken welke betekenis zij toekennen aan hun mindfulness beoefening hierin (4.4.4), en wordt deelvraag 2 beantwoord (4.4.5).

4.4.1 Hoe wordt uithouden van lijden ervaren?

De mensen die ik gesproken heb, ervaren uithouden van lijden en de moeilijkheid daarvan op verschillende manieren.

Bella en Diewertje benoemden dat het lang niet altijd gemakkelijk is om bij het lijden van de ander aanwezig te blijven: ‘*Ja dat is wel een klus. Dat is lastig. Dat vergt wat van je*’ (Diewertje). Bella beschrijft haar ervaring daarvan als geestelijk verzorger in het ziekenhuis als volgt:

'Ik vind zoals die ene vrouw er bij ligt...ik vind het gewoon heel eng...ik heb de neiging om er van weg te gaan. (...) Het kan eng, het kan afstotend zijn, fysiek afstotend, en...bedreigend' (Bella).

Teus ervaart met name de eerste aanzet tot het uithouden van lijden als moeilijk, het moment om te besluiten om over de drempel te stappen en het lijden in de ogen te kijken. Wanneer hij eenmaal over de drempel is gestapt, ervaart hij het als vrijwel moeiteloos om bij het lijden van de ander blijven.

Diewertje, Esther en Jula vertellen dat het uithouden van lijden voor hen in het begin van hun loopbaan als geestelijk verzorger moeilijker was dan nu. Volgens Esther en Sytze is het een kwestie van vallen en opstaan. Sytze vertelt dat het oefenen hier in al begint op de opleiding waar studenten met ongemak te maken krijgen in gespreksituaties en het daarmee moeten volhouden. Vervolgens leert de geestelijk verzorger pijn te kunnen dragen door er binnen de werksituatie steeds weer aan bloot te worden gesteld: *'Hoe leer je pijn te dragen? Door continu veel pijn tegen te komen.'* (Sytze).

Jula en Helen vertellen in lijn daarmee dat ze ondertussen zo veel werk-, en levenservaring hebben opgedaan dat ze het gevoel hebben stevig te staan te midden van lijden.

'Nou ben ik natuurlijk niet meer helemaal piep. En ik ben ook supervisor, dus vele collega's en hulpverleners ook geleerd over hoe met dit aspect om te gaan. Dus ik ben wel door de wol geverfd' (Helen).

Teus, Sytze en Peter benoemen tot slot dat hun fascinatie voor het lijden dermate groot is, dat ze het over het algemeen niet als moeilijk ervaren om bij het lijden van de cliënt te blijven: *'Nee...nee. Ik vind dat heel interessant. Voor mij gaat daar mijn werk over'* (Sytze).

Samenvattend

Hoewel de wijze waarop de geestelijk verzorgers 'uithouden van lijden' ervaren verschilt, zien zij het allemaal als een belangrijk deel van hun professionaliteit dat zij hebben ontwikkeld. Bepalende factoren die hierbij benoemd worden zijn de aanwezigheid van grote nieuwsgierigheid naar het lijden, en de mate van werk- en levenservaring van de respondenten.

4.4.2 Belemmeringen: Afschermen en overspoeld raken

De respondenten geven wel aan dat er een grens bereikt kan worden in het uithouden van dat lijden. Er kan een moment komen in het contact, dat het niet meer lukt. Helen, Sytze, en Bella laten vallen dat het niet altijd eenvoudig is om waar te nemen wanneer het niet lukt om het lijden van de ander uit te houden.

'Misschien is het ook wel voor een deel dat als je het niet meer zou kunnen verdragen, dat je je voor die tijd al afschermt' (Sytze).

Bella voegt hier aan toe: *'Dat kun je meer in je bewustzijn verdoezelen'*. Helen laat met een voorbeeld zien hoe subtiel een moment van afscherming kan zijn: *'Dat wegvluchten kan weglopen zijn, maar het kan natuurlijk ook zijn dat je uit het raam kijkt, of zo. Nou dan is het contact weg'*.

Bij nadere inspectie blijkt inderdaad dat de meeste respondenten zich momenten herinneren waarop ze zich afschermden voor wat zich voordeed bij de cliënt, of de behoefte daartoe voelden.

De een merkt bij groot lijden bijvoorbeeld de neiging bij zichzelf op om het lijden van de ander te dragen, over te pakken of op te lossen (Diewertje, Julia): *'Ik heb al snel de neiging om te gaan doen, te gaan oplossen, of dat lijden te verlichten' (Diewertje).*

Ook het willen zorgen voor de ander wordt benoemd (Julia, Peter): *'Ik heb weleens de neiging om te denken, oh ik moet nu zakdoekjes pakken, of glaasjes water gaan aandragen. Of...dat moet soms ook. Maar dan ga je een beetje redderen zeg maar' (Peter).*

Ook wordt er benoemd dat men zich in reactie op het lijden nog weleens in het denken voelt terugtrekken. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een 'niet meer verder weten' (Bella, Sytze, Julia). Helen vertelt in aansluiting hierop dat ze het wel eens bij geestelijk verzorgers ziet gebeuren dat professionele denkkaders ingezet worden om het lijden niet in de ogen te hoeven kijken: *'hetzij vanuit de theologie hetzij de filosofie, dat je dingen toedekt'*.

Daarnaast blijken verschillende respondenten zich ook momenten te herinneren waarop ze juist emotioneel werden overspoeld door wat ze tegenkwamen bij de ander. Zo beschrijft Teus ter illustratie een ervaring met een patiënt in de psychiatrie:

'Het geestelijke equivalent van een zwart gat. (...) Het is een beetje een mimetisch effect

wat daar van uitgaat. (...) En dan raak je dus ook besmet met die leegte [van die ander]’ (Teus).

Waar Teus beschrijft hoe de ervaring van leegte in de ander de zijne werd, vertellen Bella en Esther juist over hun tegenreactie op wat ze bij de cliënt tegenkwamen. Een geestelijk verzorger bij justitie geeft een voorbeeld van het moment dat een cliënt haar vertelde over een misdaad die hij had begaan:

‘Nou dan voelde ik dus dat mijn lichaam ging reageren. (...) Dus dat ik gewoon misselijk werd. Walging! Ik ging niet overgeven, maar ik voelde wel dat mijn slokdarm zo ging doen. En ook agressie’ (Esther).

Tot slot noemen Sytze en Peter voorbeelden waarin ze werden geconfronteerd met de eigen tranen. Zo herinnert Sytze zich een moment van afscheid waarin hij zich realiseerde dat, als hij zich zou hebben laten gaan, *‘ja dan had ik lopen janken daar’*.

Samenvattend

Uit bovenstaande voorbeelden zouden we kunnen concluderen dat uithouden van lijden een subtiele aangelegenheid is. Het is voor de geestelijk verzorger niet altijd eenvoudig om bij zichzelf op te merken wanneer er sprake is van een afscherming. De neiging om te gaan zorgen, oplossen, overpakken, of in het denken te schieten wordt niet altijd als zodanig herkend. Emotionele overspoeling daarentegen lijkt gemakkelijker opgemerkt te worden, doordat er sprake is van fysieke signalen die zich aan hen opdringen. Dat lijkt minder gemakkelijk te verdoezelen te zijn.

4.4.3 Onmacht? Of eigen lijden geraakt?

In de literatuur verkenning werden afscherming en emotioneel overspoelen besproken als belemmerende factoren om lijden uit te houden in begeleidingswerk. Beide reacties werden hier in verband gebracht met de confrontatie met de eigen onmachtsgedvoelens. Het thema ‘onmacht’ is daarom als topic meegenomen in de interviews. Opvallend was echter dat dit thema door de respondenten niet spontaan ter sprake werd gebracht. Wanneer de thema’s afscherming of emotionele overspoeling in het interview naar voren kwamen is het thema ‘onmacht’ daarom door de interviewer ingebracht. En is de respondenten gevraagd of ze dit herkenden als een belemmerende factor bij het uithouden van lijden in hun begeleidingswerk.

Behalve Peter herkennen alle respondenten de ervaring van onmacht wel bij zichzelf. Zij ervaren deze gevoelens echter niet zozeer als problematisch. Zij zien onmacht met name als een thema dat onlosmakelijk verbonden is met lijden en met het leven zelf: *‘Ja, dat is er altijd. Het is er eigenlijk continue. Want dat heeft te maken met dit is het leven. (...) er zijn gewoon heel veel dingen die wij gewoon niet onder controle hebben’* (Sytze). Diewertje en Teus ervaren deze basale onmacht zelfs als een opluchting. *‘Ik ben altijd blij dat ik geen arts ben. Dus ik ben ook echt onmachtig’*, zegt Diewertje bijvoorbeeld. Het niet hoeven weten lijkt ruimte te geven.

Daarnaast wordt benoemd dat het ervaren van de eigen onmachtsgevoelens simpelweg betekent dat het eigen lijden geraakt wordt (Diewertje, Sytze, Jula, Helen). Diewertje, Esther, Jula en Peter brengen hun neiging om zich af te schermen of overspoeld te worden hier vervolgens direct mee in verband:

‘Waarom kun je het volgens mij niet uithouden? Omdat je eigen lijden geraakt wordt. (...) Ja, ik denk dat dat de crux is’ (Jula).

Peter legt uit dat de reactie die de geestelijk verzorger heeft op wat hij ziet bij de patiënt, vaak een weerspiegeling is van de eigen thematiek. Hij geeft hiervan een persoonlijk voorbeeld uit zijn praktijk als raadsman in het ziekenhuis:

‘Vijfentwintig jaar geleden ben ik mijn broer verloren aan [kanker]. Mijn broertje. En toen werkte ik hier ook al, op de afdeling waar toen ook mensen met [kanker] overleden. En toen merkte ik, dit moet ik nu niet doen. (...) Ik ga in tranen terwijl ik eigenlijk met mijn eigen verdriet, en niet met die patiënt zozeer betrokken ben. Ik kon me niet goed betrekken. Die patiënt die spiegelt alleen maar wat ik zelf van binnen allemaal behapstuk’ (Peter).

Samenvattend

Uit de data komt dus naar voren dat de respondenten niet zozeer de ervaring van de eigen onmachtsgevoelens als belemmerend ervaren bij het uithouden van lijden. Zij trekken dit breder. Een belemmering om lijden uit te kunnen houden is volgens hen dat de geestelijk verzorger door het lijden van de ander, geconfronteerd wordt met de eigen pijn, waardoor zich de mogelijkheid voordoet dat men zich afschermt of wordt overspoeld.

Bella en Helen vullen hier op aan dat de confrontatie met de eigen pijn niet per definitie

betekent dat de geestelijk verzorger vervalt in afscherming of overspoeling. Het is belangrijk dat men de gevoelens die opkomen bij zichzelf kan ‘verwelkomen’ (Bella), of ‘laten zijn’ (Helen). Het gaat er om dat men de innerlijke reactie die opkomt kan voelen, zonder hier een reactie aan te verbinden: *‘Kan ik het wel voelen, maar me er niet door laten meeslepen’ (Helen).*

4.4.4 Voorwaarden: Eigen lijden uithouden & onderscheid ik/ander

Uit de data komen twee belangrijke voorwaarden naar voren om lijden uit te kunnen houden in het begeleidingswerk. Om te leren omgaan met emotionele overspoeling of afscherming bij groot lijden, is het volgens de geestelijk verzorgers van belang dat men a) het vermogen heeft om het eigen lijden uit te kunnen houden, en b) het vermogen heeft om het onderscheid te kunnen maken tussen het eigen lijden en dat van de ander.

a) Uithouden eigen lijden

Zes respondenten benoemen dat uithouden van lijden in hun begeleidingswerk, in de eerste plaats het kunnen uithouden van het eigen lijden is (Diewertje, Sytze, Peter, Julia, Helen, Esther). Enkel wanneer de geestelijk verzorger bij de eigen pijn kan blijven zonder hier in te verdrinken, kan hij dat ook bij het lijden van de ander stellen zij. Diewertje formuleert dit als volgt:

Als ik mijn eigen lijden herken, en ook mijn eigen pijn zie. (...) En ik kan daarmee in contact staan zonder dat ik daar helemaal van ondersteboven raak. Dan kan ik ook het lijden van een ander aangaan’ (Diewertje).

Peter benadrukt dat het van belang is om de eigen ervaringen niet te onderschatten, en er niet van weg te lopen om maar geen pijn te hoeven voelen. Hierbij is het volgens hem belangrijk om te reflecteren op de eigen verdovings- en vermijdingstechnieken, zodat de geestelijk verzorger die leert herkennen.

Julia, Esther en Diewertje vertellen dat het van belang is om de eigen pijn echt doorleefd te hebben in de context van begeleidingswerk: *‘Ik kan die ander zien omdat ik mijn eigen kwetsbaarheid ken en doorleefd heb’ (Julia).* Zij benadrukken hierin het belang van zelfreflectie als tool om tot die zelfkennis te komen. Helen noemt dit het belang van zelfverstaan. Zonder zelfverstaan kun je niet bij het lijden van de ander blijven, vertelt ze.

Esther voegt hier aan toe dat wanneer ze haar eigen pijn verzorgt en accepteert, er meer ruimte ontstaat voor mededogen voor de ander. Ze kan dan beter aanvoelen wat de ander nodig heeft op dat moment.

b) Onderscheid eigen pijn en pijn van de ander

Behalve Teus benoemen alle respondenten het vermogen om onderscheid te maken tussen de eigen pijn en de pijn van de ander als een voorwaarde om het met het lijden van de ander uit te kunnen houden.

Bella beschrijft hoe de pijn van de ander voelbaar wordt wanneer ze bij de ander aanwezig blijft. Maar dat er tegelijk ook altijd een bepaalde afstand bestaat:

‘Als ik er dus wel bij blijf...dan wordt dat dus een klein beetje...voelbaar... Een klein beetje kan ik me verplaatsen daarin...En tegelijkertijd dat ik het nu niet ben. Ik bedoel, ik ben op dit moment niet op die manier ziek. Dus ik voel het verschil’ (Bella).

Esther en Peter noemen het besef van dit onderscheid en het handelen hiernaar in het raadsgesprek ‘zuiverheid’: *‘Maar als ik denk, dit is mijn eigen verdriet, dan voel ik dat ik niet zuiver bezig ben’* (Peter). Helen voegt hier aan toe dat het niet zo moet zijn dat je in tranen zit met de patiënt.

Teus stelt daarentegen voorop dat het als geestelijk verzorger vooral belangrijk is om vanuit mens-zijn verbinding te maken met de ander. En dat betekent dat het soms kan gebeuren dat je het als geestelijk verzorger *‘niet droog houdt’* (Teus). Volgens hem hoort die wederzijdse beïnvloeding van elkaar er ook gewoon een beetje bij.

Volgens Diewertje is het *‘best een hele klus is om te zien; dit lijden is niet van mij, het is van die ander’*. Zij benadrukt daarom dat ze het belangrijk vindt om hier op te reflecteren, zodat de geestelijk verzorger de eigen pijn kent, en dat kan onderscheiden van dat van de ander. Op die manier kan je *‘wat losser komen van je eigen ervaring van je pijn’*, vertelt ze.

Ook Julia en Helen benadrukken het belang van zelfkennis door middel van reflectie: *‘Hoe beter je jezelf kent, hoe beter je weet wat van jezelf is en wat van de ander. Zelfreflectie is belangrijk’* (Julia).

Samenvattend

Om bij het lijden van de ander te kunnen blijven in begeleidingswerk wordt het dus als van groot belang gezien om het eigen lijden uit te kunnen houden, en om onderscheid te kunnen maken tussen de eigen pijn en de pijn van de ander. Om hier toe te komen blijkt het vermogen tot zelfreflectie een noodzakelijk goed te zijn. Jula verwoordt dit als volgt:

‘Dat is echt die kritische zelfreflectie, waardoor ik het onderscheid heb gekregen tussen mijn lijden en het lijden van die ander. En ook mijn eigen lijden eigenlijk steeds meer doorleefd en geaccepteerd heb’ (Jula).

In het literatuur hoofdstuk werd het thema ‘zelfreflectie’ aanvankelijk in de interviewgide meegenomen als een helpende factor bij het uithouden van lijden. Op basis van de data zouden we echter kunnen concluderen dat zelfreflectie voor de geestelijk verzorgers meer is dan een helpende factor, namelijk een cruciale, onmisbare vaardigheid voor uithouden van lijden in hun begeleidingswerk.

4.4.5 Betekenis van mindfulness hierin

Alle respondenten ervaren hun mindfulness beoefening als een waardevolle tool om het eigen lijden uit te houden, en onderscheid te maken tussen de eigen pijn en die van de ander.

a) Mindfulness: uithouden eigen lijden

Met uitzondering van Peter benoemen alle respondenten dat hun formele mindfulness beoefening hen helpt om hun eigen lijden te leren uithouden (Peter beoefent enkel informeel).

Ten eerste komt naar voren dat de beoefening van formele meditatie fungeert als een training om bij het eigen lijden te kunnen blijven. Mindfulness wordt door zes respondenten benoemd als een soort reflectietool om de binnenwereld te leren kennen (Diewertje, Esther, Teus, Sytze, Jula, Helen). Gedurende de zitmeditatie kunnen er volgens hen allerlei soorten pijn opkomen zoals onrust (Esther), verdriet (Teus), irritatie (Jula), en angst (Helen).

Dat is niet altijd een pretje, aldus Esther, Jula en Helen. Maar de oefening is volgens hen om toch steeds weer ruimte te maken om er mee te gaan zitten:

‘En juist ook als je je heel onrustig voelt. Nee, gewoon gaan zitten en in de houding. Ook al springt je geest alle kanten op, gewoon je ogen dicht’ (Esther).

Om het eigen lijden in de ogen te kunnen kijken wordt er bij mindfulness een nieuwsgierige houding gecultiveerd, vertellen Teus en Sytze. Bij deze nieuwsgierige houding is het niet de bedoeling dat men op rationele wijze gaat analyseren *‘wat er aan de hand is en hoe het zo gekomen is’* (Teus), maar om te onderzoeken wat er concreet waarneembaar is; welke fysieke sensaties en gedachten komen er voorbij. Helen beschrijft bijvoorbeeld wat zich lichamelijk bij haar zou kunnen voordoen wanneer ze zit met angst: *‘snelle ademhaling of hyperventileren’*.

De kunst is volgens respondenten Esther, Teus, Julia en Helen om dat wat zich voordoet vervolgens oordeelloos te erkennen, in plaats van het af te wijzen. Zo vertelt Julia bijvoorbeeld dat ze zich gedurende een zitmeditatie ergerde aan het akelige geluid van een machine. Doordat ze onmiddellijk een afkeurend oordeel plakte op het geluid, verwerd die bewuste meditatie tot een lijdensweg.

Mindfulness leert hen dus op nieuwsgierige (Teus, Sytze) en accepterende (Esther, Teus, Julia, Helen) wijze steeds weer opnieuw te gaan zitten met de eigen pijn. Volgens Esther, Teus, Julia en Helen worden de eigen thema's hierdoor systematisch doorleefd en kan er transformatie optreden. Ofwel doordat de eigen thema's worden doorgewerkt, ofwel doordat de relatie tot het eigen lijden verandert.

Eigen thema's doorwerken

Esther, Sytze, en Helen benoemen dat hun formele beoefening hen helpt om persoonlijke thema's door te werken, door er steeds opnieuw mee geconfronteerd te worden. Esther merkt bijvoorbeeld dat ze de eigen moeilijke thema's soms afdekt in het dagelijks leven. Tijdens haar formele beoefening komt ze deze thema's echter steeds weer tegen. Door *‘telkens maar weer [te] accepteren en het niet weg [te] wuiven’* merkt ze dat de pijn *‘vermindert’* (Esther).

Volgens Julia is een belangrijk aandeel hierin dat dit erkennen van wat zich aandient en het steeds weer opnieuw onder ogen komen, in haar mindfulness beoefening gepaard gaat met *‘mildheid, compassie en vriendelijkheid’*. Onder ogen komen zonder zachtheid kan zelfdestructief zijn.

Relatie tot lijden verandert

Helen, Diewertje, en Sytze benoemen dat de beoefening de relatie tot pijn kan veranderen.

Helen beschrijft dit als volgt: *‘Maar hoe ga ik om met pijn? Laat ik me er helemaal door bepalen? En dat is niet eenvoudig, want pijn bepaalt je. (...) Maar kan ik het wel voelen, maar me er niet door laten meeslepen?’ (Helen).*

Ze bedoelt hiermee dat er door de beoefening iets meer afstand ontstaat tot de directe ervaring, waardoor je er minder gemakkelijk in wordt meegesleept. *‘Het wordt toch meer een observatie’*, aldus Helen.

Sytze, Helen, Julia, Esther en Diewertje ervaren die veranderde relatie tot lijden ook in het begeleidingscontact. Een treffend voorbeeld is dat van de confrontatie met onmacht. *‘Voor mij is dat alleen een ander soort pijn, onmacht’ (Sytze).* Door er niet van weg te lopen maar het in de ogen te kijken zal blijken dat ook die ervaring van onmacht weer verandert, net als bij alle andere vormen van pijn, aldus Sytze. Helen voegt daar aan toe dat de relatie tot haar onmachtsgevoelens in begeleidingswerk is veranderd door haar beoefening.

Schrik, of onmacht, met lege handen staan, of hoe je het ook wilt noemen. (...) Dat die veel minder belangrijk zijn. Dat het allemaal dingen zijn die er bij horen (Helen).

b) Mindfulness: onderscheid ik en ander

Behalve Peter benoemen alle respondenten dat hun mindfulness beoefening hen helpt om de eigen pijn te onderscheiden van de pijn van de ander.

Zoals eerder naar voren kwam, heeft het optreden van afscherming of overspoeling in het cliënt contact volgens de geïnterviewden te maken met het feit dat het eigen lijden van de geestelijk verzorger geraakt wordt. Verschillende respondenten noemen dit *‘uit het midden/balans raken’* (Sytze, Julia, Diewertje, Esther), *‘wegraken bij zichzelf’* (Diewertje, Esther, Sytze, Julia), en *‘zichzelf verliezen in de ander’* (Julia). Sytze beschrijft dit als volgt:

‘Dan ga je uit het midden. (...) Je houdt het niet, ja dan moet je op je reddingsvlot springen. (...) In je emotie schieten, of in je denken. Denken, dat redt me overal uit, dus dat is mijn reddingsvlot. Het wordt even te intens, en ik zit te denken. Nou, dan ben ik

op mijn reddingsvlot gesprongen. (...) En dat is vaak een automatisme' (Sytze).

Hij legt over dit citaat uit dat wanneer het eigen lijden dermate geraakt wordt dat men er niet meer bij kan blijven, het vaak de enige manier is om bij de pijn weg te gaan en daarmee bij jezelf weg te gaan (springen op mijn reddingsvlot). Dit gebeurt vaak onbewust en uit zich in een zichzelf verliezen in emotie, denken, of het handelen.

De term 'uit het midden/balans raken' veronderstelt dat er dus een midden bestaat waar men kan vertoeven. Men noemt dit: 'terug naar het midden' (Sytze, Julia), 'verbonden zijn met jezelf' (Julia), 'her-inneren; steeds weer terug naar binnen' (Esther), 'autonoom zijn: stevig in jezelf zitten' (Esther), 'contact houden met jezelf' (Bella, Diewertje), 'bij jezelf terug komen' (Bella), 'serieus nemen wat erin jezelf omgaat' (Teus), of een 'anker' (Helen).

Om in dat midden te kunnen verblijven gedurende het cliënt contact is training nodig, aldus Diewertje, Sytze en Helen. De mindfulness beoefening biedt zeven respondenten een fysiek anker om hen steeds weer terug te brengen naar het 'midden'; de aandacht in het lichaam (Bella, Diewertje, Helen), en de aandacht bij de ademhaling (Diewertje, Esther, Teus, Sytze, Julia, Helen):

'Voel maar even de aarde onder de voeten, of voel maar even de ademhaling. Ja, dus dat contact houden met jezelf' (Diewertje).

Zes respondenten benoemen dat de ademhaling hen helpt om steeds weer terug te keren naar het midden (Diewertje, Esther, Teus, Sytze, Julia, Helen). Voor Sytze betekent de adem hierin zelfs het absolute startpunt:

'Kijk wat de basis is, dat is adem, en adem dat is je midden. (...) [De] wervelkolom die houdt je lijf overeind, en de ademkolom houdt je geest overeind. (...) En het gekke is; de wervelkolom is hard, is bot. En de ademkolom is lucht. Dus dat is geest. Dus die ademkolom die houdt jouw geest overeind' (Sytze).

Om de geest te sterken is het voor hem van belang om steeds weer terug te komen naar het midden. En de adem is daarvoor het belangrijkste anker. Zowel hij als Julia en Helen benoemen dat de aandacht op de adem hen helpt wanneer het in het cliënt contact spannend wordt:

'Dat je adem in het nu, echt een soort anker is. En dat dat ook is als je in je werk even

zo 'n moment hebt van (fluit); wat nu? Want dat heb je natuurlijk heel vaak' (Helen).

Zes respondenten benoemen daarnaast dat hun mindfulness beoefening hen helpt om contact te houden met het eigen lichaam gedurende het cliënt contact, waardoor ze zich bewust zijn van wat er in hen afspeelt (Bella, Diewertje, Esther, Sytze, Julia, Helen).

Door de mindfulness beoefening zijn ze getraind om regelmatig even stil te staan bij hun fysieke houding (Bella, Diewertje, Esther, Julia), door bijvoorbeeld bewust te zijn van de voeten die de vloer raken, de rug tegen de stoelleuning, of het gewicht op de zitting.

Mindfulness lijkt hen een fysiek anker te geven; de aandacht op de adem en in het lichaam. Dat helpt hen om contact te houden met wat er in hen gebeurt, en om op te kunnen merken wanneer ze uit het midden worden getrokken. Dit maakt het gemakkelijker om het onderscheid te maken tussen wanneer het gaat om het eigen lijden, of het lijden van de ander. Het lijkt hier niet enkel om een cognitief reflecteren te gaan, maar ook om een toegevoegde laag van beleven (in het lichaam signalen herkennen van afscherming/overspoeling).

Samenvattend

Zeven respondenten ervaren hun formele mindfulness beoefening als een waardevol gereedschap om het eigen lijden te leren uithouden, en onderscheid te maken tussen de eigen pijn en die van de ander. Gezien het feit dat Peter geen formele beoefening heeft, heeft hij hier geen uitspraken over gedaan.

4.4.6 Conclusie

Hoe ervaren humanistisch geestelijk verzorgers uithouden van lijden in hun begeleidingswerk.

Waar verscheidene bronnen (Mulder, 1999; Mooren, 2013; van Bergen, 2010; Libourel, 1999) 'uithouden van lijden' een van de moeilijkste aspecten van het geestelijk werk noemen, laten de data een genuanceerder beeld zien.

Twee geestelijk verzorgers benoemen dat het soms inderdaad veel vraagt om lijden uit te houden in hun begeleidingswerk. Een ander ervaart enkel het moment dat hij besluit om niet te vluchten als een spreekwoordelijke drempel. De meeste geestelijk verzorgers zien 'uithouden van lijden' überhaupt niet (meer) als een problematisch thema.

‘Uithouden van lijden’ wordt als een belangrijk onderdeel van hun professionaliteit gezien. Bepalende factoren die hierbij worden benoemd zijn de aanwezigheid van grote nieuwsgierigheid naar het lijden, en de mate van werk- en levenservaring. Het lijkt er op dat uithouden van lijden ontwikkeld kan worden.

Wel kennen alle geïnterviewden momenten waarop het weldegelijk lastig en soms zelfs onhoudbaar wordt om lijden uit te houden. Alle respondenten kunnen voorbeelden benoemen uit hun eigen werkpraktijk, waarin er sprake was van afscherming van het lijden van de ander, of overspoeling door wat de geestelijk verzorger bij de ander tegenkwam. De neiging om te gaan zorgen, oplossen, overpakken, of in het denken te schieten, wordt vaak pas achteraf als mogelijke afscherming herkend. Emotionele overspoeling daarentegen lijkt gemakkelijker opgemerkt te worden gedurende het cliënt contact, doordat er sprake is van fysieke signalen die zich aan hen opdringen. Hier is het meer de uitdaging om er niet in verloren te raken.

Uit de data komt naar voren dat afscherming en emotionele overspoeling, een belemmering vormen om lijden in hun begeleidingswerk uit te kunnen houden. Diverse bronnen in het literatuur hoofdstuk wezen de confrontatie met de eigen onmachtsgedvoelens aan als de oorzaak van afscherming en overspoeling (Bource, 2010; Jorna, 2008; Bergen van, 2010; Mooren, 2013; Kruijne, 2010; Dijkstra 2007; Hoogeveen, 1991; Mulder, 1999). Uit de data blijkt echter dat de respondenten dit breder trekken. Afscherming of overspoeling kunnen optreden wanneer men in het eigen lijden wordt geraakt. Namelijk wanneer de gevoelens die hiermee gepaard gaan niet verwelkomd kunnen worden zonder hierdoor te worden meegesleept. De eigen onmachtsgedvoelens zijn in hun ogen daarmee niet meer dan een uitingsvorm van de confrontatie met het eigen lijden dat geraakt wordt.

Uit de data komen twee voorwaarden naar voren om hier mee om te kunnen gaan in hun begeleidingswerk; het eigen lijden kunnen uithouden, en onderscheid kunnen maken tussen het eigen lijden en dat van de ander. Hierin komt het vermogen tot zelfreflectie als een cruciale, onmisbare vaardigheid uit de data naar voren.

En welke betekenis kennen zij hierin aan hun mindfulness beoefening toe?

Hun mindfulness beoefening biedt zeven geestelijk verzorgers verdieping van en een aanvulling op de zelfreflectie die men “van huis uit” heeft meegekregen.

Ten eerste brengt mindfulness hen verdieping bij het uithouden van hun eigen lijden, doordat hun beoefening hen een concrete praxis biedt. Gedurende de formele meditatie komen de eigen thema's automatisch naar boven. Mindfulness leert hen op nieuwsgierige en accepterende wijze steeds weer opnieuw te gaan zitten met de eigen pijn. Dit ligt in lijn met wat er uit de mindfulness literatuur naar voren komt over de nieuwsgierige houding naar alles wat zich voordoet (Maex, 2009; Siegel et al., 2009; Dewulf, 2005; Anbeek, 2009; Hulsbergen, 2009). Volgens de respondenten wordt hierdoor het eigen lijden systematisch doorleefd en kan er transformatie optreden. Ofwel doordat de eigen thema's worden doorgewerkt, ofwel doordat de relatie tot het eigen lijden verandert.

Vijf respondenten ervaren die veranderde relatie tot lijden ook in het begeleidingscontact. Zo wordt de ervaring van onmacht bijvoorbeeld als een van de vele vormen van pijn gezien. Het is volgens hen, net zoals Dewulf et al (2005) zeggen, slechts een ervaring die opkomt en weer weggaat, net zoals alle andere ervaringen.

Ten tweede brengt mindfulness hen verbreding met betrekking tot het kunnen onderscheiden van het eigen lijden en dat van de ander. Door het trainen van de aandacht op de adem en in het lichaam, geeft mindfulness hen gedurende het cliënt contact een fysiek anker. Dat helpt hen om contact te houden met wat er in hen gebeurt. Zodat herkend wordt wanneer men dermate wordt geraakt door wat er bij de ander wordt waargenomen, dat er afscherming of overspoeling kan optreden. Op die manier is het gemakkelijker om te onderscheiden wanneer het gaat om het lijden van de ander, of wanneer het eigen lijden geraakt wordt. Mindfulness brengt naast cognitieve reflectie dus een toegevoegde laag van beleving (in het lichaam signalen herkennen van afscherming/overspoeling). Volgens Hulsbergen (2009) komt dit doordat de beoefenaar zowel toeschouwer als subject is.

4.5 Helpende factoren

In deze paragraaf wordt uiteen gezet wat de humanistisch geestelijk verzorgers als helpende factoren ervaren om lijden uit te kunnen houden in hun begeleidingswerk. Daarnaast zal per helpende factor worden beschreven welke betekenis zij hierin toekennen aan hun mindfulness beoefening (4.5.1- 4.5.5). Tot slot zal deelvraag 3

worden beantwoord (4.5.6).

4.5.1 Aanwezigheid als bron van zin

Het thema ‘aanwezigheid als bron van zin’ is uit het literatuur hoofdstuk meegenomen als een mogelijke helpende factor bij het uithouden van lijden in begeleidingswerk. Vijf van de acht geestelijk verzorgers benoemen dit als een centraal thema in het humanistisch geestelijk werk.

Wat met name genoemd wordt is het besef van een gedeelde menselijkheid (Bella, Esther, Teus, Julia, Helen). Teus vertelt dat cliënten indirect voortdurend vragen: ‘*Bent u ook mens?*’. Ze willen voelen dat de geestelijk verzorger ook voor ongewisse momenten heeft gestaan in het leven. Mensen zijn volgens hem op zoek naar die herkenning.

Helen noemt naast die herkenning als zijnde ‘een mens’, ook het besef van gelijkwaardigheid: ‘*Gelijkwaardig. Het is maar flinterdun of ik daar in bed lig. Of dat mijn kinderen dood gaan. Of ik aan de ene kant zit of aan de ander kant. Want het meeste is, (...) je moet samen mens zijn. En kunnen ervaren wat dat betekent.*

Ook Bella benoemt het besef dat ze zomaar ineens aan de andere kant zou kunnen komen te staan. Zij ervaart deze gedeelde menselijkheid als ‘*grote verscheidenheid en grote verbondenheid*’. Ondanks dat zij op dat moment niet meemaakt waar de ander doorheen gaat, bevat het leven altijd de potentie om in een gelijksoortige werkelijkheid te belanden. In die zin is het ‘*een gedeelde werkelijkheid*’, vertelt Bella.

Bella en Esther vertellen daarnaast dat het voor cliënten inherent zinvol kan zijn om zich uit te spreken naar een medemens. Volgens Esther kan dit voor haar cliënten bij justitie een vorm van zelfherstel zijn, een manier om vertrouwen te kunnen hervinden. Bella’s ervaringen in het ziekenhuis laten volgens haar vooral zien dat dit uitspreken naar een medemens draait om erkenning:

‘Door iets te vertellen of erkenning te krijgen, gaan mensen dus echt opleven. Niet omdat ze het kwijt zijn of zo, maar dat gedeeld te hebben en daarbij dus niet afgekeurd zijn, en zichzelf dus niet af te keuren’.

Ook Julia vertelt dat het voor haar cliënten bij justitie op kan luchten om hun verhaal kwijt te kunnen. Zij voegt er aan toe dat het hierin wel belangrijk is dat het niet gaat om een passieve aanwezigheid van de geestelijk verzorger: ‘*(...) het is nooit vanzelf. Ik kan*

niet op de automatische piloot. (...) De basis ben ik, maar niet de basis dat het lukt'.

Tot slot benoemt Bella dat ze zich, ondanks het besef van die gedeelde menselijkheid, ook erg bewust is van het feit dat de ander verantwoordelijkheid blijft houden voor zijn eigen leven en zij dus niet het gewicht op haar schouders draagt van een oplossing moeten aandragen:

'Dat ik geen verplichting heb om op te lossen. Of ik kan het niet dragen. Het is, hoe verschrikkelijk ook, maar...het is niet mijn leven...'

Samenvattend

Wat dus met name uit de data naar voren komt is dat het besef van een gedeelde menselijkheid en daarmee gelijkwaardigheid, centraal staat in hun werk. Ook wordt benoemd dat het inherent zinvol is voor de cliënt om zich uit te kunnen spreken naar een medemens, omdat dit het vertrouwen kan herstellen, en een gevoel van erkenning kan ondersteunen. Een geestelijk verzorger benoemt dat het hierbij wel gaat om een actieve aanwezigheid.

Bovenstaande uiteenzetting laat vooral zien dat de aanwezigheid van de geestelijk verzorgers een bron van zin zou kunnen zijn voor de cliënten. Of de geestelijk verzorgers dit besef ook als helpend ervaren bij het uithouden van lijden wordt niet duidelijk.

De wetenschap dat de cliënt verantwoordelijk is voor het eigen leven, zou kunnen betekenen dat de geestelijk verzorger minder druk ervaart. Dit wordt echter niet expliciet gemaakt.

Betekenis van mindfulness hierin

Volgens Surray (2005) en Hulsbergen (2009) helpt de beoefening van mindfulness de therapeut om op een dieper niveau te aanvaarden dat het leven onlosmakelijk verbonden is met lijden en onzekerheid. Enkel wanneer de therapeut deze werkelijkheid van lijden aanvaardt, kan die zich werkelijk voegen bij de lijdende ander, vanuit het besef van gemeenschappelijke menselijke kwetsbaarheid, aldus Surray (2005). De gedeelde menselijke conditie wordt in de literatuur dus gezien als een verschijnsel dat voortkomt uit de mindfulness beoefening. Dit wordt echter door geen van de respondenten benoemd. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat die gedeelde menselijkheid al een vanzelfsprekend thema is binnen de humanistische geestelijke verzorging, en

daardoor niet in verband wordt gebracht met de mindfulness beoefening. Hier wordt dus een mogelijke overlap tussen mindfulness en geestelijke verzorging zichtbaar.

4.5.2 Aanwenden van de humuslaag

Ook het thema ‘aanwenden van de humuslaag’ is uit het literatuur hoofdstuk meegenomen als een mogelijke helpende factor bij het uithouden van lijden in begeleidingswerk. In de empirische data werd dit door zes respondenten benoemd in relatie tot het uithouden van lijden (Bella, Diewertje, Esther, Julia, Sytze, Helen).

De geestelijk verzorgers putten uit de humuslaag wanneer de ander is vastgelopen in het lijden:

‘Als je met lege handen staat en ik ga terug naar diezelfde patiënt (...), terwijl ik weet dat het heel erg moeilijk is, en ik associeer, en er schiet me een mooi gedicht te binnen en ik neem dat mee, of ik koop een mooie kaart voor iemand’ (Helen).

Julia, Esther, en Bella noemen in lijn hiervan het gebruik van metaforen en verhalen. Metaforen en verhalen ‘spreken tot de verbeelding’ (Bella), en zorgen er voor dat er weer beweging mogelijk is wanneer je even vastloopt.

Bella, Diewertje, Esther, Julia, en Sytze duiden op het belang van durven vertrouwen op hun intuïtie hierin.

‘Intuïtie is een hele belangrijke. (...) Ik zeg altijd; al je tentakels openzetten: dus te ruiken, te voelen, te horen, te zien, te denken, alles’ (Julia).

Het lijkt er op dat het aanwenden van de humuslaag als helpend wordt ervaren bij het uithouden van lijden. Door te vertrouwen op de intuïtie en door gebruik te maken van gedichten, verhalen en metaforen, is er vaak weer beweging mogelijk.

Betekenis van Mindfulness hierin

Vijf van de geïnterviewden vertellen dat hun mindfulness beoefening hen in staat stelt om zich te verbinden met een bron van rust en vertrouwen in zichzelf (Bella, Diewertje, Esther, Helen, Sytze). Vier van hen benoemen dat ze hierdoor gemakkelijker bij hun intuïtie kunnen komen en toegang hebben tot de humuslaag (Bella, Diewertje, Esther, Sytze).

‘Dus hoe meer ik in mijn lijf zit, mindful van mijn lijf ben, hoe flexibeler ik ben. Kan ik

ook vertrouwen hebben en ook bijvoorbeeld stiltes laten bestaan, en hoe meer kan er iets oppoppen. Hoe meer zouden er ook beelden kunnen opkomen. Ja hoe beter werkt de intuïtie dan' (Bella).

Ook Diewertje noemt het belang van de aandacht in haar lichaam om te kunnen putten uit de humuslaag:

'Soms ga ik letterlijk echt wat achteruit zitten, of ga ik even mijn voeten op de grond zetten. (...) Als ik contact kan maken met die rust die ik ervaar in meditatie, dan kan ik dat ook makkelijker teruggeven. Dus dan kom je in een humuslaag' (R2).

Esther voegt hier aan toe dat ze hierdoor beter kan aanvoelen wat de ander op dat moment nodig heeft.

Wat mindfulness lijkt te doen in het contact is het toegankelijker maken van de humuslaag.

Omgekeerd zouden we ook kunnen stellen dat mindfulness onderdeel is geworden van hun humuslaag (Jula, Sytze). Sytze spreekt bijvoorbeeld in metaforen om bepaalde mindfulness processen te verbeelden, zoals *'op mijn reddingsvlot springen'*, wanneer hij uit het midden raakt. En Jula vertelt dat ze in het cliënt contact wel eens mentale notities maakt van wat er op dat moment in haar gebeurt, zoals *'oordeel, oordeel'*. Een dergelijke mindfulness interventie ligt verankerd in haar humuslaag, klaar om uit te putten wanneer nodig. Dit laat ook zien dat de humuslaag niet enkel wordt aangewend om de lijdende ander bij te staan, maar ook wanneer de geestelijk verzorger hier zelf nood aan heeft.

Samenvattend

Mindfulness helpt de geestelijk verzorgers toegang te krijgen tot de humuslaag door verbonden te zijn met een fysiek anker. Tegelijkertijd is mindfulness onderdeel geworden van de humuslaag. Klaar om uit te putten indien nodig. Het toepassen van mindfulness is verweven geraakt met hun werk.

4.5.3 Nieuwe helpende factor: Zelfzorg

Vijf van de acht respondenten benoemen zelfzorg als een hulpbron om het lijden van de ander uit te kunnen houden (Esther, Peter, Jula, Diewertje, Helen). Wat men hierin onder zelfzorg verstaat loopt uiteen.

Diewertje vertelt bijvoorbeeld dat, wil je er als geestelijk verzorger voor de ander kunnen zijn, het in eerste instantie belangrijk is om jezelf in je basisbehoeften te voorzien: *'Zorg eerst dat je zelf gedronken hebt en gegeten hebt, en dat je goed voor jezelf zorgt.'*

Esther, Julia en Peter benadrukken daarnaast het belang van een goede balans tussen werk en privé. Esther benoemt bijvoorbeeld dat het belangrijk is om het werk niet te veel mee naar huis te nemen: *'Het is wel zaak om jezelf constant schoon te wassen. En op het moment dat dat niet meer lukt ook aan de bel te trekken.'*

Julia vertelt dat *'goede voeding'* in haar leven haar helpt een gezonde werk/privé balans te bewaren. Door opleidingen te blijven doen, te schilderen en te wandelen zorgt ze voor een goede basis voor zichzelf.

Peter verbindt de balans tussen werk en privé direct aan zijn omgang met lijden door de schoonheid van beide domeinen met zich mee te dragen in tijden van leed: *'Een rijk werkleven heb ik zeker. Maar ik hoop ook een rijk privéleven te hebben. En ik hoop hier schoonheid te vinden net zoals ik thuis schoonheid vind. En ik probeer hier ook schoonheid te vinden ten opzichte van het leed thuis.'*

Daarnaast vertellen Esther en Julia (de twee geestelijk verzorgers die specifiek werkzaam zijn bij justitie), dat zij soms geconfronteerd worden met cliënten die *'alleen nog maar op een negatieve manier om aandacht kunnen vragen'* (Esther). Voor hen is het daarom van belang om cliënten soms te begrenzen om het hanteerbaar te houden voor zichzelf.

Esther vertelt hierover dat ze soms te maken krijgt met *'verbale klappen'*, die haar er toe dwingen om haar eigen grenzen hierin te onderzoeken: *'Ja, en dat vind ik iedere keer weer zoeken naar de grenzen van in hoeverre ik het dan als water, als een vet eendje langs me heen laat glijden. Of van, ok dit waren genoeg scheldwoorden voor vandaag, we beëindigen het gesprek.'*

Ook Julia heeft zo haar manieren ontwikkeld om hier mee om te gaan. Ze vertelt dat ze het in het verleden met zulke cliënten vaak maar moeilijk uit te houden vond. En dat ze hen daarom vaak vlak voor het eten of voor het einde van de dag inplande. Op die manier beschermde ze zichzelf een beetje.

Zelfzorg als helpende factor bij het uithouden van lijden wordt door de geestelijk

verzorgers dus verstaan in termen van; voorzien in de eigen basisbehoeften, goede balans werk en privé, en het kunnen aangeven van grenzen.

Betekenis van Mindfulness hierin.

Diewertje, Esther en Helen vertellen dat hun mindfulness beoefening een rol speelt bij het cultiveren van zelfzorg als helpende factor in de omgang met groot lijden.

Een belangrijk onderdeel van hun mindfulness beoefening is de aandacht voor zelfcompassie. Esther en Diewertje vertellen dat er wel eens momenten zijn van zelfkritiek in de omgang met lijden. Op zulke momenten helpt hun mindfulness beoefening hen om met meer mildheid naar zichzelf kijken en menselijke imperfectie bij zichzelf toe te staan:

‘Bij compassie leer je heel erg jezelf een soort liefdevolle wens toe te wensen en ook door de ogen te kijken van een compassievolle ander. Maar daarin heb ik ook heel erg geleerd van; wens jezelf soms ook maar gewoon iets tegenstrijdigs toe. Mag ik vandaag een beetje slapte ervaren, of mag ik vandaag een beetje geholpen worden’ (Diewertje).

Volgens Diewertje en Esther helpt hun mindfulness beoefening hen daarnaast om zich even los te maken van de directe ervaring van het lijden. Door op een afstandje te kijken naar wat er van binnen gebeurt kun je ook nog voor jezelf blijven zorgen, aldus Diewertje.

Esther voegt hier nog aan toe dat haar mindfulness beoefening haar de vrijheid geeft om te kiezen hoe ze met de agressie van gedetineerden omgaat:

‘En daar is dat mediteren dan ook goed voor. (...) Ik mag het ook als water langs me heen laten glijden. Ik mag kiezen. En het is niet erg als ik het me een keer niet bewust ben, dus elke keer die mededogen’ (Esther).

Tot slot ziet Esther haar dagelijkse formele beoefening als een momentje van zelfzorg: *‘Omdat ik dan weet dat ik liefde krijg van mezelf. Want dan heb ik echt de tijd en de ruimte’.*

4.5.4 Nieuwe helpende factor: Voorbij het lijden kijken

Bella, Diewertje, Teus, Sytze en Helen benoemen als helpende factor bij het uithouden van lijden in hun begeleidingswerk, dat zij voorbij het lijden van de cliënt proberen te

kijken. ‘Voorbij het lijden kijken’ komt in drie vormen naar voren; a) de cliënt is meer dan zijn/haar lijden alleen, b) lijden is veranderlijk, en c) lijden is niet per definitie zinloos.

a) De cliënt is meer dan zijn lijden alleen

Bella en Diewertje benoemen dat de cliënt meer is dan zijn lijden alleen. Bella beschrijft dit als volgt:

‘Zo ellendig zoals iemand dan daarbij ligt. Die persoon heeft wel een leven van enorme schakeringen en schittering. Gehad, of dat is nog erdoorheen. Dus dat zielige zeg maar, is niet alles’.

Diewertje expliciteert deze vorm van ‘voorbij het lijden kijken’ met een voorbeeld: *‘Ik zie het lijden maar ik zie ook een heel dapper meisje in jouw ogen’.*

Bella vertelt dat dit besef haar helpt om draagvlak te creëren voor zichzelf, om het lijden uit te kunnen houden.

‘En dat is dan bijna een soort landingsbaan. Van die poten die [uitvouwen bij de landing]. (...) Zoals zo’n mug die op het water loopt. Weet je, dan krijg je meer draagvlak. Meer mogelijkheden om je over dat water te bewegen’ (Bella).

b) Lijden is veranderlijk

Bella, Diewertje, Teus en Helen benoemen nog een manier om voorbij het lijden van de cliënt te kijken; namelijk dat lijden veranderlijk is, of *‘niet gestold, maar vloeibaar’* (Diewertje). Helen beschrijft haar ervaring hiervan als volgt:

‘Dat het niet een groot zwart gat is. Dus niet een poel ellende of zo. Ik denk dat wij als mensen constant veranderen. Zelfs ons lichaam verandert steeds, onze cellen veranderen. Dus waarom zou dit niet veranderen. En dan bedoel ik niet (...) dat daarmee de ziekte weg is of zo. (...) Dat zou mooi zijn. Maar zelfs als dat niet zo is, dat er toch iets verandert. Iets blijft nooit steeds hetzelfde’ (Helen).

Teus laat zien dat het niet enkel gaat om het besef van de veranderlijkheid van het lijden van de cliënt, maar ook die van hemzelf. Wanneer hij zich bevindt in een moeilijk gesprek helpt hij zichzelf er soms aan herinneren: *‘Aan dit gesprek komt gelukkig ook een eind’.*

c) Lijden is niet per definitie zinloos

Bella en Diewertje kijken tot slot ook voorbij het lijden, door het lijden, hoe heftig en pijnlijk ook, niet per definitie als zinloos te ervaren.

Bella benoemt bijvoorbeeld dat het lijden niet op zichzelf staat, maar samenhangt met een bepaalde spanning die ons drijft of stuurt om de onderste steen boven te halen. Het lijden *‘haalt ook al het prachtige naar boven’*, vertelt ze:

‘Ook een klein kind dat overlijdt bijvoorbeeld. Dat het niet alleen altijd zinloos voelt. Zo klein, zo kort geleefd. Maar daar gebeurde wel wat omheen ook. Het heeft wel geleefd’ (Bella).

Diewertje vertelt dat er in het lijden vaak ook iets te winnen valt. Zo beschrijft zij een casus waarin een dementerende vrouw en haar dochter helemaal tot elkaar wisten te komen gedurende het ziekteproces:

‘En in die dementie opende zij zich helemaal naar die dochter. Dus in dat lijden kon zij ineens ruimte maken om toch op een andere manier contact te maken. En met de uitvaart zei [haar dochter]ook; ik heb nu het gevoel dat ik mijn hele moeder gekend heb. (...) En dat maakt die vrouw zelf heel, het maakt die dochter heel. Het zorgt voor een cohesie in hun levensverhaal’ (Diewertje).

In dit voorbeeld vindt er dus toch een bepaalde vorm van heling plaats gedurende een ziekteproces waarin sprake was van groot lijden.

De betekenis van mindfulness hierin

Allemaal zeggen ze dat hun mindfulness beoefening bijdraagt aan hun vermogen om voorbij het lijden van de cliënt te kijken (Bella, Diewertje, Teus, Sytze, Helen). Hun mindfulness beoefening heeft betrekking op twee van de reeds besproken vormen van ‘voorbij lijden kijken’; a) de cliënt is meer dan zijn lijden alleen, en b) lijden is veranderlijk. Mindfulness werd niet benoemd in relatie tot ‘lijden is niet per definitie zinloos’.

a) De cliënt is meer dan zijn lijden alleen

Bella benoemt dat, wanneer er sprake is van groot lijden, de blik vaak vernauwt waardoor alleen het lijden nog zichtbaar is. Mindfulness helpt haar om de cliënt in een bredere context te zien. Hierdoor is ze minder gericht op het lijden alleen, en kan er meer vrijheid ontstaan binnen dat lijden:

‘En als je dan meer mindful zou kunnen zijn tijdelijk of überhaupt, ja dat betekent niet perse het opgeven van die behoefte om daar iets aan te veranderen. (..) Maar het wordt iets minder krampachtig, iets breder, iets vrijer’.

Teus en Sytze beschrijven dat de beoefening van mindfulness hen sensitiever maakt voor alles wat er bestaat naast datgene wat om aandacht schreeuwt. Voor de *‘kleine rimpelingen op het wateroppervlak* (Teus), datgene *‘wat minimaal gemerkt wordt* (Sytze), maar wat naast het grote lijden aanleiding geeft om het over te hebben.

Sytze noemt dit *‘open aandacht’*. Hij vertelt dat meditatie je leert om niet op de aandachtstrekkers in te gaan. Geen voorkeur te hebben, maar je simpelweg totaal open te stellen. *‘Misschien is dat wat geen aandacht trekt belangrijker, dan wat wel aandacht trekt’*.

Mindfulness lijkt hen te helpen om de ander voorbij zijn lijden te bezien door de wijze waarop de aandacht getraind wordt; met open aandacht, zonder oordeel.

b) Lijden is veranderlijk

Diewertje en Helen vertellen dat meditatie hen helpt om in het hier en nu aanwezig te zijn, maar zich ook te realiseren *‘dat het daar en dan misschien weer anders gaat zijn’* (Diewertje). Alles is constant in verandering.

Helen geeft een voorbeeld uit haar eigen meditatie praktijk: *‘Angst is angst he, het blijft angst. Maar angst gaat ook weer weg. En het onderscheid maken tussen wat angst doet lichamelijk; snelle ademhaling of hyperventileren of zo. En dat wat er nou eigenlijk is’*.

Door haar eigen pijn in meditatie te observeren heeft ze aan den lijven ondervonden dat elke ervaring komt, verandert, en weer weg gaat. Ze heeft het onderscheid leren maken tussen de directe ervaring van pijn (dat wat in het lichaam voelbaar wordt), en de wijze waarop ze een waardeoordeel toekent aan de situatie (de angst weg willen hebben) waardoor er lijden ontstaat.

Samenvattend

Hieruit zouden we kunnen opmaken dat mindfulness zich niet beperkt tot een cognitief weten dat lijden veranderlijk is, maar dat het ook het ervaringsniveau aanspreekt. Wellicht maakt dit het eenvoudiger om in situaties van groot lijden terug te kunnen grijpen op deze wetenschap.

4.5.5 Conclusie

Welke factoren worden door humanistisch geestelijk verzorgers als helpend ervaren om lijden uit te kunnen houden in hun begeleidingswerk? En welke betekenis kennen zij hierin aan hun mindfulness beoefening toe?

In het literatuur hoofdstuk werden drie factoren beschreven die door humanistisch geestelijk verzorgers als helpend kunnen worden ervaren bij het uithouden van lijden in hun begeleidingswerk: ‘zelfreflectie’ (Hoogeveen, 1991; Jorna, 2008; Van Praag, 1997), ‘aanwezigheid als bron van zin’ (Bource, 2010; Van Praag, 1997; Jorna, 2008; Hensing, 2010; Kunneman, 2009), en ‘aanwenden van de humuslaag’ (Kunneman, 2009; Jorna, 2008; Van Bergen, 2010).

Twee van deze drie helpende factoren zijn uit de empirische data niet als helpende factoren naar voren gekomen. ‘Zelfreflectie’ is geen helpende factor gebleken, maar een cruciale, onmisbare vaardigheid om lijden uit te kunnen houden. ‘Aanwezigheid als bron van zin’ wordt wel benoemd als een belangrijk element in het humanistisch raadswerk in termen van het besef van een gedeelde menselijkheid, gelijkwaardigheid, dat het inherent zinvol is voor de cliënt om zich uit te kunnen spreken naar een medemens, omdat dit het vertrouwen kan herstellen, en een gevoel van erkenning kan ondersteunen, en de wetenschap dat de cliënt verantwoordelijk is voor het eigen leven. ‘Aanwezigheid als bron van zin’ wordt echter door de geestelijk verzorgers niet expliciet gemaakt als helpende factor bij het uithouden van lijden. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn, dat de ander op momenten van diep lijden simpelweg geen zin ervaart, en dat dit daarmee door de geestelijk verzorger ook niet zo ervaren wordt.

Daarmee is ‘aanwenden van de humuslaag’ blijven staan. Daarnaast zijn er door de respondenten nog twee helpende factoren benoemd. Uit de empirische data zijn dus tezamen drie helpende factoren naar voren gekomen die bijdragen aan uithouden van lijden: 1) Aanwenden van de humuslaag, 2) Zelfzorg, en 3) Voorbij het lijden kijken

1) Aanwenden van de humuslaag

Het aanwenden van de humuslaag wordt zowel als helpend ervaren bij het uithouden van lijden ten dienste van de lijdende ander, als wanneer de geestelijk verzorger hier zelf nood aan heeft. De data en de literatuur laten hierin grote overeenkomsten zien.

Beiden beschrijven dat het putten uit de humuslaag van verhalen en metaforen op momenten van groot lijden, helpend kan zijn om nieuwe perspectieven zichtbaar te maken met de ander (Kunneman, 2009).

Daarnaast boren de geestelijk verzorgers op intuïtieve wijze hun humuslaag aan om, zoals Jorna (2009) dit formuleert; inzicht in zichzelf geboren te laten worden. Op momenten dat het moeilijk wordt om bij het lijden van de ander te blijven, kan er zo ineens een metafoor, een beeld, of een oefening in hen opkomen die hen op dat moment weer verder helpt.

Hun mindfulness beoefening kan hierin van betekenis zijn doordat men getraind wordt om met aandacht in het lichaam aanwezig te zijn. Dit stelt de geestelijk verzorger in staat om zich te verbinden met een bron van rust en vertrouwen in zichzelf, die hen gemakkelijker toegang verleent tot de humuslaag. Daarnaast is mindfulness een belangrijk onderdeel geworden van de humuslaag, waar de geestelijk verzorgers uit kunnen putten indien nodig.

2) Zelfzorg

Om het lijden van de ander uit te kunnen houden is zelfzorg als een belangrijke helpende factor uit de data naar voren gekomen. Die zelfzorg bestaat uit een voorzien in de eigen basisbehoeften, de juiste balans tussen werk en privé, de eigen grenzen bewaken, en met milde ogen kijken naar het eigen functioneren.

Hun mindfulness beoefening kan hierin van betekenis zijn doordat die hen helpt om op een afstandje te kijken naar wat er van binnen gebeurt. Door te luisteren naar wat het lichaam aangeeft nodig te hebben, kan hier vervolgens naar gehandeld worden. Op die manier wordt er minder snel voorbij gegaan aan de eigen grenzen. Daarnaast is er binnen mindfulness aandacht voor zelfcompassie.

3) Voorbij het lijden kijken

Tot slot blijkt dat het de geestelijk verzorgers helpt bij ‘uithouden van lijden’, om voorbij het lijden van de ander te kijken. Door zich te realiseren dat de cliënt meer is dan zijn of haar lijden alleen, door te weten dat lijden veranderlijk is, en door er op te vertrouwen dat lijden niet per definitie zinloos is.

Hun mindfulness beoefening helpt hen door dat wat zich voordoet met open, oordeelloze aandacht tegemoet te treden, waardoor er meer zichtbaar wordt dan het

lijden alleen. Dit aspect zien we terug bij mindfulness component ‘open aandacht’ (Hulsbergen 2009). Daarnaast helpt hun beoefening hen op een diep niveau te ervaren dat lijden veranderlijk is. Dit geeft hen het besef dat wat hier en nu is, daar en dan weer anders kan zijn.

Hoofdstuk 5: Conclusie

De resultaten zijn uiteen gezet, en alle deelvragen zijn beantwoord en in relatie gezet tot de literatuur. Nu rest enkel nog de beantwoording van de hoofdvraag:

Welke betekenis kennen humanistisch geestelijk verzorgers toe aan hun mindfulness beoefening met betrekking tot uithouden van lijden in hun begeleidingswerk?

Om tot een antwoord hierop te komen zullen de belangrijkste conclusies uiteen worden gezet, en worden vergeleken met de bevindingen hieromtrent uit het literatuur hoofdstuk.

Ten eerste lijkt mindfulness betekenis te hebben waar het de inhoudelijke begripsbepaling van ‘uithouden van lijden’ betreft.

In het spreken over het concept valt meteen de genuanceerdheid en rijkheid aan taal op waarmee de geestelijk verzorgers zich uitdrukken. Zij zijn op zoek naar verwoordingen die zo nauw mogelijk aansluiten bij wat zij zich inhoudelijk voorstellen bij het concept. Gedurende deze zoektocht lichten er hier en daar sporen van mindfulness op.

Zo worden er verschillende componenten van mindfulness (Hulsbergen, 2009) zichtbaar in het spreken over ‘uithouden van lijden’, zoals erkennen van lijden (5), oordeelloos tegemoet treden (1: open aandacht), en de beweging naar een zijnsmodus (3: zijn).

Zoals beschreven in het literatuur hoofdstuk zijn de eerste twee echter ook centrale thema’s te noemen binnen humanistisch geestelijk werk. Mindfulness en humanistisch geestelijk werk laten zich dus niet strak van elkaar onderscheiden, maar laten enige overlap zien. Toch lijkt mindfulness de geestelijk verzorgers te inspireren waar het de zijnsmodus betreft.

Verder worden er termen uit het mindfulness taalveld gebruikt om het concept ‘uithouden van lijden’ al zoekende te duiden, zoals bijvoorbeeld mededogen, compassie en het gemaakte onderscheid tussen pijn en lijden.

Het gebruik van mindfulness termen zou er op kunnen wijzen dat het de geestelijk verzorgers helpt om taal te geven aan wat zij doen als humanistisch geestelijk verzorger. Daarnaast zou het kunnen betekenen dat deze geestelijk verzorgers mindfulness dermate hebben geïntegreerd in hun werk dat het vanzelfsprekend is geworden in hun spreken

hierover.

Een tweede wijze waarop mindfulness betekenis heeft voor de geestelijk verzorgers met betrekking tot uithouden van lijden, heeft te maken met de concrete praxis van mindfulness. Alle respondenten met een formele beoefening, ervaren de methodische benadering van mindfulness als een waardevolle aanvulling op hun “traditionele” zelfreflectie.

Uit dit onderzoek zijn twee voorwaarden naar voren gekomen om het lijden van de ander uit te kunnen houden als geestelijk verzorger; 1) het eigen lijden kunnen uithouden, en 2) onderscheid kunnen maken tussen het eigen lijden en dat van de ander. Van huis uit hebben de geestelijk verzorgers met deze aspecten leren omgaan door er cognitief op te reflecteren. Mindfulness blijkt hen echter iets extra's te bieden.

Mindfulness verdiept hun vermogen om het eigen lijden uit te houden door steeds weer met de eigen pijn te gaan zitten gedurende hun formele beoefening. Hierbij wordt een nieuwsgierige en accepterende houding gecultiveerd, die hen helpt het eigen lijden systematisch te doorleven, en een andere relatie tot het eigen lijden aan te nemen. Daardoor kan er transformatie optreden.

Mindfulness biedt daarnaast verbreding met betrekking tot het vermogen om het eigen lijden van dat van de ander te onderscheiden gedurende het cliënt contact. Door de aandacht op de adem en in het lichaam te trainen, wordt het gemakkelijker om contact te houden met wat er van binnen gebeurt. Door contact te houden met dit anker, wordt gemakkelijker herkend wanneer het gaat om het eigen lijden, of dat van de ander. Mindfulness vult cognitieve reflectie dus aan met de waarde van fysieke beleving. Volgens Hulsbergen (2009) komt dit doordat de beoefenaar zowel toeschouwer als subject is.

Ten derde zou de beoefening van mindfulness een ander perspectief kunnen bieden op de ervaring van onmacht. Vijf van de geestelijk verzorgers ervaren een veranderde relatie tot de eigen pijn in het begeleidingscontact. Twee van hen geven de eigen onmachtsgevoelens als voorbeeld. Onmacht wordt door hen slechts als een van de vele vormen van pijn gezien. En is volgens hen, net zoals Dewulf et al. (2005) schrijven, slechts een ervaring die opkomt en weer weggaat, net zoals alle andere ervaringen. De kunst is om de eigen onmachtsgevoelens met gelijkmoedigheid te benaderen. Dit ligt in

lijn met empirisch onderzoek van Epstein, Siebel & Silberman (2008) waarin de therapeut verminderde reactiviteit ontwikkelt op innerlijke ervaringen.

Binnen de humanistische literatuur neemt gelijkmoedigheid daarentegen geen plek in. En lijkt de ervaring van onmacht vrij veel macht toebedeeld te krijgen waar het ‘uithouden van lijden’ betreft (Hoogeveen, 1991; Jorna, 2008; Kunneman, 2009; Praag van, 1979). Mindfulness plaatst onmacht in een breder perspectief van ervaringen, waardoor het een minder zwaarbeladen thema wordt.

Tot slot zijn er een aantal helpende factoren bij ‘uithouden van lijden’ aan bod gekomen waarin mindfulness als betekenisvol naar voren is gekomen; voorbij het lijden kijken, aanwenden van de humuslaag, en zelfzorg.

Vijf geestelijk verzorgers zien mindfulness als betekenisvol om *voorbij het lijden* van de ander te kunnen kijken. Door dat wat zich voordoet met open, oordeelloze aandacht tegemoet te treden, wordt er meer zichtbaar dan het lijden alleen. Daarnaast helpt hun beoefening hen op een diep niveau te ervaren dat lijden veranderlijk is. Dit doet hen beseffen dat wat hier en nu is, daar en dan weer anders kan zijn. Deze uitkomst ligt in lijn met empirisch onderzoek waaruit blijkt dat therapeuten een breder perspectief op lijden ontwikkelen (e.g., Chung, 1990; Deikman, 2001; Henley, 1994; Thompson, 2000; Tremlow, 2001).

In het literatuur hoofdstuk werden mindfulness en humanistisch geestelijke verzorging naast elkaar gezet. Hieruit bleek dat het *aanwenden van de humuslaag* geen onderdeel uitmaakt van de levensbeschouwelijke oorsprong van mindfulness. Het gaat hier niet om de mogelijkheid van nieuwe betekenissen en perspectieven, maar om de zoektocht naar het einde van lijden.

Wel benoemt de helft van de geestelijk verzorgers hun mindfulness beoefening als betekenisvol bij het aanwenden van de humuslaag. Doordat ze getraind worden om met aandacht in het lichaam aanwezig te zijn, voelen zij zich in staat om zich te verbinden met een bron van rust en vertrouwen in zichzelf, die hen gemakkelijker toegang verleent tot de humuslaag.

Drie geestelijk verzorgers ervaren hun mindfulness beoefening als betekenisvol waar het de helpende factor *zelfzorg* betreft. Door op een afstandje te kijken naar wat er van binnen gebeurt en te luisteren naar wat het lichaam aangeeft nodig te hebben, kan hier

vervolgens naar gehandeld worden. Op die manier wordt er minder snel voorbij gegaan aan de eigen grenzen en wordt er met meer zelfcompassie naar zichzelf gekeken. Dit ligt in lijn met empirisch onderzoek van Epstein, Siebel & Silberman (2008) waaruit blijkt dat de therapeut een positievere en accepterende relatie met zichzelf ontwikkelt, en meer zorg voor zichzelf draagt (Epstein, Siebel & Silberman, 2008).

Samenvattend

Binnen het levensbeschouwelijk kader van humanistisch geestelijk werk wordt er vanuit gegaan dat zich vanuit het aanwenden van de humuslaag de mogelijkheid voordoet op nieuwe betekenis of -perspectieven (Kunneman, 2009; Jorna, 2008). Wanneer we kijken naar de verschillende wijzen waarop mindfulness voor de respondenten als betekenisvol naar voren is gekomen bij ‘uithouden van lijden’ in hun begeleidingswerk, zouden we overkoepelend kunnen concluderen dat hun mindfulness beoefening helemaal verweven is geraakt met hun werk. Mindfulness is echt onderdeel geworden van hun humuslaag. Klaar om uit te putten indien nodig.

De wijze waarop de geestelijk verzorgers hier uit putten is op basis van bovenstaande conclusies drievoudig te noemen.

Ze laten zich inspireren door het mindfulness taalveld om woorden te geven aan wat zij verstaan onder ‘uithouden van lijden’ in hun begeleidingswerk.

Daarnaast vallen de geestelijk verzorgers terug op hun concrete mindfulness praxis om het eigen lijden uit te leren houden, om het onderscheid te maken tussen hun eigen lijden en dat van de ander, om goed voor zichzelf te zorgen, en om gemakkelijker toegang te krijgen tot de humuslaag.

Tot slot is er sprake van verbrede perspectieven op ‘uithouden van lijden’. Zoals de mogelijkheid op een alternatief perspectief op onmacht. En verrijkende inzichten die hen helpen om voorbij het lijden te kijken.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk worden de inzichten en beperkingen van dit onderzoek besproken en zullen er aanbevelingen worden gedaan voor vervolgonderzoek.

6.1 Inzichten en beperkingen

Dit onderzoek is een eerste exploratie naar de betekenis van het concept ‘uithouden van lijden’ in de praktijk van humanistisch geestelijk werk, en naar de betekenis die de beoefening van mindfulness zou kunnen hebben in de omgang hiermee.

De betekenis van ‘uithouden van lijden’ in humanistisch geestelijk werk is niet eerder empirisch onderzocht. Hiermee draagt dit onderzoek bij aan de empirische kennis over dit thema.

Er is een heel palet aan verwoordingen en betekenissen van ‘uithouden van lijden’ zichtbaar geworden, waarna er op basis van inhoudelijke overeenkomsten een definitie kon worden geformuleerd. Daarnaast heeft dit onderzoek kennis opgeleverd over hoe ‘uithouden van lijden’ in de praktijk wordt ervaren, en welke voorwaarden, belemmeringen en hulpbronnen de humanistisch geestelijk verzorgers van belang achten om lijden uit te kunnen houden in hun begeleidingswerk.

Om enige houvast te bieden in de interviews, is er gekozen voor een theorie en ervaringsliteratuur geïnformeerd onderzoek. Het empirische materiaal bleek op verschillende vlakken in discussie te gaan met de humanistische literatuur. Zo krijgt het thema ‘moed’ een minder prominente plek toebedeeld in het spreken over de betekenis van ‘uithouden van lijden’. Daarnaast wordt de mate waarin de geestelijk verzorgers ‘uithouden van lijden’ als moeilijk ervaren sterk genuanceerd. En wordt de confrontatie met de eigen onmachtsgedvoelens minder macht toebedeeld dan zichtbaar wordt in de humanistische literatuur, door het in een breder kader te plaatsen van ‘geraakt worden in het eigen lijden’.

Een mogelijke verklaring hiervoor zou bij de interview methode kunnen liggen. Wanneer de respondent een onderwerp ter sprake bracht dat raakte aan een topic op de interviewhandleiding, bracht de interviewer het topic in om te verifiëren of dit was wat

bedoeld werd. ‘Moed’, ‘uithouden van lijden’, en ‘onmacht’ zijn echter vrij zwaarbeladen termen, waardoor verschillende respondenten op de zwaarte van de gekozen termen reageerden in plaats van op de inhoud. De relativering van die termen zou verklaard kunnen worden als weerstand tegen die zwaarte. In dat geval zou het kunnen dat de plek die de respondenten uiteindelijk hebben toebedeeld aan deze thema’s hierdoor is beïnvloed. Dit heb ik echter proberen te ondervangen door op eigenschappen van deze concepten door te vragen. En door niet op terminologie te coderen maar op inhoud.

Een andere mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat het kunnen uithouden van lijden in humanistisch begeleidingswerk en de kundige omgang met de eigen onmachtsgevoelens, dermate deel is van de professionaliteit van geestelijk verzorgers, dat er een taboe ligt op het eventuele tekortschieten daar in.

De discrepantie tussen theorie en empirie zou echter ook simpelweg kunnen betekenen dat de ervaren geestelijk verzorgers die zijn geïnterviewd, zich dermate hebben ontwikkeld in ‘uithouden van lijden’, dat de zwaarte ervan niet meer zo ervaren wordt. Wellicht heeft hun mindfulness beoefening hieraan ook een bijdrage geleverd.

Naast de bijdrage die dit onderzoek levert aan de empirische kennis over ‘uithouden van lijden’, heeft het ook kennis opgeleverd over de toepassing van mindfulness binnen het domein van humanistisch geestelijk werk.

Uit de conclusie blijkt dat de beoefening van mindfulness voor de respondenten deel is geworden van hun humuslaag. Mindfulness blijkt goed aan te sluiten op wat humanistisch geestelijk verzorgers doen. De twee lijken in sommige opzichten zelfs zo sterk op elkaar dat ze moeilijk te onderscheiden zijn. Mindfulness biedt, door haar systematische praxis en getrainde innerlijke houding, een explicitering van de omgang met lijden die in de humanistische literatuur onderbelicht blijft. Dit maakt dat de beoefening van mindfulness handvatten kan bieden bij ‘uithouden van lijden’, die goed passen in humanistisch begeleidingswerk.

De empirische literatuur over mindfulness en de therapeutische relatie, biedt voor een deel van de uitkomsten van dit onderzoek enige ondersteuning. Het is echter belangrijk om te benadrukken dat er in dit onderzoek slechts acht interviews zijn afgenomen, waardoor de resultaten niet direct te generaliseren zijn. Omdat er weinig humanistisch geestelijk verzorgers zijn die mindfulness beoefenen, is een groter onderzoek nog niet

mogelijk. Wel kan gedacht worden aan een onderzoek onder geestelijk verzorgers van alle denominaties.

Een andere kanttekening is de sturende wijze waarop de hoofdvraag van dit onderzoek is geformuleerd. De vraag naar de betekenis van mindfulness bij uithouden van lijden, liet weinig ruimte voor kritische uitingen hieromtrent.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Binnen dit onderzoek is het thema ‘uithouden van lijden’ onderzocht vanuit de mogelijkheid dat de beoefening van mindfulness hierin iets kan betekenen. Omdat er verder geen empirisch onderzoek is gedaan naar ‘uithouden van lijden’, zou het zinvol zijn om dit thema te onderzoeken zonder vooraf bepaalde interventie. Dit zou een breder beeld opleveren van hoe uithouden van lijden door humanistisch geestelijk verzorgers wordt ervaren, en hoe er mee wordt omgegaan.

Uit dit onderzoek blijkt dat ‘uithouden van lijden’ met name in het begin van de loopbaan als moeilijk wordt ervaren, en dat het getraind moet worden. Mindfulness is hierin van waarde gebleken. In vervolgonderzoek zou er gekeken kunnen worden naar mogelijke vormen van implementatie in de opleiding, of gedurende na- en bijscholing.

Bronnen

- Aiken, G. A. (2006). The potential effect of mindfulness meditation on the cultivation of empathy in psychotherapy: A qualitative inquiry. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(4), 2212
- Baart, A. (2014). *Een theorie van de presentie*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers
- Baart, A. (2007). Presentie en palliatieve zorg. In: *Sociale interventie*, jaargang 16, 3
- Bergen, M. van (2011). De beklemming blijft: Humanistisch raadswerk in de vreemdelingenbewaring. In P. Vlug & M. van Bergen (red.) *Humanisme en kwaad: Reflecties op het humanistisch raadswerk bij Justitie*, 27-45. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bien, T. (2006). *Mindful therapy*. Boston: Wisdom Publications
- Bishop, S.R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosom Med 2002 May-Jun; 64 (3): 449*.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Chung, C. Y. (1990). Psychotherapist and expansion of awareness. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53(1-4), 28-32.
- Deikman, A. (2001). Spirituality expands the therapist's horizons. Retrieved December 2016, from www.budhanet.net
- Dewulf, D., Godfrin, K., Audenaert, K., Vervaeke, M., Abbadeele, D., Heeringen, C. (2005). „Mindfulness-based cognitieve therapie” en depressie. In: *Tijdschrift voor geneeskunde*, 61 (22), 1599-1609
- Dijk, van. A. (1999). *Over (de) verlichting, Een inleiding tot het boeddhisme voor humanistisch geïnspireerde mensen*. Leende: Uitgeverij Damon
- Dijkstra, J. (2007). *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging, Een methodische ondersteuning om betekenisvolle gesprekken te voeren*. Soest: Uitgeverij Nelissen

- Doolaard, J. (2015). *Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Utrecht: Uitgeverij Kok
- Dordens, K & Neijns, I. (2013). *Mindfulness en geestelijke verzorging*. In: Oncologie en geestelijke verzorging. Apeldoorn: Uitgeverij Garant
- Epstein, R.M., Siegel, D.J., & Silberman, J. (2008). Self-monitoring in clinical practice: a challenge for medical educators. *Journal of continuing education in the health professions*, 28 (1): 5-13
- Fulton, P (2005). *Mindfulness as Clinical Training*. In: Mindfulness and psychotherapy. New York: The Guilford press
- Geller, S. (2009). De ontwikkeling van therapeutische presentie: therapeutisch drummen en mindfulness-oefeningen. In: *Tijdschrift Clientgerichte Psychotherapie* 47, 4
- Geller, S., Greenberg, L. (2012). *Therapeutic presence, A mindful Approach to effective Therapy*. Washington D.C: American psychological association
- Germer, C. (2004). What is mindfulness? And why is it important to therapists? *Inside journal fall 2004*.
- Germer, C. (2005). *Mindfulness: What Is It? What Does It Matter?* In: Mindfulness and psychotherapy. New York: The Guilford press
- Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Nickel, M. (2007). Promotion of mindfulness in psychotherapists in training: Preliminary study. *European Psychiatry* 22 485-489
- Grypdonck, M. (2006) *Er zijn en er blijven, Presentie en palliatieve zorg*. Netwerk palliatieve zorg Zuid-Gelderland.
- Hick, S & Bien, T. (2008). *Mindfulness and the therapeutic relationship*. New York: Guilford Publications
- Hoogeveen, E. (1991). *Eenvoud en strategie, De praktijk van Humanistisch geestelijk werk*. Amersfoort: Academische uitgeverij Amersfoort
- Hulsbergen, van M. (2009). *Mindfulness, de aandachtsvolle therapeut*. Amsterdam: Boom.

- Humanistisch Verbond. (2013). *Beroepsstandaard humanistisch geestelijke begeleiding*. Amsterdam: Humanistisch Verbond
- Jorna, T. (2008). *Echte woorden, Authenticiteit in de geestelijke begeleiding*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living, Using the Wisdom of Your Body and Mind, to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Random House usa inc.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical psychology and science practise Volume 10: 2, 144–156*
- Kruyne, F. (2010). *Omgaan met machteloosheid in pastoraat en supervisie*, In: Professionele begeleiding en spiritualiteit, Pastorale supervisie nader verkend. Houten: Uitgeverij Loghum
- Kunneman, H. (2009). Voorbij het dikke-ik, Bouwstenen voor een kritisch humanisme- Deel 1. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Mark, J., Williams, G., Kabat-Zinn, J., Bodhi, B., Dreyfus, G. Olendzki, A., Dunne, J., Teasdale, J., Chaskalson, M., Fennell, M., Segal, Z., Feldman, C., Kuyken, W. Batchelor, M., Maex, E., Salzberg, S., Bush, M., Santorelli, S., Grossman, P., Dam van, N., Baer, R., Gethin, R. (2011). *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, volume 12, issue 1, may 2011
- Mooren, J.H.M., Hart-Hartog, S., Mulder, M., Ragetlie, M., Ringrose, J., Libourel, E., Blokland, W. (1999). *Bakens in de stroom, Naar een methodiek van het humanistisch geestelijk werk*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff
- Mooren, J.H.M., Hensing, I., Nijstad, A., Gerritsen, R., Bergen van, M., Bource, J., Stroink, F., Verheijen, J., Vlug, P. (2010). *De moed om te zien. Humanistisch raadswerk in justitiële inrichtingen*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff
- Morgan, W.D. & Morgan, S.T. (2005). *Cultivating Attention and Empathy*. In: Mindfulness and psychotherapy. New York: The Guilford press
- Nolan, S. (2012) *Spiritual Care at the End of Life: The Chaplain as a hopeful Presence*. London: Jessica Kingsley publishers

- Parameshwaran, P. (2015). Theory and practice of chaplain's spiritual care process: A psychiatrist's experiences of chaplaincy and conceptualizing trans-personal model of mindfulness. *Indian journal of psychiatry*. Jan-Mar;57(1):21-29.
- Parameshwaran, P. (2015). 'You are here': locating 'spirituality' on the map of the current medical world. *Current Opinion in Psychiatry* 28, 5393-5401
- Praag van, J. (1997). Raadswerk. In Peter Derx en Bert Gasenbeek (red.), *J.P. van Praag. Vader van het moderne Nederlandse humanisme*. Utrecht: De tijdstroom. 168-181
- Segal, Z., Williams, J., Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford publications
- Shapiro, S. L., Schwartz, G.E, Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and pre-medical students. *Journal of behavioural medicine* 21, 581-599
- Siegel 2009 Ronald D. Siegel, Christopher K. Germer, and Andrew Olendzki (2009) Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? In: In: Didonna, F. (Ed.). (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- Stoppelenberg, E., Maex, E., Anbeek, C., Visser, B., Blommestijn, H. & Maas, F. (2009). Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek? Tilburg: KSGV.
- Surrey, J.L. (2005). *Relational Psychotherapy, Relational Mindfulness*. In: Mindfulness and psychotherapy. New York: The Guilford press
- Surray, J.L. & Kramer, G. (2013). Relational mindfulness. *Germer Book. indb 94*
- Swift, C., Cobb, M., Todd, A. (2015). *A handbook of chaplaincy studies, Understanding spiritual care in public places*. Ashgate Surrey: Publishing Limited
- Thomson, R. (2000). Zazen and psychotherapeutic presence. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 531- 548.
- Tremlow, S. (2001). Training psychotherapists in attributes of mind from Zen and psychoanalytic perspectives Part II: Attention, here and now, nonattachment, and compassion. *American Journal of Psychotherapy*, 55(1): 22-39.

- Vermeir, V. (2005). Meditatie en niet-doen: Een weg naar gewaarwording en besef. *Tijdschrift voor Clientgerichte Psychotherapie*, 43, 47-51
- VGVZ. (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Geraadpleegd op 1 augustus 2017, op http://www.vgvz.nl/over_de_vgvz/beroepsstandaard
- Vlug, P., Bergen van, M., Boer de, R., Hensing, I. (2011). *Humanisme en kwaad, Reflecties op het humanistisch raadswerk bij Justitie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Wang, (2006). *Mindfulness meditation: It's personal and professional impact on psychotherapists*. Unpublished manuscript, Capella University: Minneapolis, MN

Bijlage 1: Interviewhandleiding

Inleiding

- Loopbaan in een notendop, huidige functie en werkzaamheden
- Hoe bent u tot mindfulness gekomen?
- Mindfulness ervaring → Hoe ziet uw beoefening er uit?

Dit onderzoek richt zich op het feit dat geestelijk begeleiders in hun werk op een bepaald moment onvermijdelijk geconfronteerd worden met onoplosbaar lijden in hun begeleidingswerk. De literatuur laat zien dat dit vraagt om een ‘kunnen uithouden’ van dit lijden.

1) Wat betekent dit ‘uithouden van lijden’ voor u in uw werk?

Uithouden van lijden

- Moed
 - De moed om te zien
 - De moed om de ander te ontmoeten
 - De moed om ervaring te honoreren
- Onmachtsgevoelens
 - Afscherming: Toevlucht in professionele denkkaders, denken, oplossen.
 - Emotioneel overspoelen
- Helpende factoren
 - Aanwezigheid als bron van zin
 - Aanwenden van de humuslaag (putten uit verhalen, metaforen, zingevende perspectieven).
 - Zelfreflectie

2) Wat betekent uw mindfulness beoefening voor u met betrekking tot het uithouden van lijden in uw werk?

Mindfulness

- Open aandacht
- Uit de automatische piloot
- Zijn
- Mildheid
- Erkennen van lijden.

Bijlage 2: Definitief codeerschema

Rood = Deductief

Zwart = Inductief

M → Betekenis van mindfulness in deelvraag 1, 2, of 3.

| Deelvraag | Families | Codes |
|------------|--|---|
| 1 | Betekenis concept 'uithouden lijden' | <ul style="list-style-type: none"> - Moed - Niet vluchten - Onder ogen zien - Relatie aangaan - Je laten raken - Zonder overspoeld te raken |
| 2 | Ervaring uithouden lijden | <ul style="list-style-type: none"> - Mate van moeilijkheid - Bepalende factoren |
| | Belemmeringen uithouden lijden | <ul style="list-style-type: none"> - Afscherming - Overspoeling - Onmacht - Eigen lijden geraakt |
| | Voorwaarden uithouden lijden | <ul style="list-style-type: none"> - Uithouden eigen lijden - Onderscheid eigen lijden/lijden ander |
| 3 | Helpende factoren | <ul style="list-style-type: none"> - Zelfreflectie - Aanwenden humuslaag - Aanwezigheid als bron van zin - Voorbij lijden kijken - Zelfzorg |
| 4 M → 1 | Mindfulness: Betekenis concept 'uithouden lijden' | <ul style="list-style-type: none"> - Open aandacht - Zijn - Mildheid - Erkennen van lijden - Onderscheid pijn/lijden |
| M → 2 | Mindfulness: Uithouden eigen lijden | <ul style="list-style-type: none"> - Reflectietool - Open aandacht - Cognitief & ervaring - Transformatie eigen thema's |
| | Mindfulness: Onderscheid eigen lijden/lijden ander | <ul style="list-style-type: none"> - Uit het midden raken - Uit de automatische piloot - Fysiek anker - Cognitief & ervaring |
| M → 3 | Mindfulness: Aanwenden humuslaag | <ul style="list-style-type: none"> - Rust & vertrouwen - Fysiek anker |
| | Mindfulness: Zelfzorg | <ul style="list-style-type: none"> - Zelfcompassie - Losmaken lijden - Autonomie - Aandacht voor jezelf |
| | Mindfulness: Voorbij lijden kijken | <ul style="list-style-type: none"> - Cliënt meer dan lijden alleen - Lijden is veranderlijk |