

# Geestelijke verzorging in de psychotraumazorg; een plaatsverkenning

G.E. Smid, G. Jacobs

- Achtergrond** De zorg voor mensen met trauma- en stressorgerelateerde stoornissen is multidisciplinair georganiseerd. De plaats van geestelijke verzorging in multidisciplinaire psychotraumazorg is onderbelicht.
- Doel** Verkennen van de plaats van geestelijke verzorging bij psychotrauma, moreel trauma, rouw, palliatieve en multiculturele zorg, in de tijd ten opzichte van blootstelling aan potentieel traumatische gebeurtenissen en tussen andere disciplines als basis voor een multidisciplinair samenwerkingsmodel.
- Methode** Inventariseren en bespreken van de plaats van geestelijke verzorging in de literatuur en in zorgstandaarden en richtlijnen voor trauma- en stressorgerelateerde stoornissen.
- Resultaten** Geestelijke verzorging kan betekenisgeving ondersteunen en bijdragen aan herstel van verbondenheid bij mensen met risico op psychotrauma, moreel trauma en traumatische rouw en is toenemend beschikbaar voor ontvangers van palliatieve en multiculturele zorg. De meeste richtlijnen voor psychotraumazorg bevelen de beschikbaarheid van geestelijke verzorging aan ofwel onderzoek naar de effectiviteit van complementaire existentiële, spirituele of betekenisgevende interventies.
- Conclusie** Traumatische stressoren vormen grenssituaties waarbij betekenisgeving, existentiële en morele oriëntatie bij uitstek op het spel staan. Inzet van geestelijke verzorging kan betekenisgeving ondersteunen en verbondenheid herstellen en daarmee potentieel bijdragen aan het voorkomen van als traumatisch ervaren blootstelling aan stressoren, langdurige klachten na blootstelling en verergering van chronische psychotraumaklachten.

Psychotraumazorg, de zorg die zich richt op trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, krijgt steeds nadrukkelijker aandacht in de context van geweld, rampen en crises, waaronder de coronacrisis, vanwege de grote impact op individu en samenleving. Ook aan geestelijke verzorging bij existentiële ervaringen wordt toenemend belang toegekend. Met deze verkenning van de plaats van geestelijke verzorging in de psychotraumazorg beogen wij bij te dragen aan het versterken van een samenhangend zorgnetwerk op het gebied van psychotrauma en rouw. Ons vertrekpunt daarbij is de vraag: wat is de plaats van geestelijke verzorging in psychotraumazorg, vanuit theorie, in tijd en tussen andere disciplines?

Achtereenvolgens gaan we in op: 1. Wat is geestelijke verzorging? 2. Wat is de plaats van geestelijke verzorging bij existentiële ervaringen en psychotrauma? Daarbij geven we specifiek aandacht aan moreel trauma, traumatische rouw, palliatieve en multiculturele zorg. 3. Wat is de plaats van geestelijke verzorging in de tijd ten

opzichte van blootstelling aan potentieel traumatische gebeurtenissen? 4. Welke plaats heeft geestelijke verzorging tussen andere disciplines binnen psychotraumazorg? We eindigen met een oproep tot meer samenwerking.

## Wat is geestelijke verzorging?

Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing (Vereniging van Geestelijk VerZorgers 2015). Het is de verzamelnaam die de Nederlandse overheid aanhoudt voor pastoraat, humanistisch raadswerk, geestelijke zorg of begeleiding en spirituele begeleiding. Geestelijk verzorgers hebben een academische master in de theologie, religiewetenschappen of humanistiek en zijn daarbinnen interdisciplinair geschoold in onder meer gespreksvoering, groepsbegeleiding, ondersteuning van medewerkers bij ethische vraagstukken en advisering bij zingeving en levensbeschouwing op organisatieniveau, zoals rondom missie en identiteit.

## AUTEURS

**Geert E. Smid**, psychiater, plv. opleider en bijzonder hoogleraar Psychotrauma, verlies en rouw, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum/ARQ Centrum'45, Diemen, en Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

**Gaby Jacobs**, hoogleraar Humanistisch geestelijke verzorging, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

### Correspondentie

Prof. dr. G.E. Smid (g.smid@centrum45.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-11-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(3):160-165

Beschikbaarheid van geestelijke verzorging is vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg uit 2015. Deze bepaalt in artikel 6: 'De zorgaanbieder die zorg verleent welke verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich brengt, draagt er zorg voor dat geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt (...)'. Over de omvang van de beschikbaarheid staat in artikel 3 van deze wet: 'De zorgaanbieder (...) bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen (...) dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.'

Het kwaliteitsregister van geestelijk verzorgers (<https://skgv-register.nl/>) telt bijna 1000 geregistreerde geestelijk verzorgers. De klassieke werkvelden zijn de gezondheidszorg, defensie en justitie; meer recent zijn ook geestelijk verzorgers aangetrokken bij de politie en is het veld van de eerstelijns geestelijke verzorging aan een sterke opmars bezig. Doelgroepen zijn onder anderen mensen met een beperking, mensen met een chronische of terminale aandoening, ouderen, militairen, politie, hulpverleners, vluchtelingen en asielzoekers en gedetineerden.

Een specifiek onderdeel van de geestelijke verzorging is psychotraumazorg. De visie daarbij is dat een trauma ontstaat door een stressvolle gebeurtenis, waarbij een breuk optreedt met de persoonlijke zingeving die is vervat in iemands opvattingen, doelen en waarden (Park 2010). Geestelijk verzorgers richten zich op het herstel van die zingeving door in te gaan op de betekenisgeving aan het trauma. Zij ondersteunen de cliënt vanuit diens eigen kracht- en inspiratiebronnen om de gebeurtenis een plek te geven in het eigen levensverhaal, door narratieve gespreksmethodieken en rituelen (Carey & Hodgson 2018).

### Geestelijke verzorging bij existentiële ervaringen en psychotrauma

Existentiële zin- en betekenisgevingsvragen worden opgeroepen door situaties die een alledaagse manier van zijn en handelen doorbreken (Jacobs 2020) en waarin het

gezond verstand alleen onvoldoende antwoorden biedt. Jacobs (2020) onderscheidt vier soorten existentiële ervaringen die bij geestelijke verzorging centraal staan. *Breukervaringen* zijn gebeurtenissen zoals ziekte en sterven of verlaten worden. In situaties die confronteren met *ontologische onzekerheid* bestaat de noodzaak tot het maken van keuzes waarvan men niet weet waartoe ze zullen leiden. *Maatschappelijke grenssituaties* worden gekenmerkt door mensonwaardigheid en het in het geding zijn van vrijheid en rechten. *Morele spanningen* ontstaan door het botsen van de sociale en professionele waarden, perspectieven en handelwijzen met de waarden, normen of regels van anderen, de organisatie of politiek.

De existentiële ervaringen kunnen dus worden ingedeeld aan de hand van het op de voorgrond staan van noodlot of (maatschappelijk) geweld binnen een context die sterker of minder sterk door de sociale omgeving bepaald wordt. Een *biopsychosocio-spiritueel raamwerk* van trauma (Kalayjian 2002) kan nuttig zijn bij het creëren van een visie die psychotrauma uittilt boven de particulariteit en individualiteit en verbindt met de existentiële en maatschappelijke as van het bestaan (Jacobs 2002). In **tabel 1** geven we een overzicht van potentieel psychotraumatische gebeurtenissen, existentiële ervaringen, kenmerkende en langdurige psychische reacties. Existentiële ervaringen worden ook wel grenservaringen of grenssituaties genoemd. De psychiater en filosoof Karl Jaspers (1919) beschreef vier specifieke grenssituaties: toeval, strijd, dood en schuld. Het is duidelijk dat deze grenssituaties kunnen leiden tot trauma- en stressorgerelateerde stoornissen: potentieel traumatische situaties komen veelal voort uit toeval of strijd, rouw en verliessituaties uit dood, en moreel trauma uit schuld. Vaak kenmerken grenservaringen zich door disconnectie: een gebrokenheid van de 'normale' verbinding met zichzelf, met anderen, met waarden en idealen, met de wereld. Rampen en geweld schenden het vertrouwen van het slachtoffer in een natuurlijke of goddelijke orde en kunnen leiden tot een existentiële crisis. Trauma en verlies ondermijnen de ervaring van verbondenheid, eenheid en continuïteit, zoals van het leven toen en nu en

**Tabel 1. Potentieel traumatische gebeurtenissen, existentiële ervaringen, kenmerkende en langdurige reacties**

Gebeurtenis	Existentiële ervaring	Kenmerkende reacties	Voorbeeld langdurige reactie
Levensbedreigende situaties	Ontologische onzekerheid	Angst	Posttraumatische stressstoornis
Tragische keuze	Morele spanning	Schuld, wroeging	Moreel trauma
Verlies van dierbaren	Breukervaring	Rouw	Traumatische rouw
Migratie	Maatschappelijke grenssituatie	Culturele rouw	Ontworteling

van het eigen handelen en iemands waarden of idealen. Herstel van verbondenheid staat centraal bij geestelijke verzorging. De geestelijk verzorger zet daartoe presentiemethoden en narratieve methoden in (Ganzevoort & Visser 2007). Het uitgangspunt is dat door het vertellen van verhalen verbindingen worden gelegd en waarden en betekenis worden gecreëerd. Kenmerkend voor de geestelijke verzorging is ook het gebruik van rituelen om belangrijke transitiepunten in het leven te markeren en verbindingen te creëren tussen mensen in hun ervaringen van verlies of trauma.

De zorg voor mensen met psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen kan ook betrekking hebben op moreel trauma en traumatische rouw en kan plaatsvinden in een context van palliatieve en multiculturele zorg. Eerst gaan we in op de plaats van geestelijke verzorging in deze specifieke situaties.

### Moreel trauma

Moreel trauma (*moral injury*) werd oorspronkelijk vooral onderkend in de professionele context, zoals bij militairen en zorgverleners. Net als andere vormen van psychotrauma heeft moreel trauma symptomen in biopsychosocio-spirituele dimensies (Carey & Hodgson 2018), hetgeen vraagt om multidisciplinaire samenwerking in de begeleiding en behandeling. De geestelijk verzorger heeft daarbij de volgende taken.

*Morele vorming.* De geestelijk verzorger in het leger heeft een belangrijke vormende taak. Deze omvat bijvoorbeeld narratieve interventies rondom ethische onderwerpen, levensovertuiging en samenwerking met als doel: het morele kompas van militairen helpen ontwikkelen zodat zij sterker staan in het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen. Ook klinische lessen aan verpleegkundigen in een zorginstelling kunnen die functie hebben.

*Presentie.* Geestelijk verzorgers werken in veel instellingen nuldelijks, dus ook zonder afspraak, vertrouwelijk en daar waar de militair, zorgverlener of gedetineerde ook is. Daarmee zien en horen ze veel en kunnen ze een belangrijke rol spelen in herkenning van (moreel) trauma (Carey & Hodgson 2018).

*Begeleiding.* Begeleiding van militairen bij (moreel) trauma door de geestelijk verzorger is op zijn plaats bij specifieke tekenen van existentiële vragen of spirituele verwonding. Te denken valt dan aan gevoelens

van schuld of schaamte, woede of wantrouwen, intense en aanhoudende negatieve zelfbeoordeling, mogelijk verbonden met religieuze opvattingen of levensovertuiging en vervreemding van naasten en collega's. De specifieke gerichtheid van de geestelijk verzorger is op de existentiële/spirituele problematiek, de cliënt ondersteunen om deze helder te krijgen en vanuit eigen kracht- en inspiratiebronnen deze aan te gaan. Er zijn nog weinig beschreven of beproefde herstelprogramma's in de geestelijke verzorging. Onderzoek loopt naar de effecten van het programma *pastoral narrative disclosure* van Carey en Hodgson (2018), een spiritueel counseling- en educatieprogramma bestaande uit acht stappen. *Humanisering.* De rol van de geestelijke verzorging is ook op een andere manier aanvullend op die van andere hulpverlenende professionals, namelijk door haar *vrijplaatsfunctie*. De vrijplaatsfunctie staat voor een zekere onafhankelijkheid van de geestelijk verzorger binnen de organisatie omdat de geestelijk verzorger geen inhoudelijke verantwoording aflegt. Zij heeft daarmee een belangrijke rol in het in stand houden of versterken van morele waarden en principes van humaniteit in de organisatie.

### Traumatische rouw

Rouwzorg wordt voor een belangrijk deel geleverd door geestelijk verzorgers. In een Brits onderzoek onder rouwzorgverleners ten tijde van de coronapandemie (Pearce e.a. 2021) waren geestelijk verzorgers de frequentste respondenten na verpleegkundigen en rouwbegeleiders. Ook na traumatisch verlies van een dierbare kan geestelijke verzorging een belangrijke bijdrage leveren aan herstel door presentie en begeleiding, met gebruikmaking van empathie en stilte (Capretto 2015), ondersteunen van cathartisch narratief en reflectieve betekenisgeving (Blakley 2007).

Hoe mensen betekenis geven aan verlies en rouw hangt in belangrijke mate af van de *gebeurtenissen* die geleid hebben tot de dood van de dierbare, *sociale* omstandigheden, *individuele* factoren en de *relatie* met de dierbare (Smid 2020). Daarnaast is de *culturele* achtergrond bepalend, waarvan religie en spiritualiteit een onderdeel vormen.

Betekenisgeving na verlies omvat verschillende domeinen. Ten eerste, de nabestaande zelf: thema's daarbij zijn onder meer identiteit, eigenwaarde en

zelfcompassie. Ten tweede, de betekenis die het verlies heeft voor de wereld, anderen. Boosheid, bitterheid, wraakgedachten kunnen vooropstaan, maar ook thema's als veiligheid, vertrouwen, intimiteit en hechting. Ten derde, de toekomst: hoe deel te nemen aan activiteiten zonder de dierbare, wat maakt het leven de moeite waard nu de dierbare niet meer in leven is? Ten vierde, de relatie met de overledene: thema's daarbij zijn de realiteit van het verlies, schuldgevoelens, 'unfinished business' en rituelen die niet konden plaatsvinden. Betekenisgeving kan worden ondersteund door symbolische interacties met de overledene, zoals brieven aan de overledene, imaginaire gesprekken en cultureel passende rituelen (Wojtkowiak e.a. 2021).

### Palliatieve zorg

Geestelijke verzorging heeft van oudsher een belangrijke plaats bij verwacht overlijden, dus in de palliatieve fase van zorg. Met de komst van de diagnose rouwstoornis is er een direct raakvlak ontstaan tussen ggz en palliatieve zorg. In de palliatieve fase staan anticiperende rouw, afscheid nemen en verlies centraal voor patiënt en naasten, waarna rouw bij de nabestaanden volgt. Een ander raakvlak ontstaat bij patiënten die vanwege psychische aandoeningen een verzoek doen om euthanasie. Ook hierbij richt de zorg zich waar mogelijk op naasten en eventueel nabestaanden. Het wettelijk toelaten van de mogelijkheid tot inwilliging van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding is in overeenstemming met centrale humanistische waarden (Schuhmann e.a. 2021).

### Multiculturele zorg

Geestelijke verzorging is bedoeld om te voorzien in spirituele behoeften ongeacht de religieuze achtergrond van de hulpzoeker. Alleen in de context van zorg voor militairen en gedetineerden bestaat de wettelijke verplichting van de toegankelijkheid van zorg vanuit meerdere denominaties. Overigens geldt dat als vragen rond religie specifiek aan de orde zijn, men waar mogelijk verwijst naar de geestelijke verzorging van die specifieke gezindte. Als dat niet mogelijk is, zal de geestelijk verzorger zich richten naar de religieuze behoeften van de zorgvrager. Een voorbeeld uit de praktijk: een geestelijk verzorger met humanistische achtergrond geeft tijdens nachtdienst in een algemeen ziekenhuis een spoeddoop aan een doodgeboren kind op verzoek van de katholieke ouders.

In de zorg voor vluchtelingen, asielzoekers en ongedocumenteerden, een risicogroep voor posttraumatische stressstoornis (PTSS), traumatische rouw en moreel trauma, zijn interreligieuze en crossculturele vaardigheden van cruciaal belang. Een belangrijke aanvullende manier om te voorzien in het recht op gezondheidszorg van asielzoekers is het faciliteren van geestelijke zorg. Recent is een programma beschreven waarbij islamitische geestelijke verzorging beschikbaar werd gesteld voor asielzoekers in Zwitserland (Schmid & Sheikhza-

degan 2020), hetgeen meestal leidde tot een hoge mate van tevredenheid bij de asielzoekers. Onder strikte voorwaarden kan geestelijke zorg worden gefinancierd voor asielzoekers om hen toegang te geven tot tradities en diasporagemeenschappen die voor hen van belang zijn, terwijl het ook humanistische geestelijke zorg toegankelijk maakt waar mensen een veilige ruimte kunnen vinden om alternatieve levenskeuzes te verkennen (Dronkers & Smid, in voorbereiding).

### Plaats van geestelijke verzorging in de tijd

Ruwweg kunnen drie fasen in het hulpverleningsproces rond psychotrauma en rouw worden onderscheiden. Ten eerste: voorafgaand aan potentiële blootstelling aan professionele risicosituaties, bijvoorbeeld bij militairen, politie of in de zorg. Deze primaire preventie is erop gericht blootstelling aan potentieel traumatische gebeurtenis te voorkomen of de traumatische impact van eventuele blootstelling te beperken. Presentie en morele vorming, zoals bij militairen, kunnen onderdeel zijn van primaire preventie. Ook zorg verleend aan naasten van patiënten die terminale en palliatieve zorg ontvangen kan primaire preventie van rouwstoornissen of depressie ten doel hebben.

Ten tweede: de fase na blootstelling aan de traumatische (verlies)ervaring, waarin hulpverleners *opvang* bieden, vroege signalering en waar mogelijk secundaire preventie van latere psychische en existentiële klachten. Ten derde: de fase als psychische klachten en existentiële problemen zijn ontstaan bij een deel van de getroffen en nabestaanden, waarin hulpverleners *behandeling* en *begeleiding* bieden. De behandelings- en begeleidingsfase kan worden gevolgd door een fase van resocialisatie of palliatieve zorg. Zorg tijdens deze fase wordt tertiaire preventie genoemd.

Geestelijke verzorging kan een belangrijk onderdeel vormen van psychotraumazorg in alle fasen van het hulpverleningsproces. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan de volgende aspecten van psychotraumazorg:

1. Opvang, preventie en vroege signalering: bij verschillende doelgroepen is geestelijk verzorger vanaf de eerste opvang of in de vorming of scholing betrokken en deze kan daarom vroegtijdig signaleren als er problemen zijn waardoor continuïteit van zorg kan worden versterkt.
2. Behandeling en begeleiding: begeleiding bij existentiële aspecten en betekenisgeving aan ervaringen kan gelijk opgaan met de behandeling van trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, in het bijzonder in een multiculturele context.
3. Resocialisatie en palliatieve psychotraumazorg: existentiële, spirituele en culturele aspecten vormen de kern van het zorgaanbod in deze fasen. De geestelijke verzorging kan door zijn presentietaken ondersteuning blijven bieden, ook als mensen zijn uitbehandeld.

## Plaats tussen andere disciplines binnen psychotraumazorg

Bij de zorg voor mensen met trauma- en stressorgerelateerde stoornissen zijn verschillende disciplines betrokken. Dit wordt onder meer beschreven in verschillende richtlijnen en zorgstandaarden. Wij bespreken de Nederlandse zorgstandaard en richtlijn alsmede Engelstalige richtlijnen die we kozen op basis van een overzichtartikel over richtlijnen voor psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (Hamblen e.a. 2019). In de zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz 2020) wordt gesteld dat mensen met traumagerelateerde klachten doorgaans eerst hulp zoeken bij de huisarts, die kan doorverwijzen naar een ggz-behandelaar of ggz-instelling. Bij sommige in de zorgstandaard genoemde specialistische psychotherapievormen voor PTSS, zoals narratieve exposuretherapie (Jongedijk 2021) en beknopte eclecticische psychotherapie (Gersons e.a. 2020), krijgt betekenisgeving specifieke aandacht. In de richtlijn Rouw (Keirse & Kuiper 2010), die momenteel wordt herzien, wordt de rol van geestelijke zorg bij rouw specifiek benadrukt.

Van de vijf huidige internationale richtlijnen voor PTSS (Hamblen e.a. 2019), bevelen twee expliciet pastorale, existentiële of spirituele zorg aan bij de behandeling van PTSS in verschillende aan trauma's blootgestelde populaties. De Amerikaanse richtlijn voor veteranenzorg en de Australische richtlijn bevelen geestelijke verzorging aan voor militaire populaties (Department of Veterans Affairs 2017; Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health 2013) en de Australische richtlijn beveelt deze eveneens aan na grootschalige rampen in de burgergemeenschap. Twee andere Amerikaanse richtlijnen (American Psychological Association 2017; International Society for Traumatic Stress Studies 2018) signaleren de behoefte aan onderzoek naar de effectiviteit van complementaire existentiële, spirituele of betekenisgevende interventies.

Geestelijke verzorging onderscheidt zich van andere disciplines betrokken bij psychotraumazorg door de manier van luisteren en vragen, waarbij de zingevingvraag achter de hulpvraag wordt gezocht. Het doel ervan is versterking van de oriëntatie op het leven, vergroten van spiritueel welzijn en persoonlijk herstel. Bovendien is de geestelijke verzorging niet alleen betrokken op cliëntenzorg, maar kijkt zij ook hoe deze binnen de organisatie voortdurend verbeterd kan worden vanuit de waarde van humaniteit.

Grenzen aan geestelijke verzorging hebben te maken met het ontbreken van een diagnostische bril. In multidisciplinaire psychotraumazorg kunnen complexe psychiatrische aandoeningen en persoonlijkheidsproblematiek bij de cliënt een uitdaging vormen voor de geestelijk verzorger en kan behoefte bestaan aan sturing vanuit de psychiater of andere disciplines met diagnostische expertise.

Een beperking in de samenwerking is dat de geestelijk verzorger die werkt met zending vanuit een levensbeschouwelijk genootschap (een kerk of het Humanistisch Verbond), een vrijplaatsfunctie heeft en koestert. Deze functie houdt in dat de geestelijk verzorger een specifieke onafhankelijkheid binnen de organisatie heeft en dus ook vaak geen onderdeel uitmaakt van een behandelteam. De geheimhoudingsplicht kan samenwerking bemoeilijken als deze zeer strikt wordt nageleefd. In de praktijk kiezen geestelijk verzorgers in toenemende mate ervoor om op hoofdlijnen wel te rapporteren en deel te nemen in multidisciplinair overleg.

Een andere beperking in de samenwerking die hiermee samenhangt, is dat geestelijk verzorgers door hun geringe aantal, maar ook door de eigen positie binnen de organisatie, vaak beperkt zichtbaar zijn. De profilering in de organisatie is dan ook een van de speerpunten van de geestelijke verzorging; deze krijgt een boost in situaties als rampen of zoals tijdens de coronapandemie (Wierstra e.a. 2020).

## Oproep tot samenwerking

Geestelijke verzorging kan een preventieve rol spelen bij existentiële ervaringen en psychotrauma, moreel trauma, traumatische rouw, palliatieve en multiculturele zorg voor, rond en na blootstelling aan potentieel traumatische gebeurtenissen. Geestelijke verzorging onderscheidt zich van andere disciplines binnen psychotraumazorg door de focus op betekenisgeving en herstel van verbondenheid, uitgaand van eigen inspiratie- en krachtbronnen van de cliënt en vanuit een vrijplaatspositie binnen de zorgverleningscontext.

Het ontwikkelen van samenwerking met geestelijke verzorging binnen psychotraumazorg biedt belangrijke kansen in de zorg. Een voorbeeld vormt een integraal zorgnetwerk traumatische rouw (Smid 2020), waarvan hulpverleners in de algemene en geestelijke gezondheidszorg, onder wie geestelijk verzorgers, een belangrijk onderdeel vormen. Opvang, begeleiding en specialistische behandeling worden afgestemd door multidisciplinair overleg, consultatie en verwijzing waar nodig. Ook in onderzoek opent samenwerking nieuwe perspectieven, met name door het verder ontwikkelen van kwalitatieve, ethische en fenomenologische onderzoeksmethoden en interdisciplinair onderzoek op het gebied van psychotrauma in een biopsychosocio-spiritueel kader. Tot slot biedt verdergaande samenwerking maatschappelijke kansen. De opvang door naasten, collectieve rituelen, culturele opvattingen over sterven en rouw en ongelijkheid, de juridische afwikkeling, compensatie en andere omstandigheden die door ons als samenleving worden vormgegeven, spelen een soms doorslaggevende rol in de betekenisgeving na psychotrauma. In het maatschappelijke debat hierover is de stem van hulpverleners en onderzoekers in de geestelijke gezondheidszorg en de geestelijke verzorging onmisbaar.

## LITERATUUR

- American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington: American Psychological Association; 2017. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- Blakley TL. Murder and faith: a reflected case study of pastoral interventions in traumatic grief. *J Pastoral Care Counsel* 2007; 61: 59-69.
- Capretto P. Empathy and silence in pastoral care for traumatic grief and loss. *Journal of Religion and Health* 2015; 54: 339-57.
- Carey LB, Hodgson TJ. Chaplaincy, spiritual care and moral injury: considerations regarding screening and treatment. *Front Psychiatry* 2018; 9: 619.
- Department of Veterans Affairs/Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Washington: VA/DoD; 2017. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGFinal012418.pdf>
- Ganzevoort RR, Visser J. Zorg voor het verhaal: achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding. Zoetermeer: Meinema; 2007.
- Gersons BPR, Nijdam MJ, Smid GE, e.a. Brief eclectic psychotherapy. In: Ford JD, Courtois CA, red. *Treating complex traumatic stress disorders in adults: scientific foundations and therapeutic models*. New York: Guilford; 2020. p. 267-85.
- Hamblen JL, Norman SB, Sonis JH, e.a. A guide to guidelines for the treatment of posttraumatic stress disorder in adults: An update. *Psychotherapy* 2019; 56: 359-73.
- International Society for Traumatic Stress Studies. ISTSS Posttraumatic stress disorder prevention and treatment guidelines: methodology and recommendations. Chicago: ISTSS; 2018. [https://istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS\\_PreventionTreatmentGuidelines\\_FNL-March-19-2019.pdf.aspx](https://istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL-March-19-2019.pdf.aspx)
- Jacobs GC. Reflection and action in the transitional space of the political and the existential. In: Halsema A, Van Houten D, red. *Empowering humanity. State of the art in humanistics*. Utrecht: De Tijdstroom; 2002. p. 243-56.
- Jacobs GC. *Zin in geestelijke verzorging*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek; 2020.
- Jaspers K. *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlin: Springer; 1919. <http://www.archive.org/details/psychologiederwe00jasp>
- Jongedijk R. *Levensverhalen en psychotrauma: narratieve exposure therapie in theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom; 2021.
- Kalayjian A. Biopsychosocial and spiritual treatment of trauma. In: Kaslow FW, red. *Comprehensive handbook of psychotherapy: Interpersonal/humanistic/existential*, Vol. 3. Hoboken: Wiley; 2002. p. 615-37.
- Keirse M, Kuyper MB. *Richtlijn Rouw*. IKNL: Integraal Kankercentrum Nederland; 2010. <https://www.pallialine.nl/rouw>
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. *Zorgstandaard Psychotrauma-en stressorerelateerde stoornissen*. Utrecht: Akwa GGz; 2020. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorerelateerde-stoornissen>
- Park CL. Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull* 2010; 136: 257-301.
- Pearce C, Honey JR, Lovick R, e.a. 'A silent epidemic of grief': survey of bereavement care provision in the UK and Ireland during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open* 2021; 11: e046872.
- Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health. *Australian guidelines for the treatment of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Melbourne; 2013. <https://www.phoenixaustralia.org/wp-content/uploads/2015/03/Phoenix-ASD-PTSD-Guidelines.pdf>
- Schmid H, Sheikhzadegan A. A Muslim chaplaincy for asylum seekers? Results from an evaluation research study. *J Pastoral Care Counsel* 2020; 74: 124-32.
- Schuhmann C, Snijdewind MC, van Duijvenbooden L, e.a. 'If Only I Could Start All over': A case study of spiritual care provision to a patient with a psychiatric disorder requesting physician-assisted dying in The Netherlands. *Religions* 2021; 12: 672.
- Smid GE. Een raamwerk van betekenisgeving na verlies / A framework of meaning attribution following loss. Diemen: ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum; 2020.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers. *Beroepsstandaard geestelijk verzorger* 2015. Amsterdam: VGVZ; 2015. <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>
- Wierstra IR, Jacobs G, Schuhmann C. Present in times of crisis: the impact of COVID-19 on activities, visibility, and recognizability of chaplains in a healthcare organization in the Netherlands. *HSCC* 2020; 8: 191-205.
- Wojtkowiak J, Lind J, Smid GE. Ritual in therapy for prolonged grief: a scoping review of ritual elements in evidence-informed grief interventions. *Front Psychiatry* 2021; 11: 1655.

---

## SUMMARY

# Chaplaincy care in psychotrauma care: an exploration

G.E. Smid, G. Jacobs

**Background** The care for people with trauma- and stressor-related disorders is multidisciplinary. The place of chaplaincy care in multidisciplinary trauma care has received limited attention.

**Aim** Exploration of the place of chaplaincy care in relation to psychotrauma, moral injury, grief and palliative care and in time in relation to exposure to psychotrauma as a basis for a model of multidisciplinary collaboration.

**Method** Inventory and discussion of the position of chaplaincy care in the literature and guidelines for trauma- and stressor-related disorders.

**Results** Chaplaincy care may support finding meaning and reconnection in people at risk of trauma and PTSD, moral injury, and traumatic grief. Chaplaincy care is increasingly available for palliative and multicultural care recipients. Most guidelines for trauma care recommend the availability of chaplaincy care or research into the effectiveness of complementary existential, spiritual or meaning-making interventions.

**Conclusion** Traumatic stressors represent limit experiences, whereby the quest for meaning, existential and moral orientation are pre-eminently at stake. The use of chaplaincy care supports finding meaning and reconnection and may thereby potentially contribute to the prevention of traumatic exposure to stressors, persistent symptoms after exposure, and worsening of chronic trauma- and stressor related symptoms.